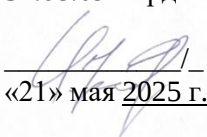


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и
ангиологии

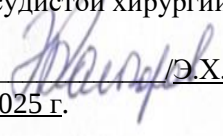
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

 Кунпан И.А./
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой хирургии и эндохирургии с
курсом сосудистой хирургии и ангиологии

 /Э.Х.Байчоров/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Клиническая практика 1
Специальность	31.08.63 «сердечно-сосудистая хирургия»
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

г. Ставрополь, 2025г

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
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
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-1	Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
ПК-2	Способен разрабатывать и проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	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	45 с эталоном ответов
ОПК-1	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

[illegible]

ОПК-8	установление соответствия	
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		335 заданий

2. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	Вопрос и варианты ответов	Правильный ответ
2.	УК-1	1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. <i>В иностранном журнале опубликовано исследование "Case Series" (описание 5 случаев), в котором утверждается, что новый малоинвазивный метод коррекции недостаточности митрального клапана с помощью клипсы (MitraClip) показывает 100% эффективность у пациентов старше 80 лет с высоким хирургическим риском.</i> Какой из следующих аргументов является наиболее весомым для критической оценки данного вывода? А) Исследование проведено за рубежом, а не в России. Б) Дизайн исследования (описание серии случаев) имеет низкую доказательную силу и не позволяет делать выводы об эффективности без сравнения с контрольной группой. В) В исследовании участвовали пациенты только старше 80 лет. Г) Метод MitraClip является слишком дорогостоящим для широкого применения.	Правильный ответ: Б
3.	УК-1	2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Вы изучаете старые (2016 г.) и новые (2024 г.) клинические рекомендации по лечению атеросклероза брахиоцефальных	Правильный ответ: Б

		артерий. В старых рекомендациях каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) была методом выбора при стенозе 70%, а стентирование (КАС) — альтернативой. В новых рекомендациях, при определенных типах бляшек, КАС имеет равный уровень доказательности с КЭЭ. Какой вывод наиболее точно отражает критический и системный анализ этой ситуации? А) Старые рекомендации были ошибочными, и КАС всегда лучше. Б) Произошло накопление новых данных, пересмотрены результаты исследований, что привело к эволюции клинических рекомендаций. В) Каждый хирург должен оперировать так, как его учили, не обращая внимания на новые рекомендации. Г) Новые рекомендации написаны в угоду производителям стентов.	
4.	УК-1	3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В ваш стационар поступила информация об успешном применении методики "закрытого" протезирования грудной аорты по методике "хобот слона" в гибридной операционной, оснащенной ангиографической установкой. В вашей клинике есть обычная операционная и передвижной С-дуга. Как системно оценить возможность применения этой методики в ваших условиях? А) Немедленно начать делать такие операции, так как методика современная. Б) Проанализировать материально-техническую базу, квалификацию персонала и риск осложнений при использовании С-дуги вместо стационарного ангиографа. При несоответствии условий отказаться от попыток воспроизведения. В) Отправить пациента в другую клинику. Г) Попытаться повторить методику, надеясь на удачу.	Правильный ответ: Б
5.	УК-1	4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент приносит на консультацию распечатку статьи с сайта "новостимедицины.рф", где утверждается, что "прием БАДа Омега-3 полностью растворяет атеросклеротические бляшки и избавляет от операции на сердце". Какой признак в первую очередь указывает на низкую достоверность этой информации? А) Сайт имеет российский домен (.рф). Б) В статье нет ссылок на рецензируемые научные исследования, нет данных о дизайне исследований, и присутствует прямая реклама БАДа. В) Информация слишком оптимистична, чтобы быть правдой. Г) Статья написана простым и понятным языком.	Правильный ответ: Б
6.	УК-1	5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Два рандомизированных исследования (ROOBY и REMANS) по коронарному шунтированию на работающем сердце показали противоречивые результаты в отношении неврологических осложнений. Как системный аналитик должен интерпретировать эту ситуацию? А) Игнорировать оба исследования. Б) Признать, что методика неэффективна. В) Проанализировать дизайн исследований, критерии	Правильный ответ: В

		включения пациентов, опыт хирургов в каждом исследовании, чтобы понять, чем вызваны различия. Г) Выбрать то исследование, которое подтверждает его личную точку зрения.	
7.	УК-1	6. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В европейских клиниках широко применяется биodeградируемый сосудистый пластырь для закрытия артериотомного отверстия после КЭЭ. Стоимость пластыря высока. В вашей клинике используют аутовену. Какой подход наиболее верен с точки зрения применения достижений в профессиональном контексте? А) Требовать закупки пластырей, так как "за границей так делают". Б) Провести анализ "затраты-эффективность" для вашего стационара: сравнить риски рестеноза, инфекции и стоимость повторных операций при использовании аутовены и пластыря. Учитывать экономические реалии. В) Полностью отказаться от аутовены, так как это "вчерашний день". Г) Использовать аутовену, так как это бесплатно.	Правильный ответ: Б
8.	УК-1	7. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. После протезирования аневризмы брюшной аорты у пациента развилась ишемия толстой кишки. Какой алгоритм системного анализа причины после операции должен применить хирург? А) Сказать, что это "стечение обстоятельств". Б) Проанализировать все звенья: состояние брыжеечного кровотока до операции, интраоперационную кровопотерю, пережатие аорты, лигирование нижней брыжеечной артерии, длительность гипотензии в послеоперационном периоде. В) Обвинить анестезиолога в низком давлении. Г) Сразу реоперировать пациента.	Правильный ответ: Б
9.	УК-1	8. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Вам предстоит сложная реконструкция дуги аорты. У вас есть возможность сделать 3D-модель аорты пациента. Как критически оценить необходимость и пользу этого достижения? А) 3D-модель всегда нужна, делаем не глядя. Б) Это бесполезная игрушка, оперировать нужно по старинке. В) Проанализировать анатомию пациента по КТ: при сложных аномалиях, кальцинозе, повторных операциях 3D-модель позволит лучше спланировать этапы операции и выбрать оптимальный сосудистый протез. Г) 3D-модель нужна только для защиты диссертации.	Правильный ответ: В
10.	УК-1	9. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В аннотации к статье сказано: "Мы пролечили 100 пациентов с варикозной болезнью методом РЧА. Все пациенты были выписаны с хорошим косметическим результатом. Осложнений не было." Какой важнейший вопрос возникает при критическом прочтении? А) Сколько стоит процедура? Б) Каков был срок наблюдения пациентов? Была ли оценка рецидивов через 1-2 года? В) Использовали ли они местную анестезию? Г) Какого пола были пациенты?	Правильный ответ: Б
11.	УК-1	10. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.	Правильный

		К вам на консультацию пришел пациент с редким синдромом (например, синдромом Такаясу) и множественным поражением брахиоцефальных артерий, почечных артерий и аорты. Лечение требует мультидисциплинарного подхода. Какой вариант действий в наибольшей степени соответствует УК-1? А) Взять пациента на операцию немедленно, так как вы хирург. Б) Отказать пациенту, сказав, что это не ваша специализация. В) Системно проанализировать ситуацию: собрать консилиум с участием сосудистого хирурга, кардиолога, ревматолога, нефролога для выработки единой тактики лечения на основе современных данных. Г) Назначить только противовоспалительную терапию.	ответ: В
12.	УК-1	11. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Исследование показывает, что новый метод диагностики (МР-ангиография с контрастированием) имеет чувствительность 99% при выявлении стеноза почечных артерий, но специфичность всего 60% из-за частых артефактов. Что означает этот факт для клинической практики? А) Метод идеален, всем нужно делать только МР-ангиографию. Б) Метод будет часто давать ложноположительные результаты, что приведет к ненужным операциям. Его нужно применять с осторожностью. В) Метод бесполезен. Г) Это значит, что метод не видит болезнь.	Правильный ответ: Б
13.	УК-1	12. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Вы изучаете две линейки сосудистых протезов. Протез А: дешевле, но данные о проходимости через 5 лет есть только из одного исследовательского центра. Протез Б: дороже, но есть крупные европейские регистры с подтвержденной 90% проходимостью через 5 лет. Какой выбор будет наиболее обоснован с позиции УК-1? А) Купить протез А, чтобы сэкономить бюджет клиники. Б) Купить протез Б, так как его эффективность подтверждена более надежными данными, а долгосрочный результат важнее сиюминутной экономии. В) Не покупать никакой, оперировать без протеза. Г) Бросить монетку.	Правильный ответ: Б
14.	УК-1	13. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В профессиональном чате хирургов коллега выложил фото удачного случая (ушивание ранения сердца) и написал: "Всегда шейте рану сердца на работающем сердце без ИК, это единственно правильный способ!". Как критически отнестись к этому утверждению? А) Сохранить совет в "Избранное" как истину. Б) Оценить, что единичный случай успеха не является основанием для универсальной рекомендации; тактика зависит от локализации ранения, гемодинамики и гемоперикарда. В) Написать коллеге, что он не прав, и нужно всегда использовать ИК. Г) Игнорировать чат.	Правильный ответ: Б
15.	УК-1	14. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Вышли новые рекомендации ESC по лечению	Правильный ответ: Б

		периферических артерий. В них изменился класс показаний для стентирования подвздошных артерий. Как наиболее правильно внедрить это знание в практику? А) С сегодняшнего дня всем подряд ставить стенты, раз класс показаний вырос. Б) Сравнить новые рекомендации с предыдущей версией и с национальными рекомендациями, проанализировать, на каких исследованиях основаны изменения, и обсудить это на отделении. В) Не обращать внимания, так как ESC далеко, а у нас своя специфика. Г) Ругать европейцев.	
16.	УК-1	15. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пожилой пациент с "окклюзией" аорты (синдром Лериша) и тяжелой ХСН отказывается от операции, мотивируя это тем, что "его дед прожил с этим 20 лет". Как должен поступить врач, применяя системный анализ? А) Заставить пациента оперироваться. Б) Согласиться с пациентом, выписать его домой. В) Критически проанализировать ситуацию: объяснить пациенту разницу между окклюзией и стенозом, риски ишемии, современные возможности малоинвазивной хирургии, привести данные о качестве жизни после реконструкции. Г) Направить к психиатру.	Правильный ответ: В
17.	УК-1	16. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент просит провести операцию по "удалению тромба" из аорты лазером, так как "видел в интернете". Вы знаете, что лазерная ангиопластика не применяется на аорте. Как, используя принципы доказательной медицины, аргументированно отказать? А) Сказать: "Потому что я так сказал". Б) Сказать, что в интернете врут. В) Объяснить, что поиск в базах данных PubMed/Elibrary не показывает исследований, подтверждающих эффективность и безопасность лазера при атеротромбозе аорты, а стандартом является открытая или эндоваскулярная реконструкция. Г) Отказать, сославшись на отсутствие лазера в клинике.	Правильный ответ: В
18.	УК-1	17. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В исследовании говорится: "Применение препарата X снизило риск инсульта при ФП с 6% до 3% ($p < 0.05$)". Относительное снижение риска составило 50%. Почему важно смотреть на абсолютное, а не только на относительное снижение риска? А) Относительные цифры всегда врут. Б) Чтобы понять реальную клиническую пользу для пациента: $NNT (Number\ Needed\ to\ Treat) = 100 / (6-3) = 33$. То есть нужно пролечить 33 пациента, чтобы предотвратить 1 инсульт. Это дает реальную картину. В) Чтобы рассчитать стоимость лечения. Г) $P < 0,05$ говорит о том, что результаты недостоверны.	Правильный ответ: Б
19.	УК-1	18. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Появились данные об эффективности механической тромбоэкстракции при ТЭЛА высокого риска. В вашем отделении нет ангиографа. Как системно решить проблему?	Правильный ответ: В

		А) Купить ангиограф завтра. Б) Считать эту методику недоступной и лечить только системным тромболизисом. В) Проанализировать логику: возможно ли организовать перевод таких пациентов в региональный сосудистый центр, где есть ангиограф, в течение "терапевтического окна"? Это и будет применение достижения. Г) Отказаться от лечения таких пациентов.	
20.	УК-1	19. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Ваш заведующий учит вас, что "при флэбэктомии нужно обязательно делать кроссэктомии". Вы прочитали современные руководства, где при изолированном поражении ствола БПВ и состоятельном сафено-феморальном соустье допустима селективная абляция ствола. Как корректно и аргументированно, с позиции УК-1, обсудить это с заведующим? А) Наорать на заведующего, что он неуч. Б) Промолчать и делать по-своему тайком. В) Подготовить краткий обзор литературы (Guidelines), показывающий, что селективная абляция снижает травматичность и частоту парестезий без увеличения риска рецидива, и предложить обсудить это на основании доказательств, а не традиции. Г) Согласиться с заведующим, так как он главный.	Правильный ответ: В
21.	УК-1	20. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Вы начали применять новый дезагрегант (тикагрелор) после сложных эндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей. Через месяц у двух пациентов возникли желудочные кровотечения. Ваши действия как системного аналитика? А) Отменить препарат всем и вернуться к клопидогрелу. Б) Обвинить пациентов в том, что они не пили ингибиторы протонной помпы. В) Провести анализ: оценить, были ли у пациентов факторы риска кровотечений, сопоставить дозировки, изучить инструкцию и данные исследований о безопасности. Разработать протокол скрининга пациентов перед назначением тикагрелора. Г) Снизить дозу тикагрелора всем вдвое.	Правильный ответ: В
22.	УК-1	21. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Вас, как заведующего отделением, просят написать обоснование для включения новой высокотехнологичной операции (например, протезирование аортального клапана по методике "Росса") в перечень ВМП. Что должно лежать в основе вашего системного анализа? А) То, что это красивая и сложная операция. Б) Анализ медико-экономической эффективности: сравнение отдаленных результатов (качество жизни, частота реопераций) и стоимости ведения пациента с альтернативами (механический/биологический протез). В) То, что в соседней клинике это делают. Г) Желание повысить зарплату сотрудникам.	Правильный ответ: Б
23.	УК-1	22. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Диагностирован случай аневризмы селезеночной артерии у беременной. Какой подход требует системного (а не узкохирургического) мышления?	Правильный ответ: В

		А) Немедленно оперировать, не думая о плоде. Б) Ничего не делать до родов. В) Созвать консилиум (хирург, акушер-гинеколог, неонатолог, анестезиолог) для анализа рисков разрыва аневризмы, рисков операции для плода и матери на разных сроках беременности, выбора оптимального метода (эндоваскулярный/открытый) и сроков вмешательства. Г) Направить на прерывание беременности.	
24.	УК-1	23. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Программа на основе ИИ проанализировала КТ-ангиограмму и написала в заключении: "Стеноз ВСА 99%". Вы, как хирург, видите на снимках "ниточку" контраста (субокклюзию). Ваш алгоритм действий: А) Слепо верить ИИ, он умнее. Б) Считать, что ИИ ошибся, и игнорировать его. В) Системно подойти к вопросу: понимая, что ИИ может ошибаться в оценке гемодинамической значимости субокклюзии, перепроверить данные с помощью ручных измерений и доплерографии. Использовать ИИ как инструмент, но окончательное решение принимать на основе синтеза всех данных. Г) Переустановить программу.	Правильный ответ: В
25.	УК-1	24. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациенту 80 лет с раком желудка и стенозом ВСА 70% (симптомным) требуется операция на желудке. Как определить приоритет и способ лечения стеноза? А) Сначала оперировать желудок, каротиды подождут. Б) Сначала каротидную эндартерэктомию, потом желудок. В) Провести системный анализ: оценить риск периоперационного инсульта при резекции желудка. Если риск высок, выполнить каротидное стентирование (КАС) как наименее травматичное, и через месяц оперировать желудок. Г) Отказать в операции на желудке из-за высокого риска.	Правильный ответ: В
26.	УК-1	25. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Среди пациентов стал популярен метод "ударно-волновой терапии" для лечения перемежающейся хромоты. В клинику приходят люди и просят назначить им это. Как врачу критически оценить эту технологию? А) Назначить всем, кто просит, раз это популярно. Б) Сказать, что это "шарлатанство". В) Изучить доказательную базу: найти мета-анализы в Кокрановской библиотеке по данному вопросу. Если данных о долгосрочной эффективности недостаточно, объяснить это пациенту и предложить методы с доказанной эффективностью (ЛФК, реваскуляризация). Г) Взять деньги за процедуру, так как пациент сам просит.	Правильный ответ: В
27.	УК-1	26. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. В отделении за месяц умерло три пациента после аорто-коронарного шунтирования от полиорганной недостаточности. С чего должен начать анализ заведующий отделением? А) Уволить хирургов. Б) Списывать на тяжесть пациентов. В) Системно проанализировать все случаи, собрать консилиум, оценить протоколы операций, ведение в реанимации, сравнить со средними показателями по	Правильный ответ: В

		отделению за год. Искать общую системную проблему, а не "козла отпущения". Г) Написать объяснительную главврачу.	
28.	УК-1	27. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Предложено ввести скрининговое УЗИ брюшной аорты всем мужчинам старше 65 лет для выявления аневризмы. Как системно оценить это предложение? А) Отличная идея, надо делать всем. Б) Это дорого и не нужно. В) Проанализировать данные эпидемиологии, экономическую эффективность (сколько нужно обследовать, чтобы спасти одну жизнь), загруженность отделений УЗИ и хирургии, этические аспекты. Г) Спросить у главного хирурга региона.	Правильный ответ: В
29.	УК-1	28. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Пациент с аневризмой брюшной аорты (5.5 см) и тяжелой ХОБЛ. Высокий риск открытой операции (торакотомии) из-за легких. Какой вариант наиболее обоснован с позиции УК-1? А) Отказать в операции, так как риск велик. Б) Открытая операция, так как это "золотой стандарт". В) Системно сравнить риски: риск разрыва аневризмы при выжидательной тактике против риска легочных осложнений при открытой операции и риска эндоваскулярного протезирования (ЭВАР) (пусть даже технически сложнее, но без торакотомии). Выбрать ЭВАР, если позволяет анатомия. Г) Просто наблюдать.	Правильный ответ: В
30.	УК-1	29. Прочитайте текст и выберите правильный ответ. Коллега говорит: "Я проанализировал свои 100 операций за 10 лет и доказал, что моя методика лучше всех, так как у меня выживаемость 98%". Какой главный аргумент может быть выдвинут с позиции УК-1 против такого заявления? А) Маловато пациентов. Б) Ретроспективный анализ собственных данных без контрольной группы имеет высокий риск систематической ошибки (bias), нет ослепления и сравнения с альтернативными методами в равных условиях. В) 10 лет – это слишком долгий срок. Г) Не верьте коллегам.	Правильный ответ: Б
		Вопрос и варианты для сопоставления	Правильный ответ
31.	УК-1	1. Установите соответствие между препаратом и механизмом его действия при лечении сердечно-сосудистой патологии: ПРЕПАРАТЫ: А) Клопидогрел Б) Варфарин В) Ривароксабан Г) Ацетилсалициловая кислота МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ: 1. Блокатор витамин К-зависимого синтеза факторов свертывания (II, VII, IX, X) 2. Необратимая ингибция циклооксигеназы-1 (ЦОГ-1) в тромбоцитах 3. Прямой ингибитор фактора Ха 4. Блокатор P2Y ₁₂ -рецепторов тромбоцитов (антагонист)	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2

		АДФ-рецепторов)	
32.	УК-1	2. Установите соответствие между классом гипотензивных препаратов и их основным побочным эффектом: КЛАСС ПРЕПАРАТОВ: А) Ингибиторы АПФ (например, лизиноприл) Б) Бета-адреноблокаторы (например, метопролол) В) Антагонисты кальция (дигидропиридиновые) (например, амлодипин) Г) Тиазидные диуретики (например, гидрохлоротиазид) ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: 1. Сухой кашель, ангионевротический отек 2. Отеки голеней, гиперемия лица 3. Гипокалиемия, гиперурикемия 4. Брадикардия, бронхоспазм, утомляемость	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3
33.	УК-1	3. Установите соответствие между статином и его характеристикой (липофильность/гидрофильность): ПРЕПАРАТЫ: А) Аторвастатин Б) Розувастатин В) Симвастатин Г) Правастатин ХАРАКТЕРИСТИКИ: 1. Липофильный (активный метаболит) 2. Липофильный (пролекарство) 3. Гидрофильный (оригинальный) 4. Гидрофильный (с минимальным метаболизмом в печени)	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
34.	УК-1	4. Установите соответствие между препаратом и его применением при фармакотерапии острого коронарного синдрома (ОКС): ПРЕПАРАТЫ: А) Гепарин нефракционированный (НФГ) Б) Эноксапарин В) Фондапаринукс Г) Бивалирудин ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ: 1. Низкомолекулярный гепарин (НМГ), вводится п/к 2 раза/сут, контролировать АЧТВ не нужно 2. Прямой ингибитор тромбина, используется чаще при ЧКВ, меньший риск кровотечений 3. Синтетический ингибитор фактора Ха, не вызывает тромбоцитопению (НП) 4. Внутривенное введение, требует частого контроля АЧТВ	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2
35.	УК-1	5. Установите соответствие между препаратом первой помощи при неотложном состоянии и самим состоянием: ПРЕПАРАТЫ: А) Атропин Б) Амиодарон В) Аденозин Г) Лидокаин НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ: 1. Желудочковая тахикардия (стабильная) 2. Синусовая брадикардия с гипотонией 3. Суправентрикулярная тахикардия (для купирования) 4. Желудочковая тахикардия (альтернатива амиодарону)	А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4
36.	УК-1	1. Продолжите фразу: Критический анализ научной публикации в первую очередь	...дизайна исследования,

		подразумевает оценку...	размера выборки и статистической достоверности результатов, а не только громких выводов авторов.
37.	УК-1	2. Продолжите фразу: Системный анализ клинической ситуации у пациента с мультифокальным атеросклерозом требует...	...оценки состояния всех сосудистых бассейнов (коронарного, брахиоцефального, периферического) и выявления доминирующего поражения, определяющего прогноз.
38.	УК-1	3. Продолжите фразу: Применение нового метода лечения в своей практике возможно только после...	...тщательного анализа его эффективности и безопасности по данным доказательной медицины, а также оценки соответствия материально-технической базы клиники и квалификации персонала.
39.	УК-1	4. Продолжите фразу: Основным отличием системного подхода от узкоспециализированного в сердечно-сосудистой хирургии является...	...учет не только хирургической патологии, но и коморбидного фона пациента, его функциональных резервов и социальных факторов для выбора оптимальной тактики.
40.	УК-1	5. Продолжите фразу: Если данные нового исследования противоречат устоявшейся клинической практике, врач, руководствующийся принципами УК-1, должен...	...изучить дизайн и методологию нового исследования, сравнить его с существующими данными и принять решение, основанное на совокупности

			доказательств, а не на привычке.
41.	УК-1	6. Продолжите фразу: Достижения в области фармакологии (например, появление ПОАК) должны применяться в хирургии только после...	...оценки соотношения пользы и риска для конкретного пациента, учета почечной функции, возраста и потенциальных лекарственных взаимодействий.
42.	УК-1	7. Продолжите фразу: Критически оценивая информацию из интернет-источников, пациент может быть введен в заблуждение, поэтому задача врача — ...	...предоставить пациенту данные из авторитетных источников (клинических рекомендаций, систематических обзоров) и объяснить разницу в уровне доказательности.
43.	УК-1	8. Продолжите фразу: При выборе между двумя одинаково эффективными методами реваскуляризации миокарда (АКШ vs ЧКВ) для конкретного пациента, системный анализ должен включать...	...оценку синтаксис-балла (SYNTAX Score), сопутствующей патологии, рисков кровотечений, приверженности пациента к двойной антиагрегантной терапии и его предпочтений.
44.	УК-1	9. Продолжите фразу: Способность определить возможности и способы применения достижений медицины означает, что хирург должен...	...не просто знать о существовании новых технологий, но и уметь адаптировать их к реалиям своего отделения и конкретной клинической ситуации, либо аргументированно отказываться от их применения при несоответствии условий.
45.	УК-1	10. Продолжите фразу: Если ретроспективный анализ собственных результатов операции показывает ухудшение показателей по сравнению с	...провести детальный разбор всех

		литературными данными, системный подход предписывает...	этапов ведения пациентов, выявить возможные системные ошибки (отбор пациентов, техника операции, послеоперационное ведение) и разработать план по улучшению качества помощи, а не скрывать неудачные результаты.
--	--	---	--

46.	ОПК-1	1. Что такое Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)? А) Локальная сеть внутри больницы Б) Совокупность федеральных и региональных информационных систем, обеспечивающих взаимодействие и цифровизацию здравоохранения В) Сайт Министерства здравоохранения Г) Система записи к врачу через Госуслуги	Правильный ответ: Б
47.	ОПК-1	2. Что из перечисленного относится к врачебным информационным системам (МИС)? А) Microsoft Word Б) Электронная почта В) Программа для ведения электронных медицинских карт, учета услуг и пациентов (например, qMS, MedWork, 1С:Медицина) Г) Skype	Правильный ответ: В
48.	ОПК-1	3. Что такое "электронная подпись" (КЭП/УКЭП) врача и для чего она нужна? А) Это пароль для входа в компьютер Б) Аналог собственноручной подписи, используется для подписания электронных медицинских документов, рецептов, больничных листов В) Это фотография врача в системе Г) Это подпись в конце электронного письма	Правильный ответ: Б
49.	ОПК-1	4. Какое действие врача является нарушением правил информационной безопасности? А) Использование сложного пароля для входа в МИС Б) Сообщение коллеге своего пароля для входа в систему, чтобы он мог срочно выписать рецепт В) Выход из системы после окончания работы Г) Использование двухфакторной аутентификации	Правильный ответ: Б
50.	ОПК-1	5. Что такое "телемедицина"? А) Лечение по телевизору Б) Дистанционное взаимодействие врачей между собой или с пациентами с использованием информационно-телекоммуникационных технологий В) Просмотр вебинаров	Правильный ответ: Б

		Г) Электронная почта для врачей	
51.	ОПК-1	6. Какая информация относится к врачебной тайне и не может быть разглашена без согласия пациента? А) Возраст пациента Б) Любая информация о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья и иные сведения, полученные при обследовании и лечении В) Номер палаты Г) Дата поступления в стационар	Правильный ответ: Б
52.	ОПК-1	7. Вы получили письмо на корпоративную почту от "вышестоящей организации" с просьбой срочно перейти по ссылке и подтвердить пароль для доступа к системе. Ваши действия? А) Немедленно перейти по ссылке, так как это срочно Б) Проигнорировать письмо В) Это фишинг (мошенничество). Не переходить по ссылке, сообщить ответственному за информационную безопасность Г) Ответить на письмо и уточнить детали	Правильный ответ: В
53.	ОПК-1	8. Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А) Хранение данных на компьютере в кабинете главного врача Б) Хранение и обработка данных на удаленных серверах, доступ к которым осуществляется через интернет В) Туман над больницей Г) Система кондиционирования в серверной	Правильный ответ: Б
54.	ОПК-1	9. Для чего используется система "Федеральный регистр медицинских работников" (ФРМР)? А) Для учета выданных дипломов Б) Для ведения единой базы данных о медицинских работниках, их образовании, сертификатах и аккредитации В) Для начисления заработной платы Г) Для поиска работы	Правильный ответ: Б
55.	ОПК-1	10. Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к рабочим информационным системам? А) Никогда, если пароль сложный Б) Каждые 5 лет В) Периодически, согласно политике безопасности учреждения (обычно раз в 1-3 месяца) Г) Каждый день	Правильный ответ: В
56.	ОПК-1	11. Что такое "цифровой след" пациента в ЕГИСЗ? А) Отпечаток пальца Б) Совокупность всех электронных записей о пациенте: посещения, диагнозы, рецепты, результаты исследований, хранящихся в различных информационных системах В) Фотография пациента Г) Номер полиса ОМС	Правильный ответ: Б
57.	ОПК-1	12. Какое действие допустимо для соблюдения информационной безопасности при работе с электронной историей болезни? А) Оставлять компьютер включенным с открытой программой, отходя от рабочего места Б) Записывать пароль на стикере и клеить на монитор В) Блокировать компьютер (Win+L) при каждом выходе из кабинета Г) Использовать один пароль для всех систем, включая личную почту	Правильный ответ: В
58.	ОПК-1	13. Какая из перечисленных баз данных является	Правильный

		авторитетным источником доказательной медицинской информации? А) Википедия Б) PubMed (MEDLINE) В) Социальные сети Г) Новостные сайты	ответ: Б
59.	ОПК-1	14. Вы выкладываете в социальные сети фото операции с комментарием "Сложный случай, уникальная операция". Лицо пациента не видно. Нарушаете ли вы закон? А) Нет, лица не видно Б) Да, любая публикация информации о случае, по которой можно идентифицировать пациента (даже косвенно — история болезни, уникальные детали) без его согласия, является нарушением врачебной тайны В) Можно, если операция уникальная Г) Можно, если под фото нет негативных комментариев	Правильный ответ: Б
60.	ОПК-1	15. Что такое "искусственный интеллект" (ИИ) в медицине? А) Робот-хирург Б) Программное обеспечение, способное анализировать данные (изображения, тексты) и помогать врачу в диагностике, прогнозировании и принятии решений В) Умная колонка в палате Г) Система автоматической выписки рецептов	Правильный ответ: Б
61.	ОПК-1	16. Какой нормативный документ регулирует обработку персональных данных в России? А) Гражданский кодекс Б) Федеральный закон № 152-ФЗ "О персональных данных" В) Трудовой кодекс Г) Конституция РФ	Правильный ответ: Б
62.	ОПК-1	17. Что такое DICOM в медицинской визуализации? А) Формат цифровых медицинских изображений и протокол их передачи (например, снимков КТ, МРТ, ангиографии) Б) Название аппарата УЗИ В) Программа для расписания Г) Вид рентгеноконтрастного вещества	Правильный ответ: А
63.	ОПК-1	18. Что делать, если вы обнаружили, что ваша электронная подпись скомпрометирована (например, потеряли флешку с ней)? А) Подождать, может, найдется Б) Немедленно сообщить ответственному лицу (в техподдержку, администратору безопасности) для блокировки сертификата В) Купить новую и забыть о старой Г) Ничего не делать, это не страшно	Правильный ответ: Б
64.	ОПК-1	19. Для чего в МИС используется система разграничения прав доступа? А) Чтобы усложнить жизнь врачам Б) Чтобы каждый сотрудник (врач, медсестра, администратор) имел доступ только к той информации и функциям, которые необходимы ему для работы, защищая данные от несанкционированного доступа В) Чтобы собирать статистику посещений Г) Для учета рабочего времени	Правильный ответ: Б
65.	ОПК-1	20. Что означает аббревиатура "ВКС" в контексте телемедицины? А) Высококвалифицированный специалист	Правильный ответ: В

		Б) Врачебно-консультативная комиссия В) Видеоконференцсвязь Г) Временный клинический совет	
66.	ОПК-1	1. Что такое Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)? А) Локальная сеть внутри больницы Б) Совокупность федеральных и региональных информационных систем, обеспечивающих взаимодействие и цифровизацию здравоохранения В) Сайт Министерства здравоохранения Г) Система записи к врачу через Госуслуги	Правильный ответ: Б
67.	ОПК-1	1. Продолжите фразу: Использование электронной медицинской карты (ЭМК) вместо бумажной истории болезни позволяет...	...ускорить доступ к информации о пациенте, снизить риск потери данных, обеспечить их структурированность и доступность для разных специалистов (с соблюдением прав доступа), а также интегрировать с лабораторными и инструментальными исследованиями.
68.	ОПК-1	2. Продолжите фразу: Основным правилом информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов является...	...обеспечение конфиденциальности, целостности и доступности информации, что достигается использованием паролей, разграничением прав доступа, антивирусной защитой и неразглашением данных.
69.	ОПК-1	3. Продолжите фразу: Телемедицинские консультации по типу "врач-врач" наиболее эффективны при...	...необходимости срочной интерпретации сложных диагностических данных (КТ, МРТ, ЭКГ) или выработки тактики ведения пациента в удаленном или

			региональном центре.
70.	ОПК-1	4. Продолжите фразу: Фишинг — это вид интернет-мошенничества, целью которого является...	...получение конфиденциальных данных пользователей (логинов, паролей, данных банковских карт) путем рассылки поддельных сообщений от имени легитимных организаций.
71.	ОПК-1	5. Продолжите фразу: Критически важным условием для внедрения искусственного интеллекта в диагностику (например, анализ КТ-ангиограмм) является...	...валидация (проверка) алгоритмов на репрезентативных выборках данных, контроль со стороны врача и четкое понимание, что ИИ — это инструмент помощи, а не замена врачу.
72.	ОПК-1	6. Продолжите фразу: Для обеспечения бесперебойной работы МИС и сохранности данных в медицинской организации необходимо...	...регулярно создавать резервные копии (backup) данных, иметь систему бесперебойного питания и защиту от кибератак.
73.	ОПК-1	7. Продолжите фразу: Публикация фотографии операции в социальных сетях возможна только при соблюдении двух условий:...	...наличие информированного добровольного согласия пациента на использование его медицинских данных в таких целях и обеспечение полной анонимности (невозможность идентифицировать личность).
74.	ОПК-1	8. Продолжите фразу: Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР), интегрированная в МИС, может помочь врачу, например,...	...проверяя назначения на предмет

			лекарственных взаимодействий, подсказывая дозировки с учетом функции почек или напоминая о необходимости выполнения клинических рекомендаций.
75.	ОПК-1	9. Продолжите фразу: Электронный документооборот в медицинской организации (обмен направлениями, результатами, эпикризами) требует...	...использования усиленных квалифицированных электронных подписей (УКЭП) для придания документам юридической силы и обеспечения их юридической значимости.
76.	ОПК-1	10. Продолжите фразу: При использовании облачных сервисов для хранения медицинских данных критически важно...	...убедиться, что сервис соответствует требованиям законодательства о защите персональных данных (152-ФЗ), то есть данные хранятся на серверах на территории РФ и обеспечивается их надежная защита.
77.	ОПК-1	1. Продолжите фразу: Использование электронной медицинской карты (ЭМК) вместо бумажной истории болезни позволяет...	...ускорить доступ к информации о пациенте, снизить риск потери данных, обеспечить их структурированность и доступность для разных специалистов (с соблюдением прав доступа), а также интегрировать с лабораторными и инструментальными

			ЫМИ исследованиями.
78.	ОПК-1	1. Установите соответствие между типом информационной системы и ее назначением: СИСТЕМЫ: А) МИС (Медицинская информационная система) Б) РИС (Радиологическая информационная система) В) ЛИС (Лабораторная информационная система) Г) ЕГИСЗ НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Управление работой лаборатории, заказ и выдача результатов анализов 2. Комплексная система для автоматизации работы медицинской организации (ЭМК, учет услуг, расписание) 3. Федеральная интеграционная платформа, объединяющая все системы здравоохранения 4. Управление лучевыми исследованиями (КТ, МРТ, рентген), хранение снимков (PACS) и описаний	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
79.	ОПК-1	2. Установите соответствие между угрозой информационной безопасности и ее описанием: УГРОЗЫ: А) Вирус-шифровальщик (Ransomware) Б) Фишинг В) DDoS-атака Г) Инсайдерская угроза ОПИСАНИЕ: 1. Атака, направленная на то, чтобы сделать сервис (сайт, систему) недоступным за счет огромного количества запросов 2. Вредоносная программа, которая шифрует файлы на компьютере и требует выкуп за их расшифровку 3. Нарушение безопасности, исходящее от самих сотрудников организации (умышленное или случайное) 4. Выманивание конфиденциальной информации (паролей) через поддельные письма или сайты	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
80.	ОПК-1	3. Установите соответствие между термином и его определением в сфере ИТ в медицине: ТЕРМИНЫ: А) PACS Б) HL7/FHIR В) DICOM Г) CRM ОПРЕДЕЛЕНИЯ: 1. Система архивации и передачи медицинских изображений 2. Стандарт хранения и передачи медицинских изображений 3. Стандарты обмена медицинской информацией между разными системами 4. Система управления взаимоотношениями с клиентами (пациентами)	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
81.	ОПК-1	4. Установите соответствие между компонентом информационной безопасности и его характеристикой (модель CIA): КОМПОНЕНТЫ: А) Конфиденциальность (Confidentiality) Б) Целостность (Integrity) В) Доступность (Availability) ХАРАКТЕРИСТИКИ:	А — 2 Б — 3 В — 1

		1. Данные должны быть доступны авторизованным пользователям, когда они нужны (система не должна "лежать") 2. Данные должны быть защищены от несанкционированного доступа и разглашения 3. Данные должны быть точными, полными и не измененными посторонними лицами	
82.	ОПК-1	5. Установите соответствие между видом телемедицинского взаимодействия и примером: ВИДЫ: А) Врач-пациент Б) Врач-врач (плановая) В) Врач-врач (экстренная) Г) Мониторинг состояния пациента ПРИМЕРЫ: 1. Дистанционная передача данных ЭКГ или давления с носимого устройства в центр мониторинга 2. Дистанционная консультация пациента с хронической сердечной недостаточностью для коррекции терапии 3. Консилиум в режиме ВКС для обсуждения тактики лечения сложного пациента 4. Срочная передача КТ-ангиограммы в региональный сосудистый центр для решения о тактике реваскуляризации	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1
83.	ОПК-1	6. Установите соответствие между мерой защиты информации и ее целью: МЕРЫ ЗАЩИТЫ: А) Резервное копирование (Backup) Б) Антивирусное ПО В) Межсетевой экран (Firewall) Г) Двухфакторная аутентификация ЦЕЛИ: 1. Защита от вредоносных программ 2. Восстановление данных после сбоя или атаки шифровальщика 3. Защита от несанкционированного доступа извне, фильтрация сетевого трафика 4. Дополнительная защита учетной записи от взлома (например, пароль + код из СМС)	А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4
84.	ОПК-1	7. Установите соответствие между федеральной информационной системой и ее назначением: СИСТЕМЫ: А) ФРМР (Федеральный регистр медицинских работников) Б) ФРМО (Федеральный регистр медицинских организаций) В) ВИМИС (Витрины данных) Г) ФРДЛ (Федеральный регистр льготного лекарственного обеспечения) НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Учет лекарственных препаратов, отпускаемых льготным категориям граждан 2. Реестр всех медицинских работников с данными об образовании и аккредитации 3. Реестр всех медицинских организаций и их структурных подразделений 4. Система для сбора и анализа данных по отдельным профилям (онкология, ССЗ) для мониторинга	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1
85.	ОПК-1	8. Установите соответствие между элементом ЭМК и типом данных:	А — 2 Б — 2 (часто)

		ЭЛЕМЕНТЫ: А) Жалобы и анамнез Б) Протокол операции В) Результат КТ-ангиографии Г) Назначения лекарств ТИПЫ ДАННЫХ: 1. Структурированные данные (вносится по полям) 2. Неструктурированный текст (свободный текст) 3. Медицинское изображение (прикрепленный файл DICOM) 4. Электронный рецепт (структурированные данные для взаимодействия)	или 1 (при использовании шаблонов) В — 3 Г — 1 (или 4)
86.	ОПК-1	9. Установите соответствие между правилом безопасной работы в интернете и его сутью: ПРАВИЛА: А) Не переходить по подозрительным ссылкам Б) Использовать сложные и уникальные пароли В) Не открывать вложения из писем от неизвестных отправителей Г) Регулярно обновлять ПО СУТЬ: 1. Предотвращение заражения вирусами и программами-шифровальщиками 2. Защита от фишинга и перехода на мошеннические сайты 3. Установка "заплаток" безопасности, закрывающих известные уязвимости 4. Защита от взлома учетных записей и компрометации данных	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
87.	ОПК-1	10. Установите соответствие между этапом внедрения новой ИТ-системы в больнице и действием: ЭТАПЫ: А) Пилотный проект Б) Обучение персонала В) Миграция данных Г) Продуктивная эксплуатация ДЕЙСТВИЯ: 1. Перенос данных из старых систем (или бумажных карт) в новую 2. Повседневная работа всех сотрудников в новой системе 3. Тестирование системы на одном отделении для выявления проблем 4. Проведение тренингов и инструктажей для врачей и медсестер	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
88.	ОПК-1	1. Установите соответствие между типом информационной системы и ее назначением: СИСТЕМЫ: А) МИС (Медицинская информационная система) Б) РИС (Радиологическая информационная система) В) ЛИС (Лабораторная информационная система) Г) ЕГИСЗ НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Управление работой лаборатории, заказ и выдача результатов анализов 2. Комплексная система для автоматизации работы медицинской организации (ЭМК, учет услуг, расписание) 3. Федеральная интеграционная платформа, объединяющая все системы здравоохранения 4. Управление лучевыми исследованиями (КТ, МРТ,	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		рентген), хранение снимков (PACS) и описаний	
89.	ОПК-1	1. Установите правильную последовательность действий врача при начале рабочего дня с компьютером и МИС: А) Вход в МИС с использованием своей электронной подписи и пароля Б) Проверка наличия обновлений антивируса (если требуется) В) Включение компьютера и загрузка операционной системы Г) Проверка расписания, плановых пациентов и задач на день в системе	В, Б, А, Г (Включение ПК → Проверка защиты → Вход в МИС → Планирование)
90.	ОПК-1	2. Установите правильную последовательность действий при утилизации старого компьютера с жестким диском, содержащим медицинские данные: А) Физическое уничтожение жесткого диска (дробление, сжигание) или его размагничивание Б) Извлечение жесткого диска из компьютера В) Принятие решения о невозможности дальнейшего использования компьютера Г) Программное удаление данных (перезапись) в соответствии с инструкцией	В, Б, Г, А (Решение → Извлечение диска → Программное удаление → Физическое уничтожение)
91.	ОПК-1	3. Установите правильную последовательность действий при проведении телемедицинской консультации "врач-пациент": А) Идентификация пациента и получение его согласия на телемедицинскую консультацию Б) Запись результатов консультации в ЭМК и формирование электронного заключения В) Проведение видеоконференции, сбор жалоб, оценка состояния Г) Проверка технической готовности (камера, микрофон, интернет)	Г, А, В, Б (Техническая готовность → Идентификация → Консультация → Оформление)
92.	ОПК-1	4. Установите правильную последовательность этапов создания надежного пароля (best practice): А) Использовать комбинацию прописных и строчных букв Б) Придумать фразу или набор слов, которые легко запомнить, но сложно подобрать В) Добавить цифры и специальные символы (!, @, #, \$) Г) Проверить длину пароля (не менее 8-12 символов)	Б, А, В, Г (Основа-фраза → Регистр → Спецсимволы → Длина)
93.	ОПК-1	5. Установите правильную последовательность действий при обнаружении признаков заражения компьютера вирусом (медленная работа, всплывающие окна): А) Сообщить ответственному за информационную безопасность (системному администратору) Б) Отключить компьютер от локальной сети (выдернуть сетевой кабель) В) Не предпринимать никаких действий и продолжить работу Г) Запустить антивирусное сканирование (если система позволяет)	Б, А, Г, (В — неверно) Правильно: Б, А, Г (Отключение от сети → Сообщение админу → Сканирование)
94.	ОПК-1	6. Установите правильную последовательность внедрения новой версии МИС в отделении: А) Обучение сотрудников работе в новой версии Б) Тестирование новой версии на тестовых данных В) Параллельная работа (старая и новая система) для контроля ошибок Г) Полный переход на новую версию и отключение старой	Б, А, В, Г (Тестирование → Обучение → Параллельная работа → Полный переход)
95.	ОПК-1	7. Установите правильную последовательность действий при получении доступа к новой рабочей станции (новому	Б, А, Г, В (Вход с

		компьютеру): А) Смена временного пароля на постоянный, сложный Б) Первый вход в систему с временным паролем, выданным администратором В) Настройка рабочего места под свои нужды (в рамках разрешенного) Г) Ознакомление с инструкцией по информационной безопасности для данного рабочего места	временным паролем → Смена пароля → Изучение инструкции → Настройка
96.	ОПК-2	8. Установите правильную последовательность передачи данных при проведении КТ-исследования: А) Загрузка снимков в PACS (архив изображений) Б) Назначение исследования врачом в МИС В) Описание исследования рентгенологом в РИС, прикрепление протокола Г) Выполнение исследования на томографе	Б, Г, А, В (Назначение → Выполнение → Загрузка в архив → Описание)
97.	ОПК-2	9. Установите правильную последовательность эволюции медицинских записей (от прошлого к будущему): А) Электронная медицинская карта (ЭМК) в локальной МИС Б) Бумажная история болезни В) Интегрированная электронная карта (единая база в масштабах региона/страны) Г) ЭМК с элементами искусственного интеллекта (подсказки, прогнозы)	Б, А, В, Г (Бумажная → Локальная ЭМК → Интегрированная ЭМК → ЭМК с ИИ)
98.	ОПК-2	10. Установите правильную последовательность действий при оформлении электронного листа нетрудоспособности (ЭЛН): А) Подписание ЭЛН усиленной квалифицированной электронной подписью врача Б) Открытие ЭЛН в МИС при обращении пациента В) Закрытие ЭЛН (указание даты выхода на работу) Г) Передача данных в ФСС (через МИС или специализированный шлюз)	Б, А, В, Г (Открытие → Подписание при открытии? — Обычно подписывают при закрытии) Корректнее: Б, В, А, Г (Открытие → Закрытие → Подписание → Передача в ФСС)
99.	ОПК-2	1. Установите правильную последовательность действий врача при начале рабочего дня с компьютером и МИС: А) Вход в МИС с использованием своей электронной подписи и пароля Б) Проверка наличия обновлений антивируса (если требуется) В) Включение компьютера и загрузка операционной системы Г) Проверка расписания, плановых пациентов и задач на день в системе	В, Б, А, Г (Включение ПК → Проверка защиты → Вход в МИС → Планирование)
100.	ОПК-2	1. Что такое "показатель летальности" в хирургическом отделении? А) Число умерших пациентов за год Б) Отношение числа умерших от данного заболевания к числу всех пролеченных пациентов с этим заболеванием (обычно в процентах) В) Число пациентов, поступивших в отделение Г) Число пациентов, выписанных с улучшением	Правильный ответ: Б
101.	ОПК-2	2. Какой показатель характеризует обеспеченность населения стационарной помощью? А) Средняя длительность пребывания в стационаре Б) Число больничных коек на 10 000 (или 100 000) населения	Правильный ответ: Б

		В) Оборот койки Г) Уровень госпитализации	
102.	ОПК-2	3. Что такое "стандарт медицинской помощи"? А) Перечень платных услуг Б) Усредненный перечень медицинских услуг и лекарственных препаратов для лечения конкретного заболевания с указанием кратности и частоты предоставления В) Мнение главного врача Г) Клинические рекомендации	Правильный ответ: Б
103.	ОПК-2	4. Кто осуществляет контроль качества медицинской помощи в рамках ОМС? А) Только Росздравнадзор Б) Страховые медицинские организации и Федеральный фонд ОМС В) Прокуратура Г) Администрация больницы	Правильный ответ: Б
104.	ОПК-2	5. Что означает показатель "средняя длительность пребывания пациента на койке"? А) Сколько времени пациент ждал операции Б) Сумма койко-дней, проведенных всеми выбывшими пациентами, деленная на число выбывших В) Время от поступления до выписки конкретного пациента Г) Норматив, установленный Минздравом	Правильный ответ: Б
105.	ОПК-2	6. Какой документ является основой для клинической практики и содержит научно обоснованные рекомендации по диагностике и лечению? А) Приказ Минздрава Б) Клинические рекомендации (руководства) В) Должностная инструкция Г) Учебник по хирургии	Правильный ответ: Б
106.	ОПК-2	7. Что такое "экспертиза качества медицинской помощи"? А) Проверка финансовой документации Б) Выявление нарушений при оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора методов лечения и соблюдения стандартов В) Опрос пациентов о качестве питания Г) Проверка санитарного состояния отделения	Правильный ответ: Б
107.	ОПК-2	8. Какой из показателей относится к характеристикам качества медицинской помощи (по Донабедиану)? А) Рентабельность отделения Б) Удовлетворенность пациента В) Количество жалоб на врачей Г) Количество проведенных операций	Правильный ответ: Б
108.	ОПК-2	9. Что означает "показатель послеоперационной летальности"? А) Число умерших после операции от всех причин Б) Отношение числа умерших после операции к числу всех оперированных пациентов (в процентах) В) Число умерших во время операции Г) Число умерших в первые сутки после операции	Правильный ответ: Б
109.	ОПК-2	10. Кто утверждает клинические рекомендации в Российской Федерации? А) Главный врач больницы Б) Министерство здравоохранения РФ (через Научно-практический совет)	Правильный ответ: Б

		В) Всемирная организация здравоохранения Г) Профессиональные медицинские ассоциации	
110.	ОПК-2	1. Что такое "показатель летальности" в хирургическом отделении? А) Число умерших пациентов за год Б) Отношение числа умерших от данного заболевания к числу всех пролеченных пациентов с этим заболеванием (обычно в процентах) В) Число пациентов, поступивших в отделение Г) Число пациентов, выписанных с улучшением	Правильный ответ: Б
111.	ОПК-2	1. Продолжите фразу: Основными компонентами качества медицинской помощи по модели А. Донабедиана являются...	...качество структуры (ресурсы), качество процесса (технологии) и качество результата (исходы).
112.	ОПК-2	2. Продолжите фразу: Показатель "хирургическая активность" в отделении рассчитывается как...	...отношение числа оперированных пациентов к числу выбывших (пролеченных) пациентов, выраженное в процентах.
113.	ОПК-2	3. Продолжите фразу: Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в отделении проводит...	...заведующий отделением совместно с уполномоченным и лицами (врачебная комиссия, зав. аптекой и др.) согласно утвержденному плану.
114.	ОПК-2	4. Продолжите фразу: Клинические рекомендации отличаются от стандартов медицинской помощи тем, что...	...они содержат более подробное описание алгоритмов диагностики и лечения, критерии диагностики и тактику ведения, тогда как стандарт — это усредненный перечень услуг с частотой предоставления.
115.	ОПК-2	5. Продолжите фразу: Показатель "послеоперационные осложнения" является важным индикатором...	...качества хирургической работы и

			организации послеоперационн ого ведения пациентов.
116.	ОПК-2	6. Продолжите фразу: Для анализа эффективности использования коечного фонда используются такие показатели, как...	...среднегодовая занятость койки (работа койки), оборот койки, средняя длительность пребывания пациента.
117.	ОПК-2	7. Продолжите фразу: Основным документом, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", является...	...приказ Министерства здравоохранения РФ, утверждающий положение об организации оказания медицинской помощи по данному профилю (структура, штатные нормативы, оснащение).
118.	ОПК-2	8. Продолжите фразу: Медико-экономический контроль (МЭК) в системе ОМС проверяет...	...соответствие объемов оказанной медицинской помощи договору и соответствие счетов реестрам счетов, а также наличие дефектов оформления первичной документации.
119.	ОПК-2	9. Продолжите фразу: Критерии качества специализированной медицинской помощи при ишемической болезни сердца включают, например,...	...проведение коронарографии в определенные сроки, назначение двойной антиагрегантной терапии после стентирования, оценку фракции выброса левого желудочка.
120.	ОПК-2	10. Продолжите фразу: Основной целью управления в здравоохранении является...	...достижение максимально возможного

			качества и доступности медицинской помощи при эффективном использовании ресурсов.
121.	ОПК-2	1. Продолжите фразу: Основными компонентами качества медицинской помощи по модели А. Донабедиана являются...	...качество структуры (ресурсы), качество процесса (технологии) и качество результата (исходы).
122.	ОПК-2	1. Установите соответствие между видом показателя и примером: ВИДЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: А) Объемные показатели Б) Показатели качества В) Показатели эффективности Г) Демографические показатели ПРИМЕРЫ: 1. Число пролеченных пациентов за год 2. Смертность населения от болезней системы кровообращения 3. Доля послеоперационных осложнений 4.оборот койки	А — 1 Б — 3 В — 4 Г — 2
123.	ОПК-2	2. Установите соответствие между этапом контроля качества (по Донабедиану) и примером проверки: ЭТАПЫ: А) Качество структуры Б) Качество процесса В) Качество результата ПРИМЕРЫ ПРОВЕРКИ: 1. Анализ послеоперационной летальности и частоты осложнений 2. Проверка наличия ангиографа, подготовленных кадров, расходных материалов 3. Оценка соблюдения протокола антибиотикопрофилактики перед операцией	А — 2 Б — 3 В — 1
124.	ОПК-2	3. Установите соответствие между уровнем управления здравоохранением и его органом: УРОВНИ: А) Федеральный Б) Региональный (субъект РФ) В) Муниципальный Г) Уровень медицинской организации ОРГАНЫ: 1. Министерство здравоохранения РФ 2. Администрация больницы (главный врач) 3. Управление здравоохранением администрации города (там, где сохранено) 4. Министерство здравоохранения области/края/республики	А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2
125.	ОПК-2	4. Установите соответствие между видом экспертизы в системе ОМС и ее целью:	А — 1 Б — 3

		ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗЫ: А) Медико-экономический контроль (МЭК) Б) Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) В) Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) ЦЕЛИ: 1. Проверка соответствия объема оказанной помощи договору, выявление дефектов оформления 2. Выявление нарушений при оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора методов лечения 3. Анализ сроков оказания помощи, оценка обоснованности госпитализации, проверка соответствия счетов	В — 2
126.	ОПК-2	5. Установите соответствие между понятием в сфере организации здравоохранения и его определением: ПОНЯТИЯ: А) Доступность медицинской помощи Б) Качество медицинской помощи В) Преимущество Г) Пациентоориентированность ОПРЕДЕЛЕНИЯ: 1. Своевременность получения помощи, отсутствие барьеров (территориальных, финансовых) 2. Координация действий между различными врачами и этапами лечения (поликлиника — стационар) 3. Уважение к потребностям и предпочтениям пациента, вовлечение его в принятие решений 4. Совокупность характеристик, отражающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям, стандартам и ожиданиям	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3
127.	ОПК-2	1. Установите правильную последовательность этапов проведения внутреннего контроля качества в отделении: А) Разработка корректирующих мероприятий по устранению выявленных дефектов Б) Проверка (экспертиза) историй болезни согласно плану В) Оценка соответствия оказанной помощи стандартам и клиническим рекомендациям Г) Анализ результатов проверки на врачебной конференции, утверждение плана мероприятий	Б, В, А, Г (Проверка → Оценка → Разработка мер → Анализ/Утверждение)
128.	ОПК-2	2. Установите правильную последовательность действий врача при выявлении нарушения, повлиявшего на исход лечения (неблагоприятный исход): А) Доклад заведующему отделением Б) Подробное описание случившегося в первичной документации В) Участие в разборе случая на врачебной комиссии Г) Принятие мер по стабилизации состояния пациента (неотложная помощь)	Г, Б, А, В (Неотложная помощь → Фиксация в документах → Доклад зав. отделением → Разбор на комиссии)
129.	ОПК-2	3. Установите правильную последовательность расчета показателя "послеоперационная летальность" за год: А) Определение числа пациентов, умерших после операции за год Б) Вычисление отношения числа умерших к числу оперированных В) Определение общего числа оперированных пациентов за год Г) Умножение полученного отношения на 100% (для выражения в процентах)	А, В, Б, Г (Число умерших → Число оперированных → Отношение → Проценты)
130.	ОПК-2	4. Установите правильную последовательность действий	Б, А, В, Г

		при подготовке к проверке страховой медицинской организацией: А) Проведение самоконтроля (предварительная проверка) историй болезни Б) Ознакомление с планом проверки и запрашиваемым перечнем документов В) Устранение выявленных мелких дефектов (если возможно) Г) Предоставление запрашиваемых документов экспертам	(План проверки → Самоконтроль → Устранение дефектов → Предоставление)
131.	ОПК-2	5. Установите правильную последовательность движения пациента в системе ОМС при плановой госпитализации: А) Выдача направления на госпитализацию лечащим врачом поликлиники Б) Проведение операции и стационарное лечение В) Оформление первичной медицинской документации и счета в стационаре Г) Поступление пациента в стационар, оформление в приемном отделении Д) Оплата счета страховой компанией после экспертизы	А, Г, Б, В, Д (Направление → Прием → Лечение → Оформление счета → Оплата)
132.	ОПК-3	1. Что является основной целью педагогической деятельности врача-клинициста? А) Чтение лекций студентам Б) Передача профессиональных знаний, умений и навыков, а также формирование клинического мышления у обучающихся (ординаторов, студентов, коллег) В) Написание учебников Г) Проведение экзаменов	Правильный ответ: Б
133.	ОПК-3	2. Какой метод обучения наиболее эффективен для отработки практических навыков (например, наложения сосудистого шва)? А) Лекция Б) Семинар В) Симуляционный тренинг (работа на тренажерах, симуляторах) Г) Самостоятельное изучение литературы	Правильный ответ: В
134.	ОПК-3	3. Что такое "обратная связь" (feedback) в педагогическом процессе? А) Оценка, которую ставит преподаватель Б) Информирование обучающегося о его успехах и ошибках с целью коррекции и поддержки В) Ответы на вопросы студентов Г) Заполнение журнала посещаемости	Правильный ответ: Б

135.	ОПК-3	4. Вы — наставник ординатора. Он допустил ошибку при интерпретации ангиограммы. Ваши действия? А) Публично указать на ошибку, чтобы другие запомнили Б) Не обращать внимания, чтобы не травмировать В) Наедине разобрать ситуацию, спросить, почему он так решил, указать на правильный вариант и объяснить разницу Г) Сделать все самому в следующий раз	Правильный ответ: В
136.	ОПК-3	5. Какой стиль педагогического общения наиболее эффективен при обучении взрослых (андрагогика)? А) Авторитарный (делай, как я сказал) Б) Партнерский (сотрудничество, учет опыта обучающегося, совместный поиск решений) В) Либеральный (делайте, что хотите) Г) Индифферентный (безразличный)	Правильный ответ: Б
137.	ОПК-3	6. Что такое "клиническое мышление" и как его развивать у ординаторов? А) Заучивание учебников Б) Способность анализировать симптомы, ставить диагноз и выбирать тактику лечения; развивается через решение клинических задач, разбор сложных случаев, участие в консилиумах В) Наблюдение за операциями Г) Копирование действий наставника	Правильный ответ: Б
138.	ОПК-3	7. Какой из перечисленных методов относится к активным методам обучения? А) Лекция-монолог Б) Демонстрация презентации В) Кейс-метод (анализ конкретной клинической ситуации) Г) Чтение учебника	Правильный ответ: В
139.	ОПК-3	8. Вы проводите занятие с ординаторами. Один из них пассивен и не участвует в обсуждении. Ваши действия? А) Игнорировать его Б) Сделать замечание В) Тактично вовлечь его в дискуссию, задав несложный вопрос, опираясь на его возможный опыт Г) Сказать, что он будет наказан	Правильный ответ: В
140.	ОПК-3	9. Что такое "симуляционное обучение" в медицине? А) Обучение на муляжах и манекенах Б) Обучение на реальных пациентах В) Обучение с использованием компьютерных программ, тренажеров, виртуальных симуляторов, имитирующих клинические ситуации, без риска для пациента Г) Просмотр видеоопераций	Правильный ответ: В
141.	ОПК-3	10. Какой принцип андрагогики (обучения взрослых) является ключевым? А) Опора на имеющийся профессиональный и жизненный опыт обучающегося Б) Принуждение к обучению В) Максимальная теоретизация материала Г) Игнорирование практических потребностей	Правильный ответ: А
142.	ОПК-3	1. Что является основной целью педагогической деятельности врача-клинициста? А) Чтение лекций студентам Б) Передача профессиональных знаний, умений и навыков, а также формирование клинического мышления у обучающихся (ординаторов, студентов, коллег) В) Написание учебников	Правильный ответ: Б

		Г) Проведение экзаменов	
143.	ОПК-3	1. Продолжите фразу: Основное отличие обучения взрослых (андрагогики) от обучения детей (педагогики) заключается в том, что взрослые...	...обладают опытом, осознанно относятся к обучению, хотя немедленно применять полученные знания на практике и не терпят патерналистского подхода.
144.	ОПК-3	2. Продолжите фразу: Эффективная обратная связь (feedback) ординатору после выполненной манипуляции должна быть...	...конкретной, своевременной, касаться действий, а не личности, содержать как указание на ошибки, так и поддержку, а также предложения по улучшению.
145.	ОПК-3	3. Продолжите фразу: Клинический разбор (конференция) как педагогический метод позволяет...	...развивать клиническое мышление, учить аргументировать свою позицию, анализировать чужие ошибки и принимать коллективные решения.
146.	ОПК-3	4. Продолжите фразу: При обучении ординатора новой хирургической технике оптимальной последовательностью является...	...демонстрация эталонного выполнения, затем отработка на симуляторе (тренажере) под контролем, затем ассистенция на реальной операции и, наконец, выполнение под наблюдением наставника.
147.	ОПК-3	5. Продолжите фразу: Роль наставника (ментора) в медицинском образовании заключается не только в передаче знаний, но и в...	...помощи в профессиональной социализации, развитии профессиональной идентичности, поддержке в

			сложных этических ситуациях и мотивации к саморазвитию.
148.	ОПК-3	6. Продолжите фразу: Кейс-метод (ситуационная задача) эффективен для...	...обучения принятию решений в условиях неопределенности, анализа многокомпонентных клинических ситуаций и интеграции знаний из разных областей.
149.	ОПК-3	7. Продолжите фразу: Чтобы проверить, понял ли ординатор объяснение, лучше всего задать вопрос:...	... "Расскажите, как вы будете действовать в такой ситуации?" или "Какие три самых важных момента вы для себя выделили?"
150.	ОПК-3	8. Продолжите фразу: В симуляционном обучении ключевую роль играет этап "дебрифинга" (разбора), на котором...	...обучающиеся под руководством преподавателя анализируют свои действия на симуляторе, осознают ошибки и закрепляют правильные алгоритмы.
151.	ОПК-3	9. Продолжите фразу: При составлении плана занятия для ординаторов важно учитывать...	...их исходный уровень подготовки, профессиональные интересы и связь темы с реальной клинической практикой (мотивационный компонент).
152.	ОПК-3	10. Продолжите фразу: Педагогическая компетентность врача включает в себя не только знание предмета, но и...	...умение доступно объяснять, слушать, мотивировать, создавать благоприятную психологическую атмосферу,

			оценивать прогресс и давать конструктивную обратную связь.
153.	ОПК-3	1. Продолжите фразу: Основное отличие обучения взрослых (андрагогики) от обучения детей (педагогика) заключается в том, что взрослые...	...обладают опытом, осознанно относятся к обучению, хотя немедленно применять полученные знания на практике и не терпят патерналистского подхода.
154.	ОПК-3	1. Установите соответствие между методом обучения и его основной целью: МЕТОДЫ: А) Лекция Б) Семинар (дискуссия) В) Симуляционный тренинг Г) Клинический обход (у постели больного) ЦЕЛИ: 1. Отработка практических навыков в безопасной среде 2. Систематизированное изложение теоретического материала большой группе 3. Формирование клинического мышления, навыков сбора анамнеза и физикального обследования 4. Углубленное обсуждение темы, анализ сложных вопросов, обмен мнениями	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
155.	ОПК-3	2. Установите соответствие между этапом обучения навыку и действием обучающегося: ЭТАПЫ (по модели "осознанная компетентность"): А) Неосознанная некомпетентность Б) Осознанная некомпетентность В) Осознанная компетентность Г) Неосознанная компетентность ДЕЙСТВИЯ: 1. Выполняет навык автоматически, "на автомате" 2. Знает, что не умеет, и учится, каждый шаг требует концентрации 3. Не знает, что чего-то не умеет 4. Умеет, но выполняет медленно, контролируя каждый шаг	А — 3 Б — 2 В — 4 Г — 1
156.	ОПК-3	3. Установите соответствие между педагогической задачей и способом ее решения: ЗАДАЧИ: А) Мотивировать ординатора к изучению темы Б) Оценить глубину понимания материала В) Обучить практическому навыку Г) Развить клиническое мышление СПОСОБЫ: 1. Предложить решить сложную клиническую задачу с неоднозначным решением 2. Показать связь темы с реальными клиническими случаями	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1

		и ошибками 3. Попросить объяснить "почему" выбран тот или иной метод, а не просто назвать его 4. Организовать работу на симуляторе с последующим дебрифингом	
157.	ОПК-3	4. Установите соответствие между типом вопроса и его педагогической целью: ТИПЫ ВОПРОСОВ: А) Закрытый вопрос (требует ответа "да/нет") Б) Открытый вопрос В) Уточняющий вопрос Г) Гипотетический вопрос ("А что, если...?") ЦЕЛИ: 1. Стимулировать размышление, рассуждение, анализ 2. Проверить конкретный факт, быстро получить подтверждение 3. Прояснить детали, углубить понимание 4. Развить клиническое мышление, проверить умение применять знания в новой ситуации	А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4
158.	ОПК-3	5. Установите соответствие между принципом обучения и его реализацией в медицинском образовании: ПРИНЦИПЫ: А) Наглядность Б) Сознательность и активность В) Систематичность и последовательность Г) Связь теории с практикой РЕАЛИЗАЦИЯ: 1. Построение обучения от простого к сложному, логическая связь тем 2. Использование схем, видеоопераций, 3D-моделей, симуляторов 3. Разбор клинических случаев сразу после изучения темы, работа у постели больного 4. Вовлечение обучающихся в дискуссию, решение задач, самостоятельный поиск информации	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
159.	ОПК-3	1. Установите правильную последовательность этапов проведения занятия с отработкой практического навыка (например, наложение сосудистого шва): А) Отработка навыка каждым обучающимся под контролем преподавателя Б) Демонстрация эталонного выполнения навыка преподавателем с комментариями В) Дебрифинг (разбор) — анализ ошибок, ответы на вопросы Г) Постановка цели и мотивация (объяснение, почему этот навык важен)	Г, Б, А, В (Мотивация → Демонстрация → Отработка → Разбор)
160.	ОПК-3	2. Установите правильную последовательность действий наставника при обучении ординатора интерпретации КТ-ангиограммы: А) Предложить ординатору описать увиденное самостоятельно Б) Дать "эталонное" описание и объяснить ключевые моменты В) Совместно проанализировать снимок, задавая наводящие вопросы Г) Оценить правильность описания и дать обратную связь	А, В, Б, Г (Самостоятельно е описание → Совместный анализ → Эталон → Оценка)
161.	ОПК-3	3. Установите правильную последовательность этапов решения ситуационной задачи (кейса):	Б, Г, А, В (Анализ данных)

		А) Обсуждение возможных вариантов действий и их последствий Б) Анализ представленной информации (жалобы, анамнез, данные обследования) В) Формулировка окончательного решения (диагноз, тактика) Г) Выявление проблемы (предварительный диагноз)	→ Выявление проблемы → Обсуждение вариантов → Решение)
162.	ОПК-3	4. Установите правильную последовательность действий преподавателя при подготовке к лекции: А) Подбор иллюстративного материала (схемы, видео, клинические примеры) Б) Определение цели и ключевых вопросов лекции В) Структурирование материала, составление плана лекции Г) Адаптация материала под уровень аудитории	Б, В, А, Г (Цель → План → Иллюстрации → Адаптация)
163.	ОПК-3	5. Установите правильную последовательность этапов проведения клинического разбора (конференции) с участием ординаторов: А) Доклад ординатора (история болезни, данные обследования) Б) Обсуждение, вопросы к докладчику, дискуссия по тактике В) Выступление оппонента (другого ординатора или преподавателя) с анализом Г) Заключительное слово руководителя с разбором ошибок и выводами	А, В, Б, Г (Доклад → Оппонирование → Дискуссия → Заключение)
164.	ОПК-4	1. Какой метод является "золотым стандартом" диагностики стенозирующего атеросклероза брахиоцефальных артерий перед планированием операции? А) Транскраниальная доплерография Б) Ультразвуковая доплерография (УЗДГ) + дуплексное сканирование (УЗДС) В) МР-ангиография с контрастированием Г) Рентгенография шеи	Правильный ответ: Б
165.	ОПК-4	2. Какой симптом НЕ характерен для острой ишемии нижней конечности (синдром "шесть П")? А) Pain (боль) Б) Pallor (бледность) В) Pulselessness (отсутствие пульса) Г) Paresthesia (парестезии) Д) Poulsation (пульсация)	Правильный ответ: Д
166.	ОПК-4	3. При аускультации брюшной аорты выявлен систолический шум. О чем это может свидетельствовать? А) О нормальной гемодинамике Б) О стенозе (сужении) аорты или ее ветвей (например, почечных артерий) В) Об аневризме аорты Г) О венозном шуме	Правильный ответ: Б
167.	ОПК-4	4. Какое исследование является обязательным перед плановой операцией на сердце или сосудах для оценки функциональных резервов? А) Электрокардиография (ЭКГ) в покое Б) Эхокардиография (Эхо-КГ) В) Рентгенография грудной клетки Г) Все вышеперечисленное	Правильный ответ: Г
168.	ОПК-4	5. Для диагностики аневризмы брюшной аорты наиболее информативным и доступным методом скрининга является: А) Обзорная рентгенография брюшной полости	Правильный ответ: Б

		Б) Ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной аорты В) Внутривенная урография Г) Лапароскопия	
169.	ОПК-4	6. Какой симптом характерен для хронической венозной недостаточности (ХВН)? А) Перемежающаяся хромота Б) Отеки голеней и стоп, усиливающиеся к вечеру, трофические изменения кожи В) Отсутствие пульса на стопе Г) Бледность кожи при поднятии ноги	Правильный ответ: Б
170.	ОПК-4	7. При подозрении на тромбоз легочной артерии (ТЭЛА) у пациента с послеоперационным тромбозом глубоких вен, какой метод диагностики является наиболее специфичным? А) ЭКГ Б) Обзорная рентгенография грудной клетки В) КТ-ангиопульмонография (КТ-АПГ) Г) Эхокардиография	Правильный ответ: В
171.	ОПК-4	8. Что такое "лодыжечно-плечевой индекс" (ЛПИ) и для чего он используется? А) Отношение окружности голени к окружности плеча, для оценки отеков Б) Отношение систолического давления на лодыжке к давлению на плече, используется для диагностики и оценки тяжести облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей В) Индекс массы тела Г) Показатель венозного оттока	Правильный ответ: Б
172.	ОПК-4	9. Какое исследование наиболее информативно для оценки состояния коронарных артерий и планирования реваскуляризации миокарда? А) Стресс-ЭхоКГ Б) Коронарография (селективная коронароангиография) В) Сцинтиграфия миокарда Г) Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру	Правильный ответ: Б
173.	ОПК-4	10. При осмотре пациента с варикозной болезнью выявлен положительный кашлевой пробы (проба Гаккенбруха). О чем это свидетельствует? А) О проходимости глубоких вен Б) О несостоятельности клапанов большой подкожной вены (сафено-фemorального соустья) В) О тромбозе глубоких вен Г) Об артериовенозной фистуле	Правильный ответ: Б
174.	ОПК-4	1. Продолжите фразу: При сборе анамнеза у пациента с подозрением на атеросклероз артерий нижних конечностей ключевым симптомом, на который следует обратить внимание, является...	...перемежающаяся хромота (боль в икроножных мышцах при ходьбе, проходящая в покое).
175.	ОПК-4	2. Продолжите фразу: Осмотр пациента с сосудистой патологией обязательно включает в себя...	...пальпацию и аускультацию магистральных артерий (сонных, подключичных, брюшной аорты, бедренных,

			подколенных, артерий стоп), оценку пульсации и цвета кожных покровов конечностей.
176.	ОПК-4	3. Продолжите фразу: Лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) в норме составляет...	...0,9-1,3. Значение менее 0,9 указывает на стеноз артерий, а менее 0,5 — на критическую ишемию.
177.	ОПК-4	4. Продолжите фразу: Для дифференциальной диагностики варикозной болезни и посттромботической болезни (ПТБ) наиболее информативным инструментальным методом является...	...ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен нижних конечностей, позволяющее оценить проходимость и состоятельность клапанов глубоких и поверхностных вен.
178.	ОПК-4	5. Продолжите фразу: При подозрении на расслоение аорты методом выбора для экстренной диагностики является...	...компьютерная томография с внутривенным контрастированием (КТ-ангиография) аорты.
179.	ОПК-4	6. Продолжите фразу: Триада симптомов при аневризме брюшной аорты (осложненной) может включать...	...боль в животе или пояснице, пульсирующее образование в животе и артериальную гипотензию (при разрыве).
180.	ОПК-4	7. Продолжите фразу: Для оценки систолической функции левого желудочка перед операцией на сердце ключевым показателем ЭхоКГ является...	...фракция выброса (ФВ) левого желудочка.
181.	ОПК-4	8. Продолжите фразу: Симптом Плеша (проба с маршевой нагрузкой) используется для оценки...	...венозного оттока и состоятельности клапанов глубоких и коммунікантних вен (при подозрении на варикозную или посттромботическую болезнь).

			кую болезнь).
182.	ОПК-4	9. Продолжите фразу: При физикальном обследовании пациента с хронической венозной недостаточностью (ХВН) обращают внимание на наличие...	...отеков, телеангиоэктазий, варикозно расширенных вен, гиперпигментации, индурации (уплотнения) кожи, липодерматосклероза и трофических язв (чаще в области медиальной лодыжки).
183.	ОПК-4	10. Продолжите фразу: КТ-ангиография с болюсным контрастированием позволяет получить информацию о...	...анатомии сосудов, наличии стенозов, окклюзий, аневризм, а также о состоянии сосудистой стенки (кальциноз, атеросклеротические бляшки) и взаимоотношении и сосудов с окружающими тканями.
184.	ОПК-4	1. Установите соответствие между симптомом и вероятным сосудистым заболеванием: СИМПТОМЫ: А) Перемежающаяся хромота, отсутствие пульса на стопе Б) Отеки, трофическая язва в области медиальной лодыжки, варикозные вены В) Пульсирующее образование в животе Г) Быстро нарастающий отек и цианоз всей конечности, боль ЗАБОЛЕВАНИЯ: 1. Аневризма брюшной аорты 2. Хроническая венозная недостаточность (ХВН), варикозная болезнь 3. Острый тромбоз глубоких вен (флегмазия) 4. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3
185.	ОПК-4	2. Установите соответствие между методом исследования и целью его проведения: МЕТОДЫ: А) Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий Б) Трансторакальная эхокардиография (Эхо-КГ) В) КТ-ангиография аорты и подвздошных артерий Г) Флебография (рентгеноконтрастное исследование вен) ЦЕЛИ: 1. Оценка состояния клапанов сердца, сократимости миокарда, выявление внутрисердечных тромбов	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3

		2. Оценка степени стеноза сонных артерий, характеристика атеросклеротической бляшки 3. Диагностика тромбоза глубоких вен (сейчас используется редко, чаще УЗДС) 4. Точная анатомическая визуализация аневризмы, ее размеров, распространенности и взаимоотношения с ветвями	
186.	ОПК-4	3. Установите соответствие между клиническим признаком и уровнем поражения артерий нижних конечностей: ПРИЗНАКИ: А) Перемежающаяся хромота (боль в ягодице и бедре), импотенция Б) Перемежающаяся хромота (боль в икроножных мышцах) В) Боль в стопе в покое, особенно в горизонтальном положении Г) Гангрена пальцев стопы УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ: 1. Критическая ишемия (многоуровневое поражение) 2. Синдром Лериша (окклюзия бифуркации аорты и подвздошных артерий) 3. Окклюзия поверхностной бедренной артерии 4. Окклюзия артерий голени (дистальное поражение)	А — 2 Б — 3 В — 1 Г — 4
187.	ОПК-4	4. Установите соответствие между функциональной пробой и оцениваемым параметром: ПРОБЫ: А) Проба с нитроглицерином (при УЗДС артерий) Б) Проба Вальсальвы (при УЗДС вен) В) Проба с пережатием магистральной вены (при УЗДС) Г) Ортостатическая проба (при УЗДС вен) ПАРАМЕТРЫ: 1. Оценка состоятельности клапанного аппарата вен (выявление рефлюкса) 2. Оценка эндотелий-зависимой вазодилатации, резерв кровотока 3. Оценка венозного оттока и состоятельности вен при изменении положения тела 4. Выявление патологического рефлюкса при натуживании (повышении внутрибрюшного давления)	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
188.	ОПК-4	5. Установите соответствие между данными анамнеза и вероятным диагнозом: ДАННЫЕ АНАМНЕЗА: А) Травма, иммобилизация (гипс), послеродовый период, онкология Б) Длительный стаж курения, ИБС, гипертония В) Наследственность (варикоз у родителей), беременность, длительное стояние на ногах Г) Травма грудной клетки, перелом ребер ДИАГНОЗЫ: 1. Облитерирующий атеросклероз артерий 2. Варикозная болезнь, ХВН 3. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) 4. Посттравматическая аневризма/повреждение артерии (редко), пневмоторакс	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
189.	ОПК-4	1. Установите правильную последовательность этапов диагностического поиска у пациента с подозрением на аневризму брюшной аорты: А) КТ-ангиография для детальной оценки анатомии и	Г, Б, В, А (Анамнез → Осмотр → УЗИ (скрининг) →

		планирования операции Б) Физикальное обследование (пальпация, аускультация живота) В) Скрининговое УЗИ брюшной аорты Г) Сбор жалоб и анамнеза (наличие пульсации, болей)	КТ-ангиография)
190.	ОПК-4	2. Установите правильную последовательность действий врача при первичном осмотре пациента с жалобами на боли в ногах при ходьбе: А) Пальпация пульса на артериях стоп (тыльная артерия стопы, задняя большеберцовая) Б) Сбор жалоб и анамнеза (дистанция хромоты, курение) В) Осмотр кожных покровов (цвет, трофика) Г) Измерение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ)	Б, В, А, Г (Анамнез → Осмотр → Пальпация пульса → ЛПИ)
191.	ОПК-4	3. Установите правильную последовательность интерпретации данных дуплексного сканирования сонных артерий: А) Определение пиковой систолической скорости (PSV) кровотока в зоне стеноза Б) Визуальная оценка степени стеноза (в %), характеристика бляшки (эхогенность, структура) В) Оценка спектра кровотока дистальнее стеноза Г) Сравнение полученных данных с грациями степени стеноза (по критериям)	А, Б, В, Г (Скорость → Визуальная оценка → Дистальный спектр → Сравнение с нормативами)
192.	ОПК-4	4. Установите правильную последовательность диагностики при подозрении на ТЭЛА у послеоперационного пациента с отеком ноги: А) Выполнение КТ-ангиопульмонографии (КТ-АПГ) Б) Проведение УЗДС вен нижних конечностей (поиск тромбоза) В) Оценка клинической вероятности по шкале Wells Г) Измерение уровня D-димера (если возможно)	В, Г, Б, А (Оценка вероятности → D-димер (при низкой вероятности для исключения) → УЗДС вен → КТ-АПГ при высокой вероятности или положительном УЗИ)
193.	ОПК-4	5. Установите правильную последовательность этапов обследования пациента перед плановой каротидной эндартерэктомией: А) УЗДС брахиоцефальных артерий (подтверждение стеноза, его степени) Б) Осмотр невролога, оценка неврологического статуса В) Стандартное предоперационное обследование (ЭКГ, анализы, коагулограмма) Г) КТ-ангиография (по показаниям, для уточнения анатомии, особенно при высоких бифуркациях)	Б, А, Г, В (Невролог → УЗДС → КТ-АГ (по показаниям) → Стандартное обследование)
194.	ОПК-5	1. Что является методом выбора при лечении критической ишемии нижней конечности на фоне окклюзии поверхностной бедренной артерии? А) Консервативная терапия (пентоксифиллин, вазопростан) Б) Реваскуляризация (шунтирование или стентирование) В) Физиотерапия Г) Ампутация конечности	Правильный ответ: Б
195.	ОПК-5	2. Какой препарат является антидотом гепарина? А) Витамин К Б) Протамина сульфат В) Транексамовая кислота	Правильный ответ: Б

		Г) Ацетилцистеин	
196.	ОПК-5	3. Пациенту после стентирования коронарной артерии назначена двойная антиагрегантная терапия (ДАТТ). Какой препарат входит в ДАТТ обязательно? А) Варфарин Б) Клопидогрел (или тикагрелор) в комбинации с аспирином В) Ривароксабан Г) Гепарин	Правильный ответ: Б
197.	ОПК-5	4. Для оценки эффективности антикоагулянтной терапии варфарином используется показатель: А) АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время) Б) МНО (международное нормализованное отношение) В) Протромбиновый индекс Г) Фибриноген	Правильный ответ: Б
198.	ОПК-5	5. Что такое "тромболитическая терапия" и при каком состоянии она применяется? А) Лечение для профилактики тромбозов; применяется после всех операций Б) Введение препаратов, растворяющих тромб; применяется при массивной ТЭЛА, остром инфаркте миокарда, остром артериальном тромбозе (в первые часы) В) Лечение варикозной болезни Г) Метод физиотерапии	Правильный ответ: Б
199.	ОПК-5	6. Какое осложнение является наиболее опасным при длительном применении глюкокортикостероидов в послеоперационном периоде? А) Гипергликемия Б) Артериальная гипертензия В) Иммуносупрессия и риск инфекционных осложнений, замедление заживления ран Г) Остеопороз	Правильный ответ: В
200.	ОПК-5	7. Какой препарат используется для купирования гипертонического криза у пациента с расслоением аорты? А) Фуросемид (Лазикс) Б) Нифедипин (под язык) В) Эсмолол или лабеталол (внутривенно, для снижения ЧСС и давления) Г) Каптоприл (под язык)	Правильный ответ: В
201.	ОПК-5	8. При каком уровне МНО у пациента с механическим протезом клапана сердца риск тромбоэмболических осложнений считается минимальным? А) 1,0-1,5 Б) 2,0-3,5 (в зависимости от протеза и позиции) В) 4,0-5,0 Г) > 5,0	Правильный ответ: Б
202.	ОПК-5	9. Что такое "компрессионная терапия" и при каких заболеваниях она применяется? А) Лечение переломов; применяется при травмах Б) Ношение эластичных бинтов или компрессионного трикотажа для улучшения венозного оттока; применяется при варикозной болезни, ХВН, после флебэктомий В) Массаж; применяется при лимфедеме Г) Физиопроцедура; применяется при артритах	Правильный ответ: Б
203.	ОПК-5	10. Пациенту с атеросклеротическим стенозом почечной артерии и рефрактерной гипертензией показано: А) Увеличение дозы гипотензивных препаратов	Правильный ответ: Б

		Б) Стентирование почечной артерии В) Нефрэктомия Г) Гемодиализ	
204.	ОПК-5	1. Продолжите фразу: Двойная антиагрегантная терапия (ДАТТ) после коронарного стентирования назначается для...	...профилактики тромбоза стента (особенно в первые месяцы) и снижения риска сердечно-сосудистых событий.
205.	ОПК-5	2. Продолжите фразу: Основным методом контроля безопасности антикоагулянтной терапии варфарином является...	...регулярное измерение МНО и поддержание его в целевом терапевтическом диапазоне (обычно 2,0-3,5) для баланса между риском тромбоза и кровотечения.
206.	ОПК-5	3. Продолжите фразу: При лечении варикозной болезни консервативная терапия включает...	...компрессионную терапию (эластичный трикотаж), флеботоники (венотоники), местное лечение трофических нарушений.
207.	ОПК-5	4. Продолжите фразу: Критериями эффективности лечения хронической артериальной недостаточности нижних конечностей являются...	...увеличение дистанции безболевого ходьбы, повышение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), заживление трофических язв, исчезновение болей покоя.
208.	ОПК-5	5. Продолжите фразу: При подозрении на гепарин-индуцированную тромбоцитопению (ГИТ) необходимо...	...немедленно отменить гепарин и назначить альтернативный антикоагулянт (фондапаринукс, прямые ингибиторы тромбина), не дожидаясь подтверждения диагноза.
209.	ОПК-5	6. Продолжите фразу:	...кровотечения

		Осложнениями антикоагулянтной терапии могут быть...	(желудочно-кишечные, внутричерепные, гематомы), гепарин-индуцированная тромбоцитопения, остеопороз (при длительном применении гепарина).
210.	ОПК-5	7. Продолжите фразу: Для контроля эффективности антигипертензивной терапии у пациента после операции на аорте используется...	...регулярное измерение артериального давления (в покое и при нагрузке), суточное мониторирование АД (СМАД), оценка функции почек и состояния сердца.
211.	ОПК-5	8. Продолжите фразу: При лечении трофической язвы венозной этиологии основой терапии является...	...компрессионная терапия (для устранения венозного застоя) в сочетании с местным лечением раны (очищение, влажное заживление) и хирургической коррекцией венозного рефлюкса.
212.	ОПК-5	9. Продолжите фразу: После операции на периферических артериях (шунтирование, эндартерэктомия) для контроля эффективности реваскуляризации выполняют...	...УЗДС (оценка проходимости шунта/артерии, скоростных показателей кровотока) и измерение ЛПИ.
213.	ОПК-5	10. Продолжите фразу: Коррекция дозы антикоагулянтов у пожилых пациентов и пациентов с почечной недостаточностью необходима из-за...	...повышенного риска кровотечений вследствие возрастных изменений (хрупкость сосудов) и замедленного выведения препаратов

			почками (кумуляция).
214.	ОПК-5	1. Установите соответствие между заболеванием и основным методом лечения (хирургическим): ЗАБОЛЕВАНИЯ: А) Стеноз внутренней сонной артерии > 70% с симптомами Б) Аневризма брюшной аорты > 55 мм В) Острая эмболия бифуркации аорты Г) Варикозная болезнь с несостоятельностью сафено-феморального соустья МЕТОДЫ: 1. Открытое протезирование аневризмы или эндоваскулярное стентирование (EVAR) 2. Каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) или стентирование (КАС) 3. Флебэктомия (удаление варикозных вен) с кроссэктомией 4. Эмболэктомия (баллонная или открытая)	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
215.	ОПК-5	2. Установите соответствие между группой препаратов и целью их назначения в кардиохирургии: ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ: А) Бета-адреноблокаторы Б) Ингибиторы АПФ В) Статины Г) Диуретики ЦЕЛИ НАЗНАЧЕНИЯ: 1. Снижение уровня холестерина, стабилизация атеросклеротической бляшки 2. Контроль артериального давления, уменьшение постнагрузки на сердце, нефропротекция 3. Уменьшение преднагрузки, купирование отеочного синдрома при ХСН 4. Контроль частоты сердечных сокращений, уменьшение потребности миокарда в кислороде	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3
216.	ОПК-5	3. Установите соответствие между осложнением и тактикой его лечения/коррекции: ОСЛОЖНЕНИЯ: А) Кровотечение на фоне терапии варфарином с МНО 8,0 Б) Тромбоз стента на фоне ДАТТ В) Гепарин-индуцированная тромбоцитопения (ГИТ) Г) Реперфузионный синдром после операции на артериях ТАКТИКА: 1. Отмена гепарина, назначение альтернативных антикоагулянтов (фондапаринукс, аргатробан) 2. Инфузионная терапия, коррекция метаболических нарушений, контроль компартмент-синдрома 3. Отмена варфарина, введение витамина К, свежемороженой плазмы или концентрата протромбинового комплекса 4. Возобновление ДАТТ, рассмотрение вопроса о повторной реваскуляризации	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
217.	ОПК-5	4. Установите соответствие между методом контроля лечения и оцениваемым параметром: МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ: А) Коагулограмма (МНО, АЧТВ) Б) Липидный профиль В) Креатинин и СКФ Г) Тропонин	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2

		ПАРАМЕТРЫ: 1. Эффективность и безопасность статинов 2. Повреждение миокарда (после операции, при инфаркте) 3. Безопасность антикоагулянтной терапии, функция почек 4. Безопасность и эффективность антикоагулянтной терапии	
218.	ОПК-5	5. Установите соответствие между клинической ситуацией и необходимой коррекцией терапии: СИТУАЦИИ: А) Пациенту с механическим протезом клапана предстоит экстракция зуба Б) Пациент на ДАТТ после стентирования поступил с желудочным кровотечением В) Пациент на варфарине, МНО = 5,5, кровотечения нет Г) Пациенту с ХСН и отеками назначены диуретики, контроль веса КОРРЕКЦИЯ: 1. Временная отмена или "терапия прикрытия" (перевод на НМГ в периоперационном периоде) 2. Отмена ДАТТ, гемостатическая терапия, решение о возобновлении после консилиума 3. Пропуск дозы варфарина, контроль МНО, при необходимости малые дозы витамина К 4. Ежедневное взвешивание для оценки эффективности и риска дегидратации	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
219.	ОПК-5	1. Установите правильную последовательность действий при лечении острой ишемии нижней конечности (в первые часы): А) Экстренная эмболектomia (или тромбэктомия) Б) Антикоагулянтная терапия (гепарин) для предотвращения распространения тромбоза В) Диагностика (ангиография или УЗДС) для уточнения уровня окклюзии Г) Оценка витальности конечности (чувствительность, движения)	Г, Б, В, А (Оценка конечности → Гепарин → Диагностика → Операция)
220.	ОПК-5	2. Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с варикозной болезнью: А) Хирургическое лечение (флебэктомия, ЭВЛК, склеротерапия) Б) Консервативная терапия (компрессия, флеботоники) на этапе подготовки В) Диагностика (УЗДС вен) для оценки состоятельности клапанов и проходимости глубоких вен Г) Послеоперационная компрессия и наблюдение	В, Б, А, Г (Диагностика → Консервативная подготовка → Операция → Послеоперационная компрессия)
221.	ОПК-5	3. Установите правильную последовательность действий при передозировке варфарина с высоким МНО (>6,0) без признаков кровотечения: А) Отмена очередной дозы варфарина Б) Назначение малых доз витамина К внутрь (по протоколу) В) Контроль МНО через 24-48 часов Г) Решение о возобновлении терапии с коррекцией дозы	А, Б, В, Г (Отмена → Витамин К → Контроль МНО → Коррекция дозы)
222.	ОПК-5	4. Установите правильную последовательность реабилитационных мероприятий после аорто-коронарного шунтирования (АКШ): А) Физические нагрузки средней интенсивности, ЛФК, дозированная ходьба (санаторный этап) Б) Ранняя активизация в стационаре (дыхательная гимнастика, вставание на 2-3 сутки)	Г, Б, А, В (Реанимация → Ранняя активизация → Санаторный этап → Диспансерное наблюдение)

		В) Диспансерное наблюдение, пожизненная медикаментозная терапия, контроль факторов риска Г) Постельный режим в первые сутки в реанимации	
223.	ОПК-5	5. Установите правильную последовательность действий при развитии острого тромбоза глубоких вен (ТГВ) нижней конечности: А) Назначение антикоагулянтов (НМГ или прямые оральные антикоагулянты) Б) Компрессионная терапия (эластичное бинтование) В) УЗДС вен для подтверждения диагноза и определения распространенности тромбоза Г) Оценка риска ТЭЛА и флотации тромба (решение о тромбэктомии или кава-филт্রে при высоком риске)	В, А, Г, Б (Диагностика → Антикоагулянты → Оценка рисков → Компрессия)
224.	ОПК-6	1. Что является основной целью медицинской реабилитации пациента после аорто-коронарного шунтирования (АКШ)? А) Полное восстановление анатомической целостности грудной клетки Б) Восстановление функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы, толерантности к физическим нагрузкам и качества жизни В) Снижение массы тела Г) Отказ от лекарственной терапии	Правильный ответ: Б
225.	ОПК-6	2. На каком этапе начинается реабилитация пациента после сосудистой операции? А) Через 6 месяцев после операции Б) После выписки из стационара В) В отделении реанимации и интенсивной терапии (ранняя активизация) Г) В санаторно-курортных условиях	Правильный ответ: В
226.	ОПК-6	3. Что такое "индивидуальная программа реабилитации или абилитации" (ИПРА) инвалида? А) История болезни Б) Документ, разрабатываемый бюро МСЭ, определяющий комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий (медицинских, профессиональных, социальных) В) План лечения в стационаре Г) График диспансерного наблюдения	Правильный ответ: Б
227.	ОПК-6	4. Какое физическое упражнение противопоказано в раннем послеоперационном периоде после срединной стернотомии (до заживления грудины)? А) Ходьба по палате Б) Дыхательная гимнастика В) Подъем рук выше головы, отжимания, подтягивания Г) Сгибание и разгибание ног в коленных суставах	Правильный ответ: В
228.	ОПК-6	5. Что такое "компрессионная терапия" в реабилитации пациентов с хронической венозной недостаточностью (ХВН)? А) Массаж Б) Ношение эластичного трикотажа (чулки, гольфы) для улучшения венозного оттока и профилактики отеков и трофических нарушений В) Физиотерапевтическая процедура Г) Лекарственная терапия	Правильный ответ: Б
229.	ОПК-6	6. Какой метод физиотерапии может быть использован для стимуляции коллатерального кровообращения при хронической артериальной недостаточности?	Правильный ответ: Г

		А) УВЧ-терапия Б) Магнитотерапия В) Электрофорез с сосудорасширяющими препаратами Г) Все вышеперечисленное (под контролем врача)	
230.	ОПК-6	7. Кто назначает и контролирует выполнение индивидуальной программы реабилитации (ИПРА)? А) Только лечащий врач стационара Б) Только врач-реабилитолог В) Лечащий врач (поликлиники, стационара) во взаимодействии с бюро МСЭ и другими специалистами Г) Сам пациент	Правильный ответ: В
231.	ОПК-6	8. Какое осложнение может возникнуть при чрезмерно ранней и интенсивной физической нагрузке после реконструктивной операции на артериях нижних конечностей? А) Реперфузионный синдром (отек, боль, метаболические нарушения) Б) Тромбоз шунта В) Кровотечение из раны Г) Все вышеперечисленное	Правильный ответ: Г
232.	ОПК-6	9. Что входит в понятие "психологическая реабилитация" кардиохирургического пациента? А) Лечение депрессии и тревожных расстройств, связанных с перенесенной операцией Б) Работа с отрицанием болезни В) Формирование приверженности к лечению и здоровому образу жизни Г) Все вышеперечисленное	Правильный ответ: Г
233.	ОПК-6	10. Какой класс компрессионного трикотажа обычно рекомендуется в послеоперационном периоде после флебэктомии? А) 0 класс (профилактический) Б) 1 класс (легкая компрессия) В) 2 класс (средняя компрессия, лечебный) Г) 3 класс (сильная компрессия)	Правильный ответ: В
234.	ОПК-6	1. Продолжите фразу: Медицинская реабилитация пациентов после кардиохирургических операций включает три основных этапа:...	...стационарный (ранний послеоперационный), санаторный (восстановительное лечение) и амбулаторно-поликлинический (диспансерное наблюдение).
235.	ОПК-6	2. Продолжите фразу: Ранняя активизация пациента после операции на сердце и сосудах (вставание, ходьба) необходима для...	...профилактики тромбоэмболических осложнений, застойной пневмонии, мышечной атрофии и улучшения психологического статуса.

236.	ОПК-6	3. Продолжите фразу: Основными задачами лечебной физкультуры (ЛФК) при хронической артериальной недостаточности являются...	...стимуляция развития коллатерального кровообращения, улучшение периферического кровообращения и увеличение дистанции безболевой ходьбы.
237.	ОПК-6	4. Продолжите фразу: Критериями эффективности реабилитации пациента после АКШ являются...	...динамика функционального класса стенокардии, толерантность к физической нагрузке (по данным теста с 6-минутной ходьбой или велоэргометрии), качество жизни (опросники) и возвращение к труду.
238.	ОПК-6	5. Продолжите фразу: При составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПРА) для инвалида после ампутации конечности на фоне сосудистой патологии обязательно включаются мероприятия по...	...протезированию, обучению пользованию протезом, психологической поддержке и социальной адаптации.
239.	ОПК-6	6. Продолжите фразу: Дозированная ходьба (терренкур) в санаторных условиях для пациентов с ИБС и после кардиоопераций назначается с учетом...	...функционального класса пациента, данных нагрузочных тестов и под контролем частоты пульса и артериального давления.
240.	ОПК-6	7. Продолжите фразу: Врачебный контроль за эффективностью реабилитации включает в себя...	...оценку клинического состояния, функциональных показателей (ЭКГ, ЭхоКГ, ЛПИ, спирометрия), лабораторных данных и психологического статуса в динамике.

241.	ОПК-6	8. Продолжите фразу: При реабилитации пациентов с ХВН и трофическими язвами ключевую роль играет...	...компрессионная терапия (эластичное бинтование или медицинский трикотаж), которая устраняет венозный застой и создает условия для заживления язвы.
242.	ОПК-6	9. Продолжите фразу: Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) включает в себя...	...врача-реабилитолога, физиотерапевта, инструктора ЛФК, медицинского психолога, логопеда (при необходимости), эрготерапевта, социального работника.
243.	ОПК-6	10. Продолжите фразу: Противопоказаниями к санаторно-курортному этапу реабилитации являются...	...нестабильная стенокардия, тяжелая сердечная недостаточность (III-IV ФК), нарушения ритма высоких градаций, острые тромбозы и эмболии, общие противопоказания (онкология, инфекции).
244.	ОПК-6	1. Установите соответствие между этапом реабилитации и его содержанием: ЭТАПЫ: А) Стационарный (I этап) Б) Санаторный (II этап) В) Амбулаторно-поликлинический (III этап) СОДЕРЖАНИЕ: 1. Диспансерное наблюдение, поддерживающая терапия, вторичная профилактика, ЛФК в поликлинике 2. Ранняя активизация, дыхательная гимнастика, ЛФК в палате, профилактика осложнений 3. Дозированная ходьба (терренкур), физиотерапия, психотерапия, адаптация к нагрузкам	А — 2 Б — 3 В — 1
245.	ОПК-6	2. Установите соответствие между методом реабилитации и целью его применения: МЕТОДЫ: А) Дыхательная гимнастика Б) Физиотерапия (электрофорез, магнитотерапия) В) Психотерапия	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3

		Г) Трудотерапия (эрготерапия) ЦЕЛИ: 1. Профилактика послеоперационной пневмонии, улучшение оксигенации 2. Коррекция тревожно-депрессивных состояний, формирование мотивации к лечению 3. Восстановление навыков самообслуживания, адаптация к повседневной жизни 4. Улучшение микроциркуляции, стимуляция регенерации, обезболивание	
246.	ОПК-6	3. Установите соответствие между категорией пациентов и особенностями реабилитации: КАТЕГОРИИ: А) Пациент после АКШ Б) Пациент после каротидной эндартерэктомии (КЭЭ) В) Пациент после ампутации нижней конечности Г) Пациент с ХВН и трофической язвой ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ: 1. Компрессионная терапия, местное лечение раны, флеботоники 2. Кардиореабилитация: дозированные физические нагрузки, контроль факторов риска 3. Протезирование, обучение ходьбе на протезе, психологическая поддержка 4. Контроль неврологического статуса, артериального давления, профилактика инсульта	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1
247.	ОПК-6	4. Установите соответствие между критерием эффективности реабилитации и методом его оценки: КРИТЕРИИ: А) Толерантность к физической нагрузке Б) Выраженность болевого синдрома В) Качество жизни, связанное со здоровьем Г) Функциональное состояние вен нижних конечностей МЕТОДЫ ОЦЕНКИ: 1. Тест с 6-минутной ходьбой, велоэргометрия 2. Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) 3. Ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен 4. Опросники SF-36, EQ-5D, специфические опросники (MLHFQ для ХСН)	А — 1 Б — 2 В — 4 Г — 3
248.	ОПК-6	5. Установите соответствие между ограничением жизнедеятельности и направлением реабилитации: ОГРАНИЧЕНИЯ: А) Ограничение способности к передвижению (после ампутации) Б) Ограничение способности к самообслуживанию (после инсульта) В) Ограничение способности к трудовой деятельности (после АКШ) Г) Ограничение способности к общению (после инсульта с афазией) НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ: 1. Профессиональная реабилитация, рациональное трудоустройство 2. Социально-средовая реабилитация, логопедическая помощь 3. Физическая реабилитация, протезирование, обучение ходьбе	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2

		4. Эрготерапия (трудотерапия), обучение навыкам самообслуживания	
249.	ОПК-6	1. Установите правильную последовательность этапов физической реабилитации пациента после АКШ в стационаре: А) Ходьба по коридору до 100 метров, подъем по лестнице на 1 пролет Б) Дыхательная гимнастика, повороты в постели, упражнения для мелких суставов в постели В) Вставание с кровати, ходьба по палате Г) Свободный режим, ходьба без ограничений в пределах отделения	Б, В, А, Г (Постель → Вставание → Ходьба по коридору → Свободный режим)
250.	ОПК-6	2. Установите правильную последовательность действий при оформлении и реализации ИПРА: А) Направление пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) Б) Реализация мероприятий ИПРА лечебно-профилактическими учреждениями В) Разработка ИПРА специалистами бюро МСЭ Г) Контроль эффективности реализованных мероприятий	А, В, Б, Г (Направление → Разработка ИПРА → Реализация → Контроль)
251.	ОПК-6	3. Установите правильную последовательность восстановления физической активности у пациента с хронической артериальной недостаточностью (программа тренировок): А) Ходьба до появления боли, затем отдых до ее исчезновения, повторение циклов Б) Оценка исходной дистанции безболевого ходьбы В) Постепенное увеличение дистанции ходьбы под контролем ЛПИ Г) Ежедневные тренировки (минимум 3 раза в неделю по 30-45 минут)	Б, А, Г, В (Оценка → Тренировки до боли → Регулярность → Увеличение нагрузки)
252.	ОПК-6	4. Установите правильную последовательность действий при лечении трофической язвы венозной этиологии: А) Очищение язвы от некротических тканей и фибрина (хирургическая или ферментативная обработка) Б) Компрессионная терапия (эластичное бинтование или медицинский трикотаж) В) Подбор раневого покрытия для стимуляции заживления (влажная среда) Г) Хирургическая коррекция венозного рефлюкса (после заживления или на этапе)	Б, А, В, Г (Компрессия (основа!) → Очищение → Заживление → Хирургия рефлюкса)
253.	ОПК-6	5. Установите правильную последовательность реабилитации пациента с постинъекционной ложной аневризмой бедренной артерии после операции: А) Дозированная ходьба, ограничение сгибания в тазобедренном суставе Б) Постельный режим с разгрузкой конечности в раннем послеоперационном периоде В) ЛФК для восстановления объема движений и укрепления мышц Г) Полное восстановление физической активности, контроль УЗИДС через 1 месяц	Б, А, В, Г (Постельный режим → Ходьба с ограничениями → ЛФК → Полная нагрузка)
254.	ОПК-7	1. Что такое экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН)? А) Определение группы инвалидности Б) Вид медицинской экспертизы, целью которой является оценка состояния здоровья пациента, прогноза и	Правильный ответ: Б

		возможности осуществлять трудовую деятельность, а также определение сроков и условий временного освобождения от работы В) Проверка качества медицинской помощи Г) Судебно-медицинская экспертиза	
255.	ОПК-7	2. Кто имеет право выдавать листки нетрудоспособности (больничные листы)? А) Любой врач Б) Лечащие врачи медицинских организаций (при наличии лицензии на ЭВН) В) Только заведующие отделениями Г) Только врачебная комиссия	Правильный ответ: Б
256.	ОПК-7	3. На какой максимальный срок может выдать листок нетрудоспособности единолично лечащий врач? А) До 10 дней Б) До 15 дней (приказ Минздрава РФ) В) До 30 дней Г) До 45 дней	Правильный ответ: Б
257.	ОПК-7	4. Какая комиссия продлевает листок нетрудоспособности свыше 15 дней? А) Лечащий врач единолично Б) Заведующий отделением В) Врачебная комиссия (ВК) медицинской организации Г) Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)	Правильный ответ: В
258.	ОПК-7	5. При каком неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе пациент направляется на медико-социальную экспертизу (МСЭ)? А) При благоприятном прогнозе и ожидаемом выздоровлении Б) При очевидном неблагоприятном прогнозе независимо от сроков нетрудоспособности или при стойкой утрате трудоспособности В) После любого стационарного лечения Г) Только по желанию пациента	Правильный ответ: Б
259.	ОПК-7	6. Что определяет бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)? А) Сроки временной нетрудоспособности Б) Наличие и группу инвалидности, степень утраты профессиональной трудоспособности, нуждаемость в мерах социальной защиты В) Причину смерти Г) Качество медицинской помощи	Правильный ответ: Б
260.	ОПК-7	7. Какие документы необходимы для направления пациента на МСЭ? А) Только паспорт Б) Направление на МСЭ (форма 088/у), заполненное врачебной комиссией, с данными клинико-функционального обследования В) Только выписной эпикриз Г) Заявление пациента	Правильный ответ: Б
261.	ОПК-7	8. Что такое "стойкая утрата трудоспособности"? А) Временная невозможность работать из-за болезни Б) Длительная или постоянная потеря способности к трудовой деятельности вследствие нарушения функций организма, ограничивающая жизнедеятельность В) Нежелание работать Г) Снижение заработной платы	Правильный ответ: Б

262.	ОПК-7	9. Кто входит в состав врачебной комиссии (ВК), продлевающей больничный лист? А) Только лечащий врач Б) Председатель ВК (или заместитель главного врача), заведующий отделением, лечащий врач, секретарь В) Главный врач и пациент Г) Представитель страховой компании	Правильный ответ: Б
263.	ОПК-7	10. Какой документ регламентирует порядок выдачи листков нетрудоспособности в РФ? А) Трудовой кодекс РФ Б) Приказ Минздрава России "Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности" В) Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" Г) Постановление Правительства РФ	Правильный ответ: Б
264.	ОПК-7	1. Продолжите фразу: Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) проводится в медицинских организациях для...	...оценки состояния здоровья пациента, определения возможности осуществлять трудовую деятельность, сроков и условий временного освобождения от работы, а также своевременного направления на МСЭ.
265.	ОПК-7	2. Продолжите фразу: Листок нетрудоспособности (электронный или бумажный) выполняет две основные функции:...	...удостоверяет временную нетрудоспособность гражданина и служит основанием для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности.
266.	ОПК-7	3. Продолжите фразу: При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе лечение и выдача листка нетрудоспособности могут осуществляться до...	...восстановления трудоспособности и, но на срок не более 10-12 месяцев (в отдельных случаях — до полного восстановления, но с обязательным продлением ВК не реже чем через 30 дней).
267.	ОПК-7	4. Продолжите фразу:	...очевидный

		Показаниями для направления пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) являются...	неблагоприятный клинический и трудовой прогноз независимо от сроков временной нетрудоспособности, стойкая утрата трудоспособности, необходимость изменения программы реабилитации инвалида.
268.	ОПК-7	5. Продолжите фразу: В направлении на МСЭ (форма 088/у) лечащий врач и врачебная комиссия отражают...	...результаты клинико-функционального обследования, степень нарушения функций организма, ограничения жизнедеятельности, проведенные реабилитационные мероприятия и их эффективность.
269.	ОПК-7	6. Продолжите фразу: При определении группы инвалидности критерием является...	...стойкое нарушение функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности (способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, трудовой деятельности) и вызывающее необходимость социальной защиты.
270.	ОПК-7	7. Продолжите фразу: Врачебная комиссия (ВК) медицинской организации создается для...	...принятия коллегиальных решений по сложным

			клинико-экспертным вопросам, включая продление листов нетрудоспособности, направление на МСЭ, разрешение конфликтных ситуаций.
271.	ОПК-7	8. Продолжите фразу: При выявлении признаков стойкой утраты трудоспособности у пациента с хронической артериальной недостаточностью (после ампутации) врач обязан...	...направить пациента на врачебную комиссию (ВК) для решения вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу (МСЭ).
272.	ОПК-7	9. Продолжите фразу: Листок нетрудоспособности не выдается гражданам...	...находящимся под стражей или административным арестом, проходящим медицинское освидетельствование по направлению военкомата, а также при отсутствии признаков временной нетрудоспособности.
273.	ОПК-7	10. Продолжите фразу: Основным отличием временной нетрудоспособности от стойкой является...	...прогнозируемая возможность восстановления функций организма и трудоспособности и в обозримые сроки (до 10-12 месяцев) при проведении лечения и реабилитации.
274.	ОПК-7	1. Установите соответствие между видом медицинской экспертизы и ее целью: ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗЫ: А) Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) Б) Медико-социальная экспертиза (МСЭ) В) Военно-врачебная экспертиза	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3

		Г) Судебно-медицинская экспертиза ЦЕЛИ: 1. Определение годности к военной службе 2. Установление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) 3. Решение вопросов, требующих специальных знаний в медицине, для органов дознания, следствия и суда 4. Оценка временной нетрудоспособности, выдача и продление листков нетрудоспособности	
275.	ОПК-7	2. Установите соответствие между группой инвалидности и степенью ограничения жизнедеятельности: ГРУППЫ: А) I группа инвалидности Б) II группа инвалидности В) III группа инвалидности СТЕПЕНЬ ОГРАНИЧЕНИЯ: 1. Стойкие умеренные нарушения функций организма, ограничивающие способность к трудовой деятельности (необходимость создания облегченных условий труда) 2. Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма, ограничивающие способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, нуждаемость в постоянной посторонней помощи 3. Стойкие выраженные нарушения функций организма, ограничивающие способность к трудовой деятельности (невозможность работать или противопоказания к большинству видов труда)	А — 2 Б — 3 В — 1
276.	ОПК-7	3. Установите соответствие между сроком нетрудоспособности и органом, принимающим решение о продлении: СРОКИ: А) До 15 дней Б) От 15 дней до 10-12 месяцев В) Свыше 12 месяцев (при неблагоприятном прогнозе) ОРГАНЫ: 1. Единолично лечащий врач 2. Врачебная комиссия (ВК) медицинской организации с периодическим продлением 3. Направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для установления инвалидности	А — 1 Б — 2 В — 3
277.	ОПК-7	4. Установите соответствие между заболеванием/состоянием и вероятным исходом (прогнозом) для экспертизы: ЗАБОЛЕВАНИЯ: А) Неосложненный инфаркт миокарда с хорошим восстановлением Б) Ампутация нижней конечности на уровне бедра В) Острый тромбоз поверхностных вен Г) Инсульт с выраженным стойким гемипарезом ПРОГНОЗЫ: 1. Временная нетрудоспособность с благоприятным прогнозом (выздоровление) 2. Стойкая утрата трудоспособности, нуждаемость в направлении на МСЭ 3. Временная нетрудоспособность, прогноз благоприятный 4. Стойкая утрата трудоспособности, инвалидность	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
278.	ОПК-7	5. Установите соответствие между документом и его	А — 1

		назначением: ДОКУМЕНТЫ: А) Листок нетрудоспособности (электронный/бумажный) Б) Направление на МСЭ (форма 088/у) В) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности Г) Заключение врачебной комиссии НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность и дающий право на пособие 2. Документ, фиксирующий коллегиальное решение по сложным клинико-экспертным вопросам 3. Документ, направляемый в бюро МСЭ для освидетельствования пациента 4. Документ, выдаваемый бюро МСЭ, подтверждающий группу инвалидности	Б — 3 В — 4 Г — 2
279.	ОПК-7	1. Установите правильную последовательность действий врача при экспертизе временной нетрудоспособности: А) Оценка клинического и трудового прогноза Б) Выдача листка нетрудоспособности (при наличии оснований) с указанием даты освобождения от работы В) Установление факта временной нетрудоспособности при обращении пациента Г) Отметка о продлении (или закрытии) листка нетрудоспособности при повторных осмотрах	В, А, Б, Г (Факт нетрудоспособности → Оценка прогноза → Выдача листка → Продление/закрытие)
280.	ОПК-7	2. Установите правильную последовательность действий при направлении пациента на МСЭ: А) Проведение необходимых диагностических и реабилитационных мероприятий Б) Выявление признаков стойкой утраты трудоспособности В) Оформление направления на МСЭ (форма 088/у) врачебной комиссией Г) Решение врачебной комиссии о направлении на МСЭ	Б, А, Г, В (Выявление → Дообследование → Решение ВК → Оформление направления)
281.	ОПК-7	3. Установите правильную последовательность прохождения МСЭ пациентом: А) Осмотр специалистами бюро МСЭ, оценка клинико-функциональных данных Б) Получение направления на МСЭ в медицинской организации (форма 088/у) В) Принятие экспертного решения (установление инвалидности, ее группы, разработка ИПРА) Г) Подача документов в бюро МСЭ по месту жительства	Б, Г, А, В (Направление от ЛПУ → Подача документов → Осмотр → Решение)
282.	ОПК-7	4. Установите правильную последовательность действий врачебной комиссии (ВК) при рассмотрении сложного экспертного случая: А) Доклад лечащего врача о клинической ситуации, результатах обследования и прогнозе Б) Принятие коллегиального решения (продление ЛН, направление на МСЭ и т.д.) В) Оформление протокола и заключения ВК Г) Обсуждение, вопросы членов комиссии	А, Г, Б, В (Доклад → Обсуждение → Решение → Оформление)
283.	ОПК-7	5. Установите правильную последовательность изменения статуса трудоспособности пациента с критической ишемией нижней конечности (при неблагоприятном исходе): А) Выход на работу после операции (при успешной реваскуляризации и сохранении конечности)	Б, В, Г, (А — не происходит) Правильно: Б, В, Г (Временная нетрудоспособно

		Б) Временная нетрудоспособность (период операции и реабилитации) В) Ампутация конечности, длительная реабилитация Г) Направление на МСЭ, установление инвалидности	сть → Ампутация → МСЭ/Инвалидность)
284.	ПК-1	1. Что является основной целью паллиативной медицинской помощи при неоперабельных формах сердечно-сосудистых заболеваний? А) Полное излечение заболевания Б) Улучшение качества жизни пациента и его близких, облегчение тягостных симптомов В) Продление жизни любой ценой Г) Интенсивная терапия в условиях реанимации	Правильный ответ: Б
285.	ПК-1	2. Каким пациентам с сердечно-сосудистой патологией показана паллиативная медицинская помощь? А) Всем пациентам с артериальной гипертензией Б) Пациентам с ХСН III-IV ФК (NYHA), рефрактерной к терапии, в листе ожидания трансплантации сердца, с инфильтративными поражениями миокарда -1 В) Пациентам после неосложненного инфаркта миокарда Г) Пациентам с варикозной болезнью	Правильный ответ: Б
286.	ПК-1	3. Как происходит переход от радикального лечения к паллиативной помощи при ХСН? А) Резко, в конкретный момент времени Б) Постепенно, по мере смещения целей от продления жизни к обеспечению ее качества -1 В) Только после подписания отказа от реанимации Г) При госпитализации в хоспис	Правильный ответ: Б
287.	ПК-1	4. Какой подход рекомендуется для ведения пациентов с ХСН, нуждающихся в паллиативной помощи? А) Только медикаментозная терапия Б) Мультидисциплинарный подход с привлечением различных специалистов -2 В) Только хирургическое лечение Г) Наблюдение только участкового терапевта	Правильный ответ: Б
288.	ПК-1	5. При каком осложнении рекомендуется рассмотреть вопрос о паллиативном хирургическом лечении? А) Неосложненный гипертонический криз Б) Легочное кровотечение при распаде опухоли -3 В) Отеки на ногах Г) Головная боль	Правильный ответ: Б
289.	ПК-1	6. Что рекомендуется при экссудативном перикардите с клинически значимым ухудшением состояния? А) Назначение мочегонных Б) Пункция перикарда для симптоматического лечения -3 В) Трансплантация сердца Г) Наблюдение в динамике	Правильный ответ: Б
290.	ПК-1	7. Какие специалисты должны участвовать в оказании паллиативной помощи кардиологическим пациентам? А) Только кардиолог Б) Мультидисциплинарная команда: кардиологи, хирурги, реаниматологи, психологи, социальные работники -2-4 В) Только хирург Г) Только психолог	Правильный ответ: Б
291.	ПК-1	8. Что такое "best supportive care" (наилучшая поддерживающая терапия)? А) Интенсивная терапия Б) Комплекс мероприятий для профилактики и облегчения	Правильный ответ: Б

		симптомов, поддержания качества жизни независимо от стадии заболевания -3 В) Хирургическое лечение Г) Санаторно-курортное лечение	
292.	ПК-1	9. Каким пациентам, находящимся в листе ожидания трансплантации сердца, может потребоваться паллиативная помощь? А) Всем пациентам в листе ожидания Б) Пациентам с неэффективностью медикаментозной терапии, тяжелыми явлениями ХСН, нарушениями ритма -1 В) Только после трансплантации Г) Только при отказе от трансплантации	Правильный ответ: Б
293.	ПК-1	10. Какая проблема существует в организации паллиативной помощи кардиологическим пациентам? А) Избыток специалистов Б) Недостаток знаний у врачей и среднего медперсонала по основам паллиативной помощи и ведению терминальных пациентов -2 В) Слишком много хосписов Г) Отсутствие потребности в такой помощи	Правильный ответ: Б
294.	ПК-1	1. Продолжите фразу: Паллиативная медицинская помощь в кардиологии показана пациентам с хронической сердечной недостаточностью...	...III-IV функционального класса по NYHA, рефрактерной к стандартной терапии, с инфилтративными поражениями миокарда, а также находящимся в листе ожидания трансплантации сердца -1.
295.	ПК-1	2. Продолжите фразу: Переход от радикального лечения к паллиативной помощи происходит постепенно, когда...	...цели лечения смещаются от "продления жизни любой ценой" к "обеспечению качества жизни", и необходимо поддерживать баланс между пользой и вредом лечения -1.
296.	ПК-1	3. Продолжите фразу: Мультидисциплинарный подход в паллиативной кардиологии позволяет...	...улучшить клиническое состояние пациента, качество его жизни, повысить социальный статус и сократить затраты на

			лечение -2.
297.	ПК-1	4. Продолжите фразу: При экссудативном перикардите с клинически значимым ухудшением состояния пациента рекомендуется...	...проведение пункции перикарда для симптоматического лечения и улучшения качества жизни - 3.
298.	ПК-1	5. Продолжите фразу: Основной проблемой организации паллиативной помощи кардиологическим пациентам является...	...недостаток знаний у врачей и среднего медперсонала по основам паллиативной помощи и принципам ведения пациентов в терминальной фазе заболевания -2.
299.	ПК-1	6. Продолжите фразу: Целью наилучшей поддерживающей терапии (best supportive care) является...	...профилактика возникновения, облегчение симптомов заболевания и поддержание качества жизни пациентов и их близких независимо от стадии заболевания -3.
300.	ПК-1	7. Продолжите фразу: При легочном кровотечении у паллиативного пациента рекомендуется...	...рассмотреть вопрос о паллиативном хирургическом лечении, а при невозможности его выполнения — консервативная гемостатическая терапия -3.
301.	ПК-1	8. Продолжите фразу: Пациенты с ХСН высокого функционального класса, стоящие в листе ожидания трансплантации сердца, могут нуждаться в паллиативной помощи...	...на этапе ожидания, особенно при неэффективности и медикаментозных стратегий и прогрессировании и симптомов -1.
302.	ПК-1	9. Продолжите фразу: Адекватное медикаментозное обезболивание всех пациентов с болевым синдромом в паллиативной практике необходимо	...коррекции болевого синдрома и

		для...	улучшения качества жизни, при этом степень боли оценивается по соответствующим шкалам -3.
303.	ПК-1	10. Продолжите фразу: Динамическое наблюдение и коррекция терапии перед планируемыми кардиохирургическими вмешательствами у паллиативных пациентов включает...	...коррекцию явлений ХСН, нарушений ритма, сопутствующей патологии в рамках подготовки к операции -1.
304.	ПК-1	1. Установите соответствие между категорией пациентов и особенностями паллиативной помощи: КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ: А) Пациенты с ХСН III-IV ФК, рефрактерной к терапии Б) Пациенты в листе ожидания трансплантации сердца В) Пациенты с инфильтративными поражениями миокарда Г) Пациенты перед кардиохирургическими вмешательствами ОСОБЕННОСТИ ПОМОЩИ: 1. Коррекция явлений ХСН, нарушений ритма, сопутствующей патологии в предоперационном периоде 2. Ведение пациентов с явлениями сердечной и полиорганной недостаточности 3. Поддержание баланса между пользой и вредом лечения, контроль симптомов 4. Коррекция терапии в период ожидания, психологическая поддержка	А — 3 Б — 4 В — 2 Г — 1
305.	ПК-1	2. Установите соответствие между симптомом/осложнением и паллиативным вмешательством: СИМПТОМЫ/ОСЛОЖНЕНИЯ: А) Экссудативный перикардит с тампонадой Б) Легочное кровотечение В) Болевой синдром Г) Массивный распад опухоли ВМЕШАТЕЛЬСТВА: 1. Адекватное медикаментозное обезболивание по шкалам боли 2. Пункция перикарда -3 3. Паллиативное хирургическое лечение (при возможности) -3 4. Рассмотреть вопрос о паллиативной операции -3	А — 2 Б — 3 В — 1 Г — 4
306.	ПК-1	3. Установите соответствие между проблемой паллиативной кардиологии и ее проявлением: ПРОБЛЕМЫ: А) Определение места паллиативной помощи в терапии ХСН Б) Проблема "перехода" от традиционной терапии к паллиативной В) Недостаток знаний у персонала Г) Организация лечения в специализированных отделениях ПРОЯВЛЕНИЯ: 1. Необходимость постепенного смещения целей лечения -1	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4

		2. Трудности ведения пациентов в терминальной фазе -2 3. Нуждаемость в паллиативной помощи на разных стадиях -1 4. Потребность в привлечении специалистов разного профиля -2	
307.	ПК-1	4. Установите соответствие между целью паллиативной помощи и конкретным действием: ЦЕЛИ: А) Улучшение качества жизни Б) Контроль симптомов В) Психологическая поддержка Г) Социальная адаптация ДЕЙСТВИЯ: 1. Купирование одышки, отеков, болей -3 2. Работа с тревогой и депрессией, поддержка семьи -2 3. Помощь в решении социальных и духовных проблем -2 4. Обеспечение комфортных условий, облегчение страданий	А — 4 Б — 1 В — 2 Г — 3
308.	ПК-1	5. Установите соответствие между этапом заболевания и потребностью в паллиативной помощи при ХСН: ЭТАПЫ: А) Ранние стадии с обострениями Б) Выраженное прогрессирование заболевания В) Терминальная фаза Г) Период ожидания трансплантации ПОТРЕБНОСТЬ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ: 1. Может потребоваться во время обострения -1 2. Большинству пациентов помощь требуется на этой стадии -1 3. Интенсивная паллиативная поддержка, хосписная помощь 4. Коррекция терапии, поддержка, подготовка к возможной операции -1	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
309.	ПК-1	1. Установите правильную последовательность этапов оказания паллиативной помощи пациенту с терминальной ХСН: А) Направление на паллиативную помощь (врачебная комиссия) Б) Выявление пациента с ХСН III-IV ФК, рефрактерной к терапии -1 В) Мультидисциплинарное ведение (кардиолог, паллиатолог, психолог) -2 Г) Оценка симптомов и качества жизни, коррекция терапии	Б, А, Г, В (Выявление → Направление → Оценка/коррекция → Мультидисциплинарное ведение)
310.	ПК-1	2. Установите правильную последовательность действий при экссудативном перикардите с тампонадой: А) Направление к кардиохирургу Б) Выявление клинически значимого ухудшения состояния -3 В) Пункция перикарда для симптоматического лечения -3 Г) Оценка эффективности вмешательства (улучшение качества жизни)	Б, А, В, Г (Выявление ухудшения → Направление → Пункция → Оценка)
311.	ПК-1	3. Установите правильную последовательность перехода от радикального лечения к паллиативному при прогрессировании ХСН: А) Применение паллиативных вмешательств (пункции, симптоматическая терапия) -3 Б) Лечение, направленное на продление жизни (максимальная терапия) В) Постепенное смещение целей к обеспечению качества жизни -1	Б, В, Г, А (Радикальное лечение → Смещение целей → Контроль симптомов → Паллиативные вмешательства)

		Г) Фокус на контроле симптомов и поддержке	
312.	ПК-1	4. Установите правильную последовательность организации паллиативной помощи пациенту в листе ожидания трансплантации: А) Включение в лист ожидания трансплантации -1 Б) Динамическое наблюдение и коррекция терапии -1 В) Выявление неэффективности стандартной терапии и прогрессирования симптомов Г) Подключение паллиативной поддержки параллельно с ожиданием	В, А, Б, Г (Прогрессирование → Включение в лист → Наблюдение → Паллиативная поддержка)
313.	ПК-1	5. Установите правильную последовательность действий при легочном кровотечении у паллиативного пациента: А) Консервативная гемостатическая терапия (при невозможности операции) -3 Б) Рассмотрение вопроса о паллиативном хирургическом лечении -3 В) Оценка состояния и возможности оперативного вмешательства Г) Стабилизация состояния, контроль гемодинамики	В, Б, Г, А (Оценка → Рассмотрение операции → Стабилизация → Гемостатическая терапия)
314.	ПК-2	1. Что является ключевым компонентом улучшения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи? А) Максимально агрессивная терапия основного заболевания Б) Адекватный контроль симптомов (боль, одышка, отеки) и психологическая поддержка В) Изоляция пациента от общества Г) Ограничение общения с семьей	Правильный ответ: Б
315.	ПК-2	2. Какой симптом наиболее часто ухудшает качество жизни пациентов с терминальной ХСН? А) Головная боль Б) Одышка и утомляемость В) Повышение температуры Г) Кожный зуд	Правильный ответ: Б
316.	ПК-2	3. Что такое "нутритивная поддержка" в паллиативной помощи и зачем она нужна? А) Принудительное кормление пациента Б) Комплекс мероприятий по обеспечению организма питательными веществами для предотвращения кахексии и улучшения качества жизни В) Диета для снижения веса Г) Полное парентеральное питание всем пациентам	Правильный ответ: Б
317.	ПК-2	4. Какое из мероприятий относится к психологической поддержке пациента в паллиативной помощи? А) Назначение антидепрессантов без разговора с пациентом Б) Создание доверительной атмосферы, активное выслушивание, работа со страхами и тревогой В) Избегание разговоров о заболевании Г) Перевод пациента в отдельную палату без общения	Правильный ответ: Б
318.	ПК-2	5. Как оценивается эффективность мероприятий по улучшению качества жизни? А) По данным лабораторных анализов Б) С помощью валидированных опросников качества жизни (например, SF-36, EQ-5D, специфических для ХСН) и шкал симптомов В) По количеству проведенных койко-дней Г) По мнению родственников	Правильный ответ: Б

319.	ПК-2	6. Что включает в себя понятие "достоинство пациента" в паллиативной помощи? А) Дорогостоящее лечение Б) Уважение к автономии пациента, его выбору, культурным и духовным ценностям, обеспечение комфортных условий В) Проведение всех возможных реанимационных мероприятий Г) Изоляция от общества	Правильный ответ: Б
320.	ПК-2	7. Какое мероприятие может улучшить качество жизни пациента с хронической венозной недостаточностью и трофической язвой? А) Постельный режим Б) Правильно подобранная компрессионная терапия и местное лечение раны В) Возвышенное положение конечности 24/7 Г) Игнорирование язвы	Правильный ответ: Б
321.	ПК-2	8. Какой аспект важен для улучшения качества жизни пациента после ампутации конечности? А) Полное ограничение подвижности Б) Своевременное протезирование и обучение пользованию протезом В) Постоянное пребывание в постели Г) Отказ от обезболивания	Правильный ответ: Б
322.	ПК-2	9. Что такое "паллиативная седация" и когда она применяется? А) Метод лечения основного заболевания Б) Контролируемое снижение уровня сознания с помощью медикаментов для облегчения тяжелых, некупируемых симптомов в терминальной фазе В) Метод психотерапии Г) Способ обезболивания	Правильный ответ: Б
323.	ПК-2	10. Какова роль семьи в улучшении качества жизни паллиативного пациента? А) Семья не должна вмешиваться в процесс Б) Поддержка семьи, обучение уходу, психологическая помощь родственникам являются неотъемлемой частью паллиативной помощи В) Семья должна полностью заменить медицинский персонал Г) Родственников лучше изолировать от пациента	Правильный ответ: Б
324.	ПК-2	1. Продолжите фразу: Улучшение качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, подразумевает не только медицинские вмешательства, но и...	...психологическую, социальную и духовную поддержку как самого пациента, так и его близких.
325.	ПК-2	2. Продолжите фразу: Основными симптомами, ухудшающими качество жизни при терминальной ХСН, являются...	...одышка, утомляемость, отеки, боль, тревога и депрессия, кахексия.
326.	ПК-2	3. Продолжите фразу: Адекватное обезболивание в паллиативной помощи проводится с использованием...	...трехступенчатой лестницы ВОЗ, начиная с ненаркотических анальгетиков и

			при необходимости переходя к слабым и сильным опиоидам.
327.	ПК-2	4. Продолжите фразу: Для оценки эффективности мероприятий по улучшению качества жизни используются...	...валидированные опросники (SF-36, EQ-5D, специфические шкалы симптомов), а также регулярная беседа с пациентом и его семьей.
328.	ПК-2	5. Продолжите фразу: Нутритивная поддержка пациентов с кахексией на фоне ХСН включает...	...высококалорийное питание, обогащенное белком, при необходимости — специализированные смеси для энтерального питания.
329.	ПК-2	6. Продолжите фразу: Уважение достоинства пациента в паллиативной помощи означает...	...признание его права на автономию, уважение его выбора, культурных и духовных ценностей, обеспечение приватности и комфорта.
330.	ПК-2	7. Продолжите фразу: Для улучшения качества жизни пациента с трофической язвой венозной этиологии необходимо...	...обеспечить регулярную смену повязок, компрессионную терапию, контроль боли и обучение пациента правильному уходу за раной.
331.	ПК-2	8. Продолжите фразу: Психологическая поддержка паллиативного пациента направлена на...	...снижение тревоги и депрессии, помощь в принятии болезни, работу со страхами и поддержание надежды на качественную

			жизнь.
332.	ПК-2	9. Продолжите фразу: После ампутации конечности важным компонентом реабилитации и улучшения качества жизни является...	...своевременное протезирование, обучение ходьбе на протезе и психологическая поддержка для адаптации к новым условиям жизни.
333.	ПК-2	10. Продолжите фразу: Поддержка семьи паллиативного пациента включает...	...обучение уходу, психологическую помощь, помощь в решении социальных вопросов и поддержку в период горевания.
334.	ПК-2	1. Установите соответствие между компонентом качества жизни и способом его улучшения: КОМПОНЕНТЫ: А) Физическое благополучие Б) Психологическое благополучие В) Социальное функционирование Г) Духовное благополучие СПОСОБЫ УЛУЧШЕНИЯ: 1. Контроль боли, одышки, отеков, нутритивная поддержка 2. Беседы с психологом, поддержка семьи, работа со страхами 3. Поддержание связей с близкими, возможность общения, помощь в решении социальных вопросов 4. Уважение религиозных и культурных потребностей, помощь в поиске смысла	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
335.	ПК-2	2. Установите соответствие между симптомом и методом его коррекции: СИМПТОМЫ: А) Одышка при ХСН Б) Боль В) Кахексия Г) Тревога и депрессия МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ: 1. Анальгетики по трехступенчатой схеме ВОЗ 2. Диуретики, кислородотерапия, оптимальное положение 3. Психологическая поддержка, антидепрессанты 4. Нутритивная поддержка, высокобелковое питание	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
336.	ПК-2	3. Установите соответствие между категорией пациентов и приоритетным направлением улучшения качества жизни: КАТЕГОРИИ: А) Пациент с терминальной ХСН Б) Пациент после ампутации конечности В) Пациент с трофической язвой Г) Пациент в терминальной фазе ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4

		1. Контроль одышки и отеков 2. Протезирование и обучение ходьбе 3. Местное лечение раны, компрессия, обезболивание 4. Контроль всех симптомов, паллиативная седация при необходимости	
337.	ПК-2	4. Установите соответствие между методом оценки и оцениваемым параметром: МЕТОДЫ ОЦЕНКИ: А) Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) Б) Опросник SF-36 В) Шкала оценки боли Г) Опросник Миннесотского университета (MLHFQ) ПАРАМЕТРЫ: 1. Общее качество жизни, связанное со здоровьем 2. Интенсивность боли 3. Качество жизни при ХСН 4. Выраженность симптома	А — 4 Б — 1 В — 2 Г — 3
338.	ПК-2	5. Установите соответствие между проблемой пациента и решением в рамках улучшения качества жизни: ПРОБЛЕМЫ: А) Невозможность самостоятельно передвигаться Б) Социальная изоляция В) Недостаточное питание Г) Нарушение сна из-за страха смерти РЕШЕНИЯ: 1. Привлечение родственников, волонтеров, организация досуга 2. Обеспечение ходунками, креслом-каталкой, помощь в передвижении 3. Психологическая поддержка, обсуждение страхов, при необходимости седация на ночь 4. Консультация диетолога, нутритивная поддержка	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
339.	ПК-2	1. Установите правильную последовательность действий при разработке программы улучшения качества жизни для паллиативного пациента: А) Разработка индивидуального плана мероприятий по улучшению качества жизни Б) Оценка исходного уровня качества жизни (опросники, беседа) В) Выявление приоритетных проблем (симптомы, психологические, социальные) Г) Регулярная переоценка эффективности и коррекция плана	Б, В, А, Г (Оценка → Выявление проблем → План → Переоценка)
340.	ПК-2	2. Установите правильную последовательность действий при лечении хронической боли у паллиативного пациента: А) При неэффективности — слабые опиоиды (трамадол) Б) При неэффективности — сильные опиоиды (морфин) В) Оценка интенсивности боли по шкале ВАШ Г) Назначение ненаркотических анальгетиков (парацетамол, НПВС)	В, Г, А, Б (Оценка → Ненаркотические → Слабые опиоиды → Сильные опиоиды)
341.	ПК-2	3. Установите правильную последовательность реабилитации пациента после ампутации конечности: А) Психологическая поддержка, работа с принятием утраты Б) Формирование культи, подготовка к протезированию В) Протезирование Г) Обучение ходьбе на протезе	Б, А, В, Г (Подготовка культи → Психологическая поддержка → Протезирование → Обучение)

342.	ПК-2	4. Установите правильную последовательность действий при ухудшении состояния паллиативного пациента с ХСН: А) Коррекция диуретической терапии Б) Оценка симптомов (одышка, отеки, боль) В) Обсуждение с пациентом и семьей изменений в состоянии и целях лечения Г) Подключение немедикаментозных методов (кислород, положение)	Б, В, А, Г (Оценка → Обсуждение → Коррекция терапии → Немедикаментозные методы)
343.	ПК-2	5. Установите правильную последовательность организации ухода за пациентом с трофической язвой на дому: А) Обучение родственников правилам смены повязок и ухода за раной Б) Подбор необходимых раневых покрытий и средств ухода В) Оценка состояния язвы (размер, глубина, наличие инфекции) Г) Организация регулярного контроля медицинским работником (патронаж)	В, Б, А, Г (Оценка → Подбор средств → Обучение → Контроль)