


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

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.08.31 Гериатрия

 /С.Г.Кечеджиева/

« 21 » 11 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

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

 /С.Г. Кечеджиева/

« 21 » 11 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Клиническая практика 2
Направление подготовки	31.08.31 Гериатрия
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
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-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ПК-1	Готов к проведению обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
ПК-2	Готов к назначению лечения пациентам пожилого и старческого возраста; контролю его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	6 с эталоном ответов
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов

	ответом	
	Задание закрытого типа	27 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	4 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	4 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	26 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между этапом организации работы гериатрического кабинета и ответственным за его выполнение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка и утверждение графика приема пациентов. 2. Организация систематического повышения квалификации по вопросам деменции для среднего персонала. 3. Обеспечение кабинета расходными материалами и лекарствами для неотложной помощи. 4. Проведение первичного гериатрического обследования (комплексной гериатрической оценки). 5. Координация взаимодействия с социальной службой по конкретному пациенту. <p>А. Врач-гериатр (руководитель). Б. Медицинская сестра. В. Младший медицинский персонал.</p>	<p>1А 2А 3Б 4А 5А</p>
2.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между видом медицинской помощи гериатрическому пациенту и звеном/специалистом, которое преимущественно ее осуществляет под руководством врача-гериатра:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение занятий по лечебной физкультуре для пациента с остеоартритом. 2. Консультация по подбору технических средств реабилитации (ходунки, кресло-каталка). 3. Ежедневный уход, кормление, смена белья у пациента с тяжелой деменцией. 4. Контроль артериального давления и обучение самоконтролю. 5. Оценка когнитивных функций по шкале MMSE. 6. Психологическая поддержка пациента в ситуации горя. <p>А. Врач-гериатр. Б. Средний медицинский персонал (медсестра/брат). В. Младший медицинский персонал</p>	<p>1Г 2Г 3В 4Б 5А 6Д</p>

		(санитарка/сиделка). Г. Врач ЛФК/инструктор. Д. Врач-психиатр/медицинский психолог. Е. Социальный работник/эрготерапевт.	
3.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий руководителя гериатрической команды при организации госпитализации пациента с синдромом старческой астении и острой спутанностью сознания (делирием).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести целевой инструктаж младшего медицинского персонала по особенностям наблюдения и безопасного ухода за пациентом с делирием. 2. Назначить лекарственную терапию, направленную на коррекцию делирия, и немедикаментозные методы (ориентирование, привлечение родственников). 3. Провести экстренный междисциплинарный консилиум с врачом-неврологом, психиатром и медицинской сестрой для дифференциальной диагностики и составления плана. 4. Провести первичный осмотр пациента, оценить жизненно важные функции и степень тяжести состояния. 5. Распределить задачи между членами команды: врач-ординатор собирает анамнез у родственников, медсестра берет анализы, санитар обеспечивает безопасную среду. 	4 3 2 5 1
4.	УК-3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий при организации работы смены в гериатрическом отделении в начале рабочего дня.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести пятиминутный «летучий» разбор сложных пациентов с врачами и старшей медсестрой для синхронизации действий. 2. Ознакомиться с журналом передачи смены, обратив особое внимание на инциденты за прошедшие сутки (падения, ухудшения состояния). 3. Откорректировать планы обследования и лечения на день на основе ночных данных и текущего состояния пациентов. 4. Лично обойти палаты пациентов группы высокого риска совместно с дежурной медсестрой. 5. Дать четкие поручения младшему медицинскому персоналу по текущим санитарно-гигиеническим задачам с учетом приоритетов. 	2 4 1 3 5
5.	УК-3	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация: В гериатрическом отделении находится пациентка 84 лет с синдромом старческой астении, тяжелым остеоартрозом, депрессией и выраженными когнитивными нарушениями. За ней ухаживает дочь, которая эмоционально истощена. Лечение проводят врач-гериатр, медицинская сестра, врач-физиотерапевт, клинический психолог и социальный работник.</p> <p>Вопрос: Как Вы, как лечащий врач и руководитель мультидисциплинарной команды (МДК), организуете процесс оказания помощи этой пациентке? Опишите шаги: от проведения встречи МДК до реализации и контроля общего плана ведения (Гериатрического сестринского ухода).</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Сбор информации: Проведу всестороннюю гериатрическую оценку (КГО), соберу заключения всех специалистов. Важно включить оценку состояния ухаживающего (дочери) социальным работником или психологом.</p> <p>Подготовка и проведение встречи МДК: Назначу встречу с обязательным участием всех ключевых специалистов. Определяю цель встречи: разработка единого, согласованного плана ведения с</p>

			<p>учетом приоритетов (безопасность, купирование боли, коррекция депрессии, разгрузка ухаживающего).</p> <p>Формулирование целей: На встрече совместно с командой и, по возможности, с пациенткой и ее дочерью сформулируем реалистичные кратко- и долгосрочные цели (например, «увеличить дистанцию ходьбы с помощью ходунков на 10 метров за 2 недели», «подобрать антидепрессант с минимальными холинолитическими эффектами», «организовать 2 часа дневного пребывания в отделении 3 раза в неделю для разгрузки дочери»).</p> <p>Распределение ролей и ответственности: Четко закреплю задачи: медсестра – контроль приема лекарств, обучение дочери технике перемещения; физиотерапевт – индивидуальные занятия; психолог – работа с пациенткой и консультирование дочери; социальный работник – поиск ресурсов для помощи; врач-гериатр – медикаментозная коррекция, координация, мониторинг взаимодействий препаратов.</p> <p>Документирование и информирование: План будет подробно задокументирован в истории болезни, доступен всем членам команды. Его ключевые положения простым языком объясню пациентке и ее дочери.</p> <p>Контроль и корректировка: Назначу дату следующей встречи МДК (например, через 2 недели) для оценки прогресса по целям. Буду ежедневно отслеживать выполнение плана через медсестру и обходы, гибко внося изменения при необходимости (например, при побочных эффектах лекарств).</p>
6.	УК-3	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация: В Вашем гериатрическом отделении высок процент внутрибольничных падений пациентов.</p> <p>Анализ показывает, что основные причины: несвоевременное сопровождение пациентов в туалет, загроможденные коридоры, неадаптированная обувь пациентов.</p> <p>Вопрос: Разработайте программу мероприятий по снижению риска падений, учитывая необходимость координации действий врачей, среднего и младшего медицинского персонала.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Программа будет носить системный, а не разовый характер:</p> <p>Создание рабочей группы: Включу в нее заведующего отделением, старшую медсестру, палатную медсестру, младших медбратьев/сестер, физиотерапевта.</p> <p>Внедрение унифицированной оценки риска: Обязательное использование шкалы падений (например, шкалы Морзе) при поступлении и регулярно.</p> <p>Обучение персонала: Проведу</p>

			<p>тренинги для всего персонала по правилам перемещения пациентов, использованию средств опоры, действиям при высоком риске.</p> <p>Четкие протоколы действий:</p> <p>Для младшего персонала: Регламент регулярного (например, каждые 2 часа) предложения помощи в посещении туалета маломобильным пациентам. Контроль за наличием у пациентов противоскользящей обуви.</p> <p>Для среднего персонала: Обязательная маркировка в документах и над кроватью пациентов с высоким риском. Контроль за соблюдением протоколов младшим персоналом.</p> <p>Для врачей: Обязательный анализ лекарственной терапии у пациентов с риском падений (седативные, гипотензивные) и ее коррекция.</p> <p>Для всех: Правило «чистых коридоров» – незамедлительное устранение препятствий.</p> <p>Изменение среды: Привлеку администрацию для установки дополнительных поручней, надкроватных тревожных кнопок, обеспечения отделения ходунками и креслами-каталками.</p> <p>Мониторинг и обратная связь: Введу ежемесячный учет и разбор каждого случая падения на летучке. Не для поиска виноватых, а для анализа системных сбоев.</p> <p>Результаты (снижение процента падений) буду доводить до команды для поддержания мотивации.</p>
7.	УК-3	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация: Вам необходимо внедрить в практику отделения новый протокол профилактики делирия у послеоперационных гериатрических пациентов, включающий немедикаментозные методы (раннюю активизацию, когнитивную стимуляцию, коррекцию сенсорного дефицита).</p> <p>Вопрос: Опишите Ваш план действий по внедрению этого протокола, чтобы он реально выполнялся всеми сменами персонала, а не остался на бумаге.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Внедрение через обучение, вовлечение и удобство использования:</p> <p>Подготовительный этап: Изучу протокол сам. Адаптирую его под реалии нашего отделения (какие ресурсы есть, каких нет). Создам краткую, наглядную памятку-алгоритм (чек-лист) на одного пациента.</p> <p>Привлечение «агентов изменений»: Обсужу протокол со старшей медсестрой и наиболее уважаемыми палатными медсестрами. Учту их практические замечания. Их поддержка ключевая для внедрения среди среднего персонала.</p> <p>Обучение в несколько этапов: Проведу не одну лекцию, а серию коротких (15-20 мин)</p>

			<p>инструктажей для разных смен. Акцент на «почему» (снижение страданий, осложнений, нагрузки на персонал) и «как» (конкретные действия для медсестры, младшего брата, родственников). Использую разбор реальных случаев.</p> <p>Обеспечение ресурсами: Добьюсь, чтобы в отделении были очки, слуховые аппараты-усилители, материалы для простых когнитивных упражнений (кроссворды, картинки).</p> <p>Встраивание в рутину: Внедрую чек-лист в сестринскую документацию или в лист ежедневного обхода. Например, графы: «очки надеть», «ходунки у кровати», «побеседовал 10 мин».</p> <p>Мониторинг и обратная связь: Первые 2 недели буду лично проверять выполнение на утренних обходах. Отмечу и похвалю первых последователей. Через месяц проанализирую данные по частоте делирия и обсужу с командой положительные сдвиги, связывая их с новой практикой.</p>
8.	УК-3	<p>Дайте краткий ответ</p> <p>Как вы будете мотивировать членов команды (врачей, медсестер) к регулярному использованию комплексной гериатрической оценки (КГО) в условиях высокой загруженности отделения?</p>	<p>Эталонный ответ: Краткое описание мер: например: 1) Демонстрация на данных, как КГО сокращает неплановые консультации и осложнения; 2) Распределение компонентов КГО между членами команды согласно их компетенциям; 3) Введение кратких, адаптированных скрининговых форм и их цифровизация для упрощения работы).</p>
9.	УК-3	<p>Дайте краткий ответ</p> <p>Назовите три ключевых показателя, которые вы, как руководитель гериатрической команды, будете отслеживать для оценки эффективности организации помощи пациентам с переломом шейки бедра на госпитальном этапе?</p>	<p>Эталонный ответ: Краткий список показателей, например: 1) Время от поступления до операции (при плановом вмешательстве); 2) Частота развития послеоперационных делириев; 3) Доля пациентов, начавших вертикализацию/реабилитацию в первые 24 часа после операции).</p>
10.	УК-3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>1. Основной инструмент оперативного планирования работы отделения гериатрии на смену/сутки:</p> <p>а) Годовой план работы отделения.</p> <p>б) Расстановка кадров (график дежурств) и маршрутизация пациентов.</p> <p>в) Штатное расписание.</p> <p>г) План повышения квалификации сотрудников.</p>	б
11.	УК-3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>2. При организации работы младшего медицинского персонала в гериатрическом отделении особое внимание уделяется:</p> <p>а) Умению проводить сложные диагностические процедуры.</p>	б

		<p>б) Обучению правилам безопасного перемещения пациентов и профилактики падений.</p> <p>в) Навыкам ведения медицинской документации.</p> <p>г) Умению интерпретировать результаты лабораторных анализов.</p>	
12.	УК-3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>3. Ключевой принцип организации медицинской помощи гериатрическому пациенту, требующему участия нескольких специалистов:</p> <p>а) Параллельное консультирование всеми врачами одновременно.</p> <p>б) Назначение врача-куратора (чаще всего гериатра) для координации плана лечения.</p> <p>в) Последовательное привлечение специалистов по мере ухудшения состояния.</p> <p>г) Принятие решений исключительно родственниками пациента.</p>	б
13.	УК-3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>4. При возникновении конфликта между медицинской сестрой и родственником пациента, руководитель (врач-гериатр) должен в первую очередь:</p> <p>а) Немедленно наказать медицинскую сестру.</p> <p>б) Выслушать обе стороны в спокойной обстановке, изучить документацию.</p> <p>в) Поручит разобраться старшей медицинской сестре.</p> <p>г) Извиниться перед родственником, не разбираясь в ситуации.</p>	б
14.	УК-3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>5. Основная цель проведения пятиминуток в начале рабочего дня в гериатрическом отделении:</p> <p>а) Обсуждение личных вопросов сотрудников.</p> <p>б) Доведение ключевой информации о тяжелых пациентах, задачах на день, изменениях в регламентах.</p> <p>в) Проведение полноценного клинического разбора.</p> <p>г) Выявление виновных за предыдущие ошибки.</p>	б
15.	УК-3	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>6. Какой документ является основным для регламентации взаимодействия в мультидисциплинарной команде гериатрического отделения?</p> <p>а) Трудовой договор с сотрудником.</p> <p>б) Положение (регламент) о мультидисциплинарном ведении пациента, включающее роли, алгоритмы и точки взаимодействия.</p> <p>в) Журнал учета рабочего времени.</p> <p>г) Приказы главного врача по общим вопросам.</p>	б
16.	УК-4	<p>Задание закрытого типа на установление соответствия</p> <p>Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент.</p> <p>Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.</p> <p>Соотнесите между собой сроки ожидания оказания медицинской помощи согласно программе государственных гарантий</p> <p>Медицинская помощь:</p> <p>А. Первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме</p> <p>Б. Специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи</p> <p>В. Приема врачами-терапевтами участковыми,</p>	А-1, Б-4, В-3, Г-2

		<p>врачами общей практики Г. Консультаций врачей-специалистов</p> <p>Сроки оказания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента 2. не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения 3. не должны превышать 24 часов с момента обращения 4. не должны превышать 30 календарных дней с момента получения направления 	
17.	УК-4	<p>Задание закрытого типа на установление соответствия</p> <p>Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте).</p> <p>Единица объема медицинской помощи:</p> <p>А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях</p> <p>Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС</p> <p>В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях</p> <p>Ранговое место:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место 	А-2, Б-1, В-3
18.	УК-4	<p>Задание закрытого типа на установление соответствия</p> <p>Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях по нормативам финансовых затрат согласно ППГ (ранжируйте).</p> <p>Единица объема медицинской помощи:</p> <p>А. 1 обращение по поводу заболевания</p> <p>Б. 1 посещение с профилактическими целями</p> <p>В. 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Ранговое место:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 место 2. 2 место 3. 1 место 	А-1, Б-2, В-3
19.	УК-4	<p>Задание закрытого типа на установление соответствия</p> <p>Соотнесите между собой формы медицинской помощи и их содержание.</p> <p>Форма медицинской помощи:</p> <p>А. неотложная</p> <p>Б. экстренная</p> <p>В. плановая</p> <p>Содержание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента 2. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 3. медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента 	А-2, Б-1, В-3
20.	УК-4	Задание закрытого типа на установление	А-3, Б-2, В-1

		<p>соответствия</p> <p>Соотнесите характеристики управленческого решения в зависимости от стиля управления руководителя.</p> <p>Стили управления:</p> <p>А. демократический</p> <p>Б. авторитарный</p> <p>В. либеральный</p> <p>Правило принятия решения:</p> <p>1. деятельность подчиненных контролируется, не столько руководителем, сколько коллективом самостоятельно или при помощи общественных организаций</p> <p>2. руководитель принимает решения единолично; деятельность подчиненных жестко, регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется</p> <p>3. руководитель принимает решения, советуясь с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам</p>	
21.	УК-4	<p>Укажите последовательность</p> <p>Укажите последовательность основных направлений совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации:</p> <p>а) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения;</p> <p>б) перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический;</p> <p>в) развитие стационарзамещающих технологий;</p> <p>г) рост числа республиканских, краевых, областных больниц;</p> <p>д) повышение роли санаторно-курортной помощи;</p>	А; Б; В; Г; Д;
22.	УК-4	<p>Укажите, последовательность факторов, регулирующих рождаемость, которые необходимо учитывать при оценке демографической ситуации:</p> <p>а) миграцию населения;</p> <p>б) охват населения контрацепцией;</p> <p>в) возраст вступления в брак;</p> <p>г) социально-экономические условия;</p> <p>д) состояние здоровья родителей.</p>	А; Б; В; Г; Д;
23.	УК-4	<p>Укажите последовательность мест в структуре общей смертности в РФ</p> <p>А)Травмы</p> <p>Б)Болезни системы кровообращения</p> <p>В)Болезни органов дыхания</p> <p>Г) Онкологические</p>	Б;Г; А;
24.	УК-4	<p>Расположите этапы выстраивания профессионального взаимодействия при проведении экспертизы качества медицинской помощи (ЕКПМ) в логическом порядке:</p> <p>1.Сравнение фактически оказанной помощи с эталонами (клиническими рекомендациями и стандартами).</p> <p>2.Информирование руководителя и персонала о результатах проверки и выявленных дефектах.</p> <p>3.Изучение нормативно-правовой базы (ФЗ-323, порядки оказания медпомощи, критерии оценки качества по Приказу Минздрава).</p> <p>4.Разработка управленческих решений по устранению</p>	3,5,1,2,4

		<p>причин некачественного оказания помощи (корректирующие мероприятия).</p> <p>5. Сбор данных и анализ первичной медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни)</p>	
25.	УК-4	<p>Расположите этапы профессионального взаимодействия в логической последовательности:</p> <p>А) Совместный анализ достигнутых результатов и коррекция тактики дальнейшей работы.</p> <p>Б) Определение круга лиц, ответственных за этапы оказания медицинской помощи (смежные специалисты, администрация).</p> <p>В) Непосредственное выполнение согласованных действий по лечебно-диагностическому процессу или управлению качеством.</p> <p>Г) Анализ нормативно-правовых актов и должностных инструкций для определения границ профессиональной ответственности.</p> <p>Д) Согласование целей, задач и способов обмена информацией (протоколы взаимодействия, консилиумы).</p>	Г, Б, Д, В, А
26.	УК-4	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом</p> <p>Ситуация</p> <p>Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.</p> <p>Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.</p>	<p>Основные этапы контроля: 1 этап. Разработка стандартов и критериев – разработка параметров оценки деятельности и планирование дальнейшего развития. 2 этап. Измерение достигнутых результатов – соблюдение соответствия проводимых измерений стандартам и плановым показателям. этап. Сравнение полученных результатов с запланированными – установление соответствия полученным результатам запланированным; определение допустимости и безопасности отклонений. этап. Проведение корректирующих мероприятий -осуществление действий в зависимости от результатов контроля: положительные – закрепление достигнутых результатов; отрицательные – устранение несоответствий; нейтральные – проведения действий не требуется.</p>
27.	УК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация</p> <p>При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. 2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. 3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. 4. Результат лечения: <ul style="list-style-type: none"> - выписан с улучшением; - удлиннен срок пребывания в стационаре (в 	<p>Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.</p> <p>Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.</p> <p>Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии</p>

		соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме). Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?	
28.	УК-4	Дайте развернутый ответ Ситуация В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3. 1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС? 2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации?	1. Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором. 2. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал.
29.	УК-4	Дайте развернутый ответ Ситуация В г. Н. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения. За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии. . Какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации?	Можно рассчитать показатель рождаемости, уровень младенческой смертности и его структуру.
30.	УК-4	Дайте развернутый ответ Ситуация Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении. Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения	Обеспечить работу по контролю качества медицинской помощи Контролировать уровень УКЛ специалистов по предоставленным отчетам Проводить анализ клиничко – экспертных ошибок по внутриведомственному, вневедомственному контролю, докладывать на врачебных конференциях, Медицинских советах; по результатам анализа разрабатывать мероприятия по их устранению
31.	УК-4	Задания открытого типа с кратким ответом Орфанные лекарственные препараты – это лекарственные препараты, предназначенные для диагностики или лечения _____ заболеваний	редких заболеваний
32.		Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается	Правительством РФ
33.		Порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне	федеральном
34.		Ответственность за хранение и учет всех видов рецептурных бланков в медицинской организации несет	назначенное лицо
35.		Назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, при наличии медицинских показаний осуществляется по решению	врачебной комиссии
36.	УК-4	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)	А

		<p>1.Какое из определений менеджмента является верным:</p> <p>а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей;</p> <p>б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена;</p> <p>в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей.</p>	
37.	УК-4	<p>2. При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение</p> <p>а)30 календарных дней;</p> <p>б)10 календарных дней;</p> <p>в)20 рабочих дней;</p> <p>г)20 календарных дней;</p> <p>д)10 рабочих дней.</p>	Д
38.	УК-4	<p>3. Делегирование полномочий – это</p> <p>а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями;</p> <p>б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий;</p> <p>в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу;</p> <p>г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия;</p> <p>д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции.</p>	Д
39.	УК-4	<p>4. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход</p> <p>а) системный управленческий;</p> <p>б) статистический;</p> <p>в)социологический;</p> <p>г) кадрово-финансовый;</p> <p>д) исторический.</p>	А
40.	УК-4	<p>5. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход</p> <p>а) системный управленческий;</p> <p>б) статистический;</p> <p>в)социологический;</p> <p>г) кадрово-финансовый;</p> <p>д) исторический.</p>	А
41.	УК-4	<p>6. Под ресурсами управления понимают:</p> <p>а) кадры;</p> <p>б) информацию;</p> <p>в) финансы;</p> <p>г) основные фонды, материальное оснащение, сырье.</p>	А; В; Г;
42.	УК-4	<p>7. Контроль выполнения решения осуществляется следующим методами:</p> <p>а) Личным контролем руководителя;</p> <p>б) Коллективным контролем;</p> <p>в) Автоматизированной системой контроля;</p>	А; Б;В;
43.	УК-4	<p>8. Организация делопроизводства в медицинской организации включает:</p> <p>а) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов; б) отдельную регистрацию входящих и исходящих документов;</p> <p>в) рассмотрение руководителем каждого входящего документа;</p> <p>г) распределение документов между исполнителями;</p>	А; Б; В; Г; Д;

		д) контроль полноты и своевременности исполнения документов;	
44.	УК-4	9. Организация работы с резервом руководящих кадров включает все перечисленное, кроме: а) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении; б) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением; в) выбора руководителя ЛПУ коллективом; г) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения.	В
45.	УК-4	10. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме: а) Долгосрочного; б) Текущего; в) Тематического планирования	В
46.	УК-4	11. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают: а) плановый контроль деятельности медицинской организации; б) контроль выполнения приказов, планов работы; в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников; г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования	Г
47.	УК-4	12. Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме: а) Института усовершенствования врачей; б) Академий последипломного образования; в) ФУВ при медицинских институтах; г) Курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений.	Г
48.	УК-4	13. В процессе формулирования стратегии первым шагом является: а) Изучение внешних факторов (внешний анализ); б) Критический самоанализ (внутренний анализ); в) Определение цели деятельности.	В
49.	УК-4	14. Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является: а) индивидуальное планирование; б) государственный заказ; в) целевые программы; г) экономические нормативы и лимиты; д) бизнес - план медицинской организации.	Б
50.	УК-4	15. Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является: а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике; б) Функция врачебной должности; в) Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год.	В
51.	УК-4	16. Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется: 1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи; 2) числом амбулаторных посещений на одного жителя; 3) показателем участковости; 4) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений.	1
52.	УК-4	17. Единая информационная система решает задачи:	А

		а) информационного обеспечения принятия управленческих решений в рамках эффективной деятельности МЗ РФ, подведомственных ему агентств, служб, организаций, территориальных органов, фондов, а также общественных объединений б) повышения эффективности обслуживания граждан и деятельности организаций в) обеспечения информационной открытости деятельности МЗ РФ	
53.	УК-4	18. Совокупность информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и/или организаций, - это: а) медицинская информационная система (МИС) б) автоматизированное рабочее место (АРМ) в) информационная система г) автоматизированная информационная система (АИС) МО	А
54.	УК-4	19. К персональным данным относятся: а) Ф.И.О. б) дата и место рождения в) адрес, семейное, социальное, имущественное положение г) образование, профессия, доходы д) любая информация, относящаяся к определенному физическому лицу	Д
55.	УК-4	20. Медицинская информационная система, обеспечивающая автоматизацию формирования и ведения медицинской документации, оперативный обмен между участниками лечебно-диагностического процесса, - это: а) электронная история болезни б) АРМ в) информационная система отделения МО г) система диспансерного наблюдения	А
56.	УК-4	21. Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Росздравнадзора в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «Здоровье»: а) с сотрудниками министерства здравоохранения; б) с сотрудниками правоохранительных органов ; в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения.	А
57.	УК-4	22. Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ: а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;	А
58.	УК-4	23. Лицензирующие органы на территории Ставропольского края: а) Министерство здравоохранения по Ставропольскому краю; б) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю; в) Комитет СК по торговле и лицензированию отдельных видов деятельности.	А
59.	УК-4	24. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор - это а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями,	А

		<p>независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов,</p> <p>б) регулирование на территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p> <p>в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений санитарного законодательства.</p>	
60.	УК-4	<p>25. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие:</p> <p>а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне;</p> <p>б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений.</p>	А; Б;
61.	УК-4	<p>26. Право граждан на выбор врача и медицинского учреждения в рамках ПГГ бесплатной медицинской помощи в зависимости от ее вида и формы устанавливает:</p> <p>а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»</p> <p>б) ФЗ №61-ФЗ « Об обращении лекарственных средств»</p> <p>в) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»</p> <p>г) Конституция РФ</p>	А
62.	УК-4	<p>27. Что можно считать прогулом:</p> <p>а) опоздание на работу;</p> <p>б) преждевременный уход с работы;</p> <p>в) отсутствие на работе в течение 2 часов;</p> <p>г) отсутствие на работе более 4 часов.</p>	Г
63.	УК-4	<p>28 Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет:</p> <p>а) при неоднократном нарушении должностных обязанностей и трудовой дисциплины;</p> <p>б) при полной ликвидации предприятия;</p> <p>в) при сокращении штатов учреждения.</p>	Б
64.	УК-4	<p>29 Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям:</p> <p>а) освобождение от ответственности;</p> <p>б) уголовную ответственность;</p> <p>в) гражданско-правовую ответственность.</p>	В
65.	УК-4	<p>30 Кто несет ответственность за вред,</p>	Б

		причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи: а) медицинский работник; б) медицинское учреждение; в) органы управления здравоохранения.	
66.	УК-4	31. Маркетинг в здравоохранении - это: а) предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю; б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; в) это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем.	В
67.	УК-4	32. Заработная плата медицинского персонала состоит а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок; б) Из базового оклада, постоянных и переменных надбавок; в) Из тарифа, премии, единовременных пособий; г) Из базового оклада, премии, материальной помощи.	Б
68.	УК-4	33. Структура здравоохранения включает уровни: а) федеральный, территориальный, муниципальный; б) территориальный, областной, сельский; в) городской, областной; г) муниципальный, сельский, городской	А
69.	УК-4	34. Основными источниками финансирования в здравоохранении на современном этапе являются: а) бюджетное финансирование; б) средства из страховых фондов; в) платные медицинские услуги; г) бюджетно-страховое финансирование.	Г
70.	УК-4	35. Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию естественного прироста населения; д) снижение смертности;	Г
71.	УК-4	36. К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции: а) Прогнозирование б) Учет в) Контроль г) Планирование	А; Б; В;.
72.	УК-4	37. Застрахованному в системе ОМС выдается А) справка о том, что он застрахован Б) страховой медицинский полис	Б
73.	УК-4	38. В стационарных условиях согласование назначения лекарственных препаратов с врачом - клиническим фармакологом необходимо в случае назначения А) даже одного наркотического лекарственного препарата Б) 10 и более лекарственных препаратов В) не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	В
74.	УК-4	39. О решении врачебной комиссии пациентам в стационарных условиях назначаются А) лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов Б) По рекомендациям представителя ФОМС	В

		В) просьбе родственников пациента жизненным показаниям	
75.	УК-4	40. На рецептурном бланке по форме N 107/у-НП "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество" выписываются А) гомеопатические лекарственные препараты Б) радиофармацевтические лекарственные препараты В) наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в список II перечня	В
76.	УК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте). Единица объема медицинской помощи: А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях Ранговое место: 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место	А-2, Б-1, В-3
77.	УК-4	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите статистические величины и показатели. Статистическая величина: А. абсолютная Б. средняя В. относительная Показатель: 1. средняя продолжительность жизни 2. заболеваемость 3. численность населения	А-3, Б-1, В-2
78.	УК-4	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнести раздел и группу лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету. Раздел: А. I Б. II В. III Группы лекарственных средств: 1. Лекарственные средства, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы независимо от концентрации), внесенные в списки сильнодействующих и ядовитых веществ 2. Лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры (их соли, изомеры, стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня	А-2, Б-1, В-3

		наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров 3. Комбинированные лекарственные препараты, содержащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества	
79.	УК-4	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите показатели миграции населения и их характеристики. Показатель: А. Коэффициент прибытия Б. Коэффициент выбытия В. Коэффициент механического прироста Характеристики: 1. Характеризует величину механического прироста, приходящегося в среднем на 1000 человек населения региона за год 2. Показывает, сколько человек выбыло из данного региона в среднем на каждую 1000 человек населения в год 3. Показывает, сколько человек прибывает в данный регион в среднем на каждую 1000 человек населения в течение календарного года	А-3, Б-2, В-1
80.	УК-4	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите долю инвалидов по группам инвалидности. Группа инвалидности: А. 1-я группа Б. 2-я группа В. 3-я группа Характеристика: 1. Необходимость переобучения и переквалификации 2. Неблагоприятный трудовой прогноз 3. Необходимость постороннего ухода	А-1, Б-2, В-3
81.	УК-4	Установите последовательность: Этапы внутреннего контроля Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность выглядит так: А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования). Б. Сравнение полученных показателей с целевыми значениями. В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов). Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно-следственного анализа (например, метод «Диаграмма Исикавы») Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и безопасности.	В, Д, Б, Г, А
82.	УК-4	Установите правильный порядок этапов статистического исследования: А) Вычисление показателей (относительных и средних величин). Б) Составление плана и программы исследования. В) Сбор материала (регистрация данных). Г) Анализ, выводы, предложения. Д) Статистическая обработка (группировка, сводка).	Б, В, Д, А, Г

83.	УК-4	<p>Установите последовательность Расположите этапы проведения плановой проверки качества и безопасности в структурном подразделении в правильном порядке:</p> <p>1.Сбор первичных данных: Выкопировка сведений из медицинских карт (форма № 003/у или № 025/у).</p> <p>2.Сравнение с критериями: Сопоставление оказанной помощи с клиническими рекомендациями и критериями качества (Приказ № 203н).</p> <p>3.Расчет статистических показателей: Определение частоты дефектов, уровня летальности или ИСМП в подразделении.</p> <p>4.Формирование сводного отчета: Подготовка акта проверки с выводами о состоянии КиБМП.</p> <p>5.Разработка корректирующих мер: Создание плана по устранению выявленных нарушений и предотвращению их повторения.</p>	1, 2, 3, 4, 5.
84.	УК-4	<p>Установите последовательность действий при выявлении случая инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП), как показателя безопасности:</p> <p>1.Регистрация случая: Фиксация подозрения на ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний.</p> <p>2.Эпидемиологический анализ: Расчет показателя частоты ИСМП на 1 000 пролеченных пациентов за период.</p> <p>3.Поиск причин: Установление связи между возникновением инфекции и дефектами стерилизации или обработки рук персонала.</p> <p>4.Оценка динамики: Сравнение текущего показателя с данными за предыдущие кварталы (мониторинг безопасности).</p> <p>5.Принятие управленческого решения: Усиление контроля за дезинфекционным режимом или обучение персонала.</p>	1,3,2,4,5
85.	УК-4	<p>Расположите этапы медико-статистического исследования в правильном логическом порядке (согласно классической методике):</p> <p>1.Сводка и группировка данных (шифровка, заполнение таблиц).</p> <p>2.Составление плана и программы исследования (определение объекта, единицы наблюдения, гипотезы).</p> <p>3.Статистический анализ и интерпретация результатов (расчет показателей, сравнение с нормативами).</p> <p>4.Сбор первичного статистического материала (заполнение учетных форм, выкопировка данных).</p> <p>5.Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решения по улучшению показателей).</p>	2, 4, 1, 3, 5.
86.	УК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Условие:</p> <p>В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения выписано 1 620 человек, умерло 30 человек. Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–330 дней.</p> <p>Задание:</p> <p>Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки.</p> <p>Рассчитайте больничную летальность.</p> <p>Сделайте вывод об эффективности использования ресурсов отделения.</p>	<p>Занятость койки = $19\ 800 / 60 = 330$ дней. (Показатель в норме, койки работают интенсивно).</p> <p>Летальность = (Умершие / (Выписанные + Умершие)) × 100% = $(30 / 1650) × 100 = 1,8\%$.</p> <p>Вывод: Кочный фонд используется эффективно, показатели соответствуют нормативам. Рекомендуется проанализировать среднюю длительность пребывания пациента ($19\ 800 / 1\ 650 = 12$ дней),</p>

			чтобы оценить оборот койки.
87.	УК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Условие: В районе проживает 50 000 человек. За отчетный год в поликлинику обратилось 12 000 человек, у которых диагноз был установлен впервые в жизни. Общее число зарегистрированных заболеваний (включая хронические, выявленные в прошлые годы) составило 45 000.</p> <p>Задание: Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилле, ‰). Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости). Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок медикаментов.</p>	<p>Первичная заболеваемость = $(12\ 000 / 50\ 000) \times 1\ 000 = 240,0$ на 1 000 населения.</p> <p>Общая заболеваемость = $(45\ 000 / 50\ 000) \times 1\ 000 = 900,0$ на 1 000 населения.</p> <p>Вывод: Первичная заболеваемость отражает возникновение новых случаев (динамику), а общая — весь объем нагрузки на врачей. Для закупок медикаментов важнее показатель общей заболеваемости, так как лечение требуют и «новые», и «хронические» пациенты.</p>
88.	УК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Условие: Терапевт проводит анализ работы на участке. Под диспансерным наблюдением с гипертонической болезнью состоит 200 человек. За год у 10 из них случился инсульт, 150 человек ни разу не были госпитализированы с обострением, а 40 человек не явились на плановый осмотр ни разу за год.</p> <p>Задание: Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюдением (условно, если всего больных гипертонией на участке 250). Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений). Какой управленческий вывод должен сделать врач?</p>	<p>Охват = $(200 / 250) \times 100 = 80\%$.</p> <p>Эффективность = $(150 / 200) \times 100 = 75\%$.</p> <p>Вывод: Охват диспансеризацией недостаточен (ниже целевых 90%). Особое внимание нужно уделить 40 «невывишимся» пациентам (20% от группы), так как именно они формируют риск экстренных госпитализаций и осложнений (инсультов).</p>
89.	УК-4	<p>Ситуация На основе анализа представленной информации выявите проблемы, связанные с обеспечением доступности, качества и эффективности первичной медицинской помощи населению района Н.</p>	<p>Проблемы: Низкая укомплектованность врачами в поликлинике, невыполнение плана амбулаторных посещений и объема медицинской помощи в дневном стационаре. В связи с этим не проводится эффективная работа по предупреждению острых состояний и осложнений, требующих госпитализации, необоснованно возросла нагрузка на СМП, в том числе значительная доля непрофильных «амбулаторных» вызовов, а также повышенная нагрузка на круглосуточный стационар, длительные сроки пребывания больных в круглосуточном стационаре, не снижается больничная летальность.</p>
90.	УК-4	<p>Ситуация Какие особенности определяют организацию амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи жителям сельских территорий?</p>	<p>Принципы этапности, преемственности в оказании МП на разных этапах.</p> <p>Этапы оказания врачебной помощи:</p> <p>1 этап - сельский участок: врач общей практики (ВОП) либо сельские амбулатории/сельские участковые больницы с ФАПами.</p> <p>2 этап - ЦРБ, районные больницы;</p> <p>3 этап - межрайонные центры специализированной МП;</p>

			4 этап - краевые учреждения (больницы, диспансеры, специализированные центры). Больные поступают со своих территорий по направлениям врачебных комиссий ЦРБ в консультативно-диагностические поликлиники и в стационары краевых учреждений. Выездные формы работы ЦРБ и краевых учреждений – выезды специалистов или бригад в сельские территории для оказания плановой консультативно-диагностической или экстренной МП, для проведения профосмотров и др
91.	УК-4	Задания открытого типа с кратким ответом Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя	опрос (анкетирование) антропометрию
92.	УК-4	Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является	дача гражданином информированного добровольного согласия
93.	УК-4	Ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, являются	руководитель и медицинские работники отделения медицинской профилактики
94.	УК-4	Проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя является задачей врача-	Терапевта
95.	УК-4	Информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи является задачей отделения _____ медицинской организации	профилактики
96.	УК-4	Задания закрытого типа 1. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне: а) лечебно-профилактического учреждения б) региональном в) федеральном	В
97.	УК-4	2. Медицинская демография - это: а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.); б) движение населения (механическое и естественное); в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности; г) показатели здоровья населения; д) часть демографии, отражающей здоровье населения; е) всё перечисленное верно.	Д
98.	УК-4	3. Укажите основные показатели естественного движения населения: а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё.	В

99.	УК-4	4.Обобщающим показателем естественного движения населения является: а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост.	В
100.	УК-4	5.В структуре смертности населения России ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	Б
101.	УК-4	6.Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного прироста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.	Е
102.	УК-4	7.Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе: а) механическое; б) механическое и естественное; в) механическое, естественное и социальное; г) механическое, естественное, социальное, возрастное.	В
103.	УК-4	8.В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	Б
104.	УК-4	9.Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту.	Б
105.	УК-4	10.Коэффициент общей смертности – это: а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000; б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года; в) общее количество умерших в течение межпереписного периода.	А
106.	УК-4	11.Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в ‰): а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15.	А
107.	УК-4	12. Первичная заболеваемость - это а) число заболеваний, впервые выявленные и зарегистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации	А

		<p>в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году</p> <p>г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)</p>	
108.	УК-4	<p>13. Методы изучения заболеваемости</p> <p>а) изучение заболеваемости по обращаемости</p> <p>б) изучение госпитализированной заболеваемости</p> <p>в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов</p> <p>г) экспертный метод</p> <p>д) верны все</p>	Д
109.	УК-4	<p>14. Под статистикой понимают:</p> <p>а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной</p> <p>б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений</p> <p>в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов</p> <p>г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов</p> <p>д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации.</p> <p>е) все вышеперечисленное.</p>	Е
110.	УК-4	<p>15. Под медицинской статистикой понимают:</p> <p>а) раздел статистики, изучающей здоровье населения</p> <p>б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО</p> <p>в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением</p> <p>г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной</p> <p>д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности медицинской организации</p>	Д
111.	УК-4	<p>16. Предметом изучения медицинской статистики являются:</p> <p>а) информация о здоровье населения</p> <p>б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека</p> <p>в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения</p> <p>г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине</p> <p>д) все вышеперечисленное</p>	Д
112.	УК-4	<p>17. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме:</p> <p>а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике</p> <p>б) показателей младенческой и общей смертности</p> <p>в) показателей общей заболеваемости</p> <p>г) показателей инвалидности.</p>	А
113.	УК-4	<p>18. Медицинская демография изучает:</p> <p>а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.).</p> <p>б) движение населения (механическое и естественное)</p>	Е

		<p>в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности</p> <p>г) показатели здоровья населения</p> <p>д) часть демографии, отражающей здоровье населения</p> <p>е) всё перечисленное верно</p>	
114.	УК-4	<p>19. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:</p> <p>а) соотношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000</p> <p>б) соотношения численности умерших к численности родившихся</p> <p>в) вычитания числа умерших из числа родившихся</p>	А
115.	УК-4	<p>20. Общий коэффициент смертности – это:</p> <p>а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000</p> <p>б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года</p> <p>в) общее количество умерших в течение межпереписного периода</p>	А
116.	УК-4	<p>21. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания х на 100 тыс.) / число детей, родившихся живыми</p> <p>б) (число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей</p> <p>в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных)/суммарное число беременностей</p> <p>г) (число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворожденных)/ суммарное число беременных после 28 недель</p>	А
117.	УК-4	<p>22. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:</p> <p>а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни по возрастные показатели смертности останутся неизменными</p> <p>б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни по возрастные показатели рождаемости останутся неизменными</p>	А
118.	УК-4	<p>23. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) х 10000 / число родившихся живыми и мертвыми</p> <p>б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родившихся (мертвых и живых)</p> <p>в) (число детей, умерших до 1 года х 1000)/ средняя численность населения</p> <p>г) (число детей, умерших до года х 1000)/число мертворожденных</p> <p>д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году х 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)</p>	Д
119.	УК-4	<p>24. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми</p>	Б

		<p>б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p>	
120.	УК-4	<p>25. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p> <p>б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p>	Г
121.	УК-4	<p>26. Под физическим развитием понимают:</p> <p>а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений</p> <p>б) соматоскопические признаки и показатели</p> <p>в) данные о телосложении</p> <p>г) все вышеперечисленное</p>	Г
122.	УК-4	<p>27. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:</p> <p>а) по причинам смерти</p> <p>б) по обращаемости</p> <p>в) по данным переписи населения</p> <p>г) по данным медицинских осмотров</p>	В
123.	УК-4	<p>28. Первичная заболеваемость – это:</p> <p>а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году на 1000 населения</p> <p>б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации</p> <p>в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году</p> <p>г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)</p>	А
124.	УК-4	<p>29. Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи:</p> <p>а) анкетирования</p> <p>б) анализа заявлений и жалоб</p> <p>в) тестирования</p>	А,Б
125.	УК-4	<p>30. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:</p> <p>а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения</p> <p>б) ведение медицинской документации</p> <p>в) удовлетворенность пациента</p>	А

126.	УК-4	31.Контроль можно разделить на: а) предварительны б) текущий в) заключительный г) все вышеперечисленное верно.	Г
127.	УК-4	32.Медико-экономический стандарт - это документ, определяющий: а) механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений, основывающийся на диагностических и лечебно-технологических стандартах б) объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения в) результативность лечения и стоимостные показатели	А
128.	УК-4	33.Осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности имеют право следующие медицинские организации и учреждения здравоохранения: а) только государственные (муниципальные) б) медицинская организация с любой формой собственности в) медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности г) любая медицинская организация, в том числе частно практикующий врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности включая работу по экспертизе временной нетрудоспособности	Г
129.	УК-4	34.Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по ЭВН: а) главному врачу медицинской организации б) заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения в) заместителю главного врача по организационно-методической работе	А
130.	УК-4	35.При каком условии в учреждении здравоохранения создаётся ВК: а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения) б) при наличии 20 и более врачебных должностей в) при наличии 25 и более врачебных должностей по приказу руководителя учреждения	В
131.	УК-4	36.При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся: а) с 1-го дня нетрудоспособности б) с 3-го дня нетрудоспособности в) с 6-го дня нетрудоспособности г) с 10-го дня нетрудоспособности д) по окончании отпуска без сохранения содержания при сохранении ВН	Д
132.	УК-4	37. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учёту листа нетрудоспособности: а) на главного врача б) на главного врача и главную (старшую) медсестру в) на заместителя главного врача по клинико-экспертной работе (при отсутствии – на главного врача)	А
133.	УК-4	38. Может ли быть выдан листок	А

		<p>нетрудоспособности больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара, но не госпитализированному в стационар:</p> <p>а) листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдаётся справка произвольной формы</p> <p>б) выдаётся справка установленной формы</p> <p>в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней</p>											
134.	УК-4	<p>39. В каком случае листок нетрудоспособности выдаётся за всё время пребывания в санатории:</p> <p>а) во всех случаях направления больного в санаторий</p> <p>б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения (но не более 24 дней)</p> <p>в) во всех случаях санаторного лечения листок нетрудоспособности выдаётся только на недостающие дни трудового отпуска.</p>	Б										
135.	УК-4	<p>40. Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулёза):</p> <p>а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе</p> <p>б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе</p> <p>в) вне зависимости от срока работающих инвалидов в случае ухудшения клинического и трудового прогноза</p> <p>г) все вышеперечисленное верно</p> <p>д) нет правильного ответа</p>	Г										
136.	ОПК-1	<p>Установите соответствие между термином и его определением или областью применения.</p> <table border="0"> <tr> <td>КОМПОНЕНТ МИС</td> <td>ФУНКЦИЯ</td> </tr> <tr> <td>1. Электронная медицинская карта (ЭМК)</td> <td>А. Инструмент для анализа данных и поиска законодательства</td> </tr> <tr> <td>2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)</td> <td>Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни</td> </tr> <tr> <td>3. Модуль телемедицинских консультаций</td> <td>В. Автоматические подбор лекарственных взаимодействий</td> </tr> <tr> <td>4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)</td> <td>Г. Организация удаленных консилиумов врачей</td> </tr> </table>	КОМПОНЕНТ МИС	ФУНКЦИЯ	1. Электронная медицинская карта (ЭМК)	А. Инструмент для анализа данных и поиска законодательства	2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)	Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни	3. Модуль телемедицинских консультаций	В. Автоматические подбор лекарственных взаимодействий	4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)	Г. Организация удаленных консилиумов врачей	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
КОМПОНЕНТ МИС	ФУНКЦИЯ												
1. Электронная медицинская карта (ЭМК)	А. Инструмент для анализа данных и поиска законодательства												
2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)	Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни												
3. Модуль телемедицинских консультаций	В. Автоматические подбор лекарственных взаимодействий												
4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)	Г. Организация удаленных консилиумов врачей												
137.	ОПК-1	<p>Установите соответствие уровнем доступа и категориями работников медицинской организации.</p> <table border="0"> <tr> <td>УРОВЕНЬ ДОСТУПА</td> <td>КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ</td> </tr> <tr> <td>1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)</td> <td>А. Администратор данных, IT-специалист</td> </tr> </table>	УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ	1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)	А. Администратор данных, IT-специалист	1–В, 2–Г, 3–А, 4–Б						
УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ												
1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)	А. Администратор данных, IT-специалист												

		(чтение, частичное редактирование)	кабинет)	
		3. Технический доступ (к структурам БД, логам)	В. Лечащий врач, заведующий отделением	
		4. Просмотр собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер	
138.	ОПК-1	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой. ТИП УГРОЗЫ	ПРИМЕР	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
		1. Техническая угроза	А. Врач сообщил коллеге от своей учетной записи	
		2. Человеческий фактор (непреднамеренный)	Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус-шифровальщик)	
		3. Организационная угроза	В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту	
		4. Злонамеренные действия	Г. Отсутствие регламента работы с персональными данными	
139.	ОПК-1	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием. ПРИНЦИП ИБ	ОПИСАНИЕ	1–Б, 2–Г, 3–А, 4–В
		1. Конфиденциальность	А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время	
		2. Целостность	Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет право	
		3. Доступность	В. Невозможность отказать от авторства или подтверждения подлинности	
		4. Неотказуемость (апеллируемость)	Г. Информация не была изменена или уничтожена несанкционированно	
140.	ОПК-1	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. ДОКУМЕНТ	ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г
		1. 152-ФЗ «О персональных данных»	А. Порядок оказания телемедицинской помощи	
		2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о телемедицине)	Б. Правила работы с врачебной тайной и информированное согласие	

		3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК 4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)	В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни	
141.	ОПК-1	Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе: А. Получение информированного согласия на обработку персональных данных Б. Идентификация личности (паспорт, полис) В. Присвоение уникального идентификатора (ID) в системе Г. Внесение демографических данных в электронную карту Д. Прикрепление сканов документов		Б, А, Г, В, Д
142.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при утере пароля от учетной записи в МИС: А. Сообщить заведующему отделением о факте утери Б. Подать заявку в IT-отдел на сброс и генерацию нового пароля В. Попытаться вспомнить пароль самостоятельно (не более 3 попыток) Г. Подтвердить личность перед IT-специалистом Д. Сменить временный пароль при первом входе		В, А, Б, Г, Д
143.	ОПК-1	Расположите этапы проведения телемедицинской консультации "врач-врач": А. Проведение видеоконференции и обсуждение клинического случая Б. Получение информированного согласия пациента на передачу данных В. Формирование запроса консультирующим врачом в системе Г. Загрузка медицинских документов (снимки, анализы) в защищенный раздел Д. Внесение заключения консультанта в ЭМК		Б, В, Г, А, Д
144.	ОПК-1	Расположите шаги при работе с обезличенными данными из МИС для исследования: А. Формулировка гипотезы и запроса к данным Б. Экспорт данных в статистический пакет (Excel, SPSS, R) В. Получение разрешения этического комитета и локального акта Г. Обработка и визуализация результатов Д. Деидентификация (обезличивание) персональных данных		А, В, Д, Б, Г
145.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при получении подозрительного письма на рабочую почту: А. Не открывать вложения и не переходить по ссылкам Б. Сообщить в IT-отдел или отдел информационной безопасности В. Удалить письмо Г. Проверить адрес отправителя (домен) Д. Заблокировать отправителя		Г, А, Б, В, Д
146.	ОПК-1	Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила результаты анализов пациента с ВИЧ-статусом по электронной почте на неверный адрес (опечатка в одной букве). Получатель — частное лицо, не имеющее отношения к пациенту.		1. Оценка ситуации: Произошла утечка конфиденциальной информации (врачебная тайна, персональные данные). Нарушены требования 152-ФЗ и 323-ФЗ. Это

		<p>Вопрос: Оцените ситуацию с точки зрения информационной безопасности и законодательства. Какие ваши действия как руководителя? Какие организационные меры необходимо предпринять, чтобы предотвратить подобное в будущем?</p>	<p>инцидент информационной безопасности.</p> <p>2. Неотложные действия: Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера). Сообщить ответственному за ИБ и руководству.</p> <p>Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить письмо и не распространять информацию.</p> <p>Оценить масштаб ущерба.</p> <p>3. Дисциплинарные меры: Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения).</p> <p>4. Профилактика: Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциальной информацией.</p> <p>Внедрить технические решения: запрет на отправку персональных данных через личную почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы.</p> <p>Пересмотреть регламенты отправки результатов.</p>
147.	ОПК-1	<p>Вы участвуете в проекте по внедрению системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) в вашем отделении. Система начала выдавать сигналы о лекарственных взаимодействиях, которые, по мнению опытных врачей, являются клинически незначимыми и только замедляют работу.</p> <p>Вопрос: Какова ваша стратегия как врача-лидера мнений? Нужно ли отключить систему? Как взаимодействовать с IT-отделом и разработчиками для настройки системы?</p>	<p>Просто отключать систему нельзя, это шаг назад в безопасности.</p> <p>Стратегия:</p> <p>1. Сбор данных: Задokumentировать конкретные примеры "ложных срабатываний", которые мешают работе.</p> <p>2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие аллерг-сигналы действительно избыточны, а какие критически важны.</p> <p>3. Взаимодействие с IT/разработчиками: Создать формализованную заявку на настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику изменений.</p> <p>4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся сигналы, как на них правильно реагировать.</p> <p>5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.</p>
148.	ОПК-1	<p>Ординатор решил для своей научной работы использовать данные из электронных карт пациентов (истории болезни, результаты анализов) за последние 5 лет. Он планирует опубликовать статью в журнале.</p> <p>Вопрос: Какие нормативные и этические требования</p>	<p>1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования.</p> <p>2. Информированное согласие:</p>

		он должен соблюдать? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации.	<p>Если возможно, получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания.</p> <p>3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача.</p> <p>4. Обезличивание: Получить от IT-отдела выгрузку данных строго в обезличенном виде (удалены ФИО, адреса, точные даты рождения заменены на возраст, присвоен ID). Это требование 152-ФЗ.</p> <p>5. Хранение: Хранить данные на защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам.</p> <p>6. Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует.</p>
149.	ОПК-1	<p>В вашей больнице внедряют новую медицинскую информационную систему. Врачи старшего поколения активно сопротивляются, жалуются на сложность интерфейса и рост времени на заполнение документов. Молодые врачи (ординаторы) освоили систему быстро.</p> <p>Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (change management).</p>	<p>Программа мероприятий:</p> <p>1. Выделение супер-пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер-пользователями (тренерами на рабочих местах).</p> <p>2. Наставничество (парное программирование): Организовать работу в парах "опытный врач (старшее поколение) + ординатор (супер-пользователь)" в первые недели.</p> <p>3. Сбор обратной связи: Ординаторы могут собирать "боли" старших коллег и систематизировать их для передачи разработчикам.</p> <p>4. Микрообучение: Разработать короткие (3-5 мин) видеoinструкции по самым частым операциям, которые можно смотреть в любое время.</p> <p>5. Мотивация: Учитывать активность в системе при распределении стимулирующих выплат (KPI).</p>
150.	ОПК-1	<p>При проверке логов доступа к электронным медицинским картам обнаружено, что медицинская сестра из гинекологического отделения просматривала карты пациенток из терапевтического отделения, не имея к этому служебной необходимости. На вопрос главного врача сестра ответила, что "просто было интересно".</p> <p>Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской сестры и для медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют выявлять такие нарушения?</p>	<p>1. Квалификация: Нарушение врачебной тайны и конфиденциальности персональных данных. Несанкционированный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей.</p> <p>2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение); возможно</p>

			<p>привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки.</p> <p>Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери.</p> <p>3. Меры выявления и профилактики:</p> <p>Технические: Системы логирования и аудита доступа (кто, когда, к какой карте обращался); SIEM-системы, выявляющие аномалии (например, доступ в нерабочее время или к картам из других отделений).</p> <p>Организационные: Регулярные проверки логов службой безопасности; подписание обязательств о неразглашении; обучение персонала.</p>
151.	ОПК-1	Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к логинам и паролям путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?	Фишинг
152.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	Обезличивание / Деидентификация
153.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	DLP-система (Data Loss Prevention)
154.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.	ПЭП (простая электронная подпись)
155.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-коммуникационных сетей?	Телемедицина
156.	ОПК-1	Что относится к персональным данным согласно 152-ФЗ? А. Только паспортные данные Б. Любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному физическому лицу В. Только данные о состоянии здоровья Г. Только фамилия и имя	Б
157.	ОПК-1	Какое действие нарушает правила информационной безопасности? А. Использование двухфакторной аутентификации Б. Хранение списка паролей в записной книжке под клавиатурой В. Регулярная смена пароля Г. Блокировка экрана при уходе с рабочего места	Б
158.	ОПК-1	Что такое электронная медицинская карта (ЭМК)? А. Текстовый файл на компьютере врача Б. Совокупность электронных данных о пациенте, структурированных в МИС В. Распечатка истории болезни Г. Фотография пациента в базе данных	Б
159.	ОПК-1	Как часто рекомендуется менять пароли для доступа	В

		к МИС согласно политике безопасности? А. Никогда, если пароль сложный Б. Каждую неделю В. Каждые 3-6 месяцев Г. Только после увольнения сотрудника	
160.	ОПК-1	Какой федеральный закон регулирует отношения в сфере телемедицины в РФ? А. 152-ФЗ Б. 323-ФЗ В. 273-ФЗ Г. 44-ФЗ	Б
161.	ОПК-1	Что такое "логи" в информационных системах? А. Пароли пользователей Б. Файлы, содержащие записи о событиях (входах, изменениях, ошибках) В. Программы для взлома Г. Антивирусные базы	Б
162.	ОПК-1	Какой пароль считается наиболее надежным? А. Дата рождения Б. Имя ребенка В. Случайный набор букв разного регистра, цифр и символов Г. 123456	В
163.	ОПК-1	Что такое двухфакторная аутентификация? А. Вход по двум разным паролям Б. Подтверждение входа с помощью второго устройства (например, СМС-код + пароль) В. Вход двумя пользователями одновременно Г. Двойной щелчок мыши	Б
164.	ОПК-1	Кто несет персональную ответственность за разглашение врачебной тайны? А. Только главный врач Б. Только IT-отдел В. Непосредственно сотрудник, допустивший разглашение Г. Никто не несет	В
165.	ОПК-1	Для чего предназначена система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)? А. Для автоматической записи пациентов Б. Для помощи врачу в диагностике и выборе лечения В. Для расчета зарплаты Г. Для видеонаблюдения в палатах	Б
166.	ОПК-1	Какое действие необходимо выполнить при уходе с рабочего места? А. Оставить компьютер включенным с открытой ЭМК Б. Заблокировать компьютер (Win+L) В. Выключить монитор, но оставить сеанс Г. Ничего не делать, если ушел на 5 минут	Б
167.	ОПК-1	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети	Б
168.	ОПК-1	Какие данные должны быть обязательно обезличены перед передачей исследователю? А. Диагноз Б. Назначенные лекарства В. ФИО и адрес пациента Г. Результаты анализов	В
169.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система	Б

		В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника	
170.	ОПК-1	Какое наказание предусмотрено за разглашение врачебной тайны по ст. 137 УК РФ? А. Только штраф Б. Только общественное порицание В. Вплоть до лишения свободы Г. Лишение медицинского сертификата	В
171.	ОПК-1	Что такое "интеграция" медицинских систем? А. Установка нового компьютера Б. Обмен данными между различными системами (например, лабораторной и МИС) В. Отключение старой системы Г. Обучение персонала	Б
172.	ОПК-1	Какой способ обмена информацией о пациенте является наиболее безопасным? А. Отправка на личную электронную почту Б. Передача через WhatsApp В. Использование защищенных каналов корпоративной МИС Г. Распечатка и передача через курьера без конверта	В
173.	ОПК-1	Кто имеет право вносить изменения в электронную медицинскую карту? А. Любой сотрудник больницы Б. Только лечащий врач и уполномоченный медперсонал В. Пациент самостоятельно Г. IT-специалист	Б
174.	ОПК-1	Что такое "телемониторинг"? А. Видеонаблюдение за пациентами Б. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента с передачей данных В. Контроль за работой врачей через веб-камеру Г. Запись на прием через интернет	Б
175.	ОПК-1	Какой вирус наиболее опасен для медицинской организации? А. Рекламное ПО Б. Троян-шифровальщик, блокирующий доступ к данным В. Шпионское ПО Г. Браузерный червь	Б
176.	ОПК-1	Что необходимо сделать при получении подозрительного письма с вложением от неизвестного отправителя? А. Открыть, чтобы проверить содержимое Б. Переслать коллегам для консультации В. Не открывать, сообщить в IT-отдел Г. Сохранить на рабочий стол	В
177.	ОПК-1	Какую информацию пациент может получить через личный кабинет? А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей карты В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе Г. Только запись к врачу	В
178.	ОПК-1	Что такое "искусственный интеллект" в медицине? А. Робот, заменяющий врача Б. Система, анализирующая медицинские данные и помогающая в диагностике В. Программа для видеосвязи Г. Электронная очередь	Б
179.	ОПК-1	Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью	В

		Б. Диагноз В. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты Г. Сведения о состоянии здоровья																					
180.	ОПК-1	Как называется документ, который подтверждает согласие пациента на обработку его персональных данных в МИС? А. Договор о платных услугах Б. Информированное добровольное согласие В. Страховой полис Г. Рецепт	Б																				
181.	ОПК-1	Что означает требование "целостности информации"? А. Информация доступна только авторизованным Б. Информация не была изменена или уничтожена без разрешения В. Информация доступна всегда Г. Информация подписана электронной подписью	Б																				
182.	ОПК-1	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. Один раз при приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах Г. Никогда, это личное дело каждого	В																				
183.	ОПК-1	Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов врачом? А. Простая Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП) В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) для большинства юридически значимых действий Г. Факсимиле	В																				
184.	ОПК-1	Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А. Хранение данных на компьютере в локальной сети Б. Удаленное использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет В. Специальные программы для шифровки данных Г. Технологии хранения информации на внешних носителях	Б																				
185.	ОПК-1	Кто должен утверждать политику информационной безопасности медицинской организации? А. Заведующий IT-отделом Б. Руководитель организации (главный врач) В. Министерство здравоохранения Г. Страховая компания	Б																				
186.	ОПК-3.	Прочитайте текст и установите соответствие. <table border="1" data-bbox="438 1556 1085 2027"> <thead> <tr> <th colspan="2">Формы деятельности</th> <th colspan="2">Уровень образования</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Проведение клинических разборов с ординаторами</td> <td>1</td> <td>Среднее медицинское образование</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Руководство производственной практикой студентов колледжа</td> <td>2</td> <td>Высшее медицинское образование (специалитет)</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Чтение лекций по основам сестринского дела</td> <td>3</td> <td>Ординатура</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей</td> <td>4</td> <td>Дополнительные профессиональные программы (повышение квалификации)</td> </tr> </tbody> </table>	Формы деятельности		Уровень образования		А	Проведение клинических разборов с ординаторами	1	Среднее медицинское образование	Б	Руководство производственной практикой студентов колледжа	2	Высшее медицинское образование (специалитет)	В	Чтение лекций по основам сестринского дела	3	Ординатура	Г	Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей	4	Дополнительные профессиональные программы (повышение квалификации)	А3 Б1 В2 Г4
Формы деятельности		Уровень образования																					
А	Проведение клинических разборов с ординаторами	1	Среднее медицинское образование																				
Б	Руководство производственной практикой студентов колледжа	2	Высшее медицинское образование (специалитет)																				
В	Чтение лекций по основам сестринского дела	3	Ординатура																				
Г	Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей	4	Дополнительные профессиональные программы (повышение квалификации)																				
187.	ОПК-3.	Прочитайте текст и установите соответствие.	А3 Б1 В2 Г4																				

		Метод обучения		Задача			
		А	Проблемная лекция	1	Сформировать навык выполнения внутривенной инъекции		
		Б	Симуляционное обучение	2	Развить умение дифференцировать диагнозы при схожей симптоматике		
		В	Клинический кейс-метод	3	Объяснить патогенез заболевания с междисциплинарным и связями		
		Г	Дискуссия с анализом источников	4	Стимулировать критическое осмысление новых клинических рекомендаций		
188.	ОПК-3.	Прочитайте текст и установите соответствие.				А4 Б2 В1 Г3	
		Содержание		Этап			
		А	Освоение алгоритмов неотложной помощи в условиях реанимации	1	Студенты-медики курса		
		Б	Формирование системного взгляда на диагностику и лечение заболевания	2	Интерны		
		В	Овладение базовыми мануальными навыками (осмотр, пальпация, аускультация)	3	Врачи на цикле повышения квалификации		
		Г	Совершенствование навыков принятия решений в сложных клинических ситуациях	4	Ординаторы по хирургии		
189.	ОПК-3.	Прочитайте текст и установите соответствие.				А3 Б1 В2 Г4	
		Содержание		Этап			
		А	Разработка плана практического занятия по теме «Острая хирургическая патология»	1	Диагностический		
		Б	Оценка уровня знаний студентов по теме «Основы ЭКГ» с помощью теста	2	Проективно-целевой		
		В	Формулирование компетенций, которые должны быть сформированы по итогам модуля	3	Организационно-деятельностный		
		Г	Анализ ошибок студентов при отработке навыка интубации трахеи	4	Рефлексивно-оценочный		
190.	ОПК-3.	Прочитайте текст и установите соответствие.				А3 Б1 В2 Г4	

		Пример оценки	Результат		
		А	Защита клинического случая на конференции	1	Знание теоретических основ
		Б	Тест с заданиями на выбор правильного ответа о механизмах действия препаратов	2	Практический навык
		В	Оценка выполнения манипуляции «Постановка мочевого катетера» по чек-листу	3	Профессиональное суждение
		Г	Ролевая игра «Общение с тревожным пациентом»: оценка по критериям эмпатии и информированности	4	Коммуникативная компетенция
191.	ОПК-3.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность этапов подготовки лекционного занятия врачом преподавателем.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение целей и планируемых результатов лекции. 2. Отбор и структурирование научного и клинического материала. 3. Разработка плана конспекта и тезисов лекции. 4. Подбор иллюстративных материалов (слайды, схемы, видео). 5. Проверка технического оснащения аудитории. 6. Репетиция выступления и тайминг. 			123465
192.	ОПК-3.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы практического занятия в правильной последовательности.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вводный контроль знаний (тест/устные вопросы). 2. Постановка учебных целей и задач занятия. 3. Демонстрация врачебных манипуляций преподавателем. 4. Самостоятельная отработка навыков студентами в парах/группах. 5. Разбор типичных ошибок и коррекция действий. 6. Итоговый контроль (зачёт манипуляции, ситуационная задача). 			213456
193.	ОПК-3.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность. Определите верную последовательность действий при разработке рабочей программы для цикла ДПО.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ профессиональных стандартов и ФГОС. 2. Формулирование компетенций, формируемых в рамках дисциплины. 3. Составление тематического плана и распределения часов. 			123456

		<p>4. Выбор форм контроля и оценочных средств.</p> <p>5. Подбор основной и дополнительной литературы.</p> <p>6. Согласование программы с методической комиссией.</p>	
194.	ОПК-3.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность. Восстановите последовательность действий преподавателя при проведении симуляционного занятия.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение симуляции (исполнение сценария). 2. Дебрифинг: анализ действий, обсуждение ошибок. 3. Определение сценария и учебных целей тренинга. 4. Подготовка симуляционного оборудования и кейсов. 5. Инструктаж участников: правила, роли, ожидания. 6. Оформление отчётов и рефлексия обучающихся. 	345612
195.	ОПК-3.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите шаги подготовки клинического разбора в правильной последовательности.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Распределение ролей среди ординаторов (докладчик, оппонент и т. п.). 2. Проведение разбора: презентация случая, дискуссия, выводы. 3. Оценка уровня освоения компетенций по итогам разбора. 4. Выбор клинического случая, соответствующего учебным целям. 5. Сбор полных данных пациента (истории, обследований, терапии). 6. Формулировка учебных вопросов и проблемных ситуаций. 	456123
196.	ОПК-3.	<p>Разработка цели и задач занятия</p> <p>Инструкция. Сформулируйте цель и 3–4 конкретные задачи практического занятия для студентов 4 го курса по теме «Диагностика острой хирургической патологии живота». Укажите, какие профессиональные компетенции (ОПК/ПК) будут формироваться.</p> <p>Критерии оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соответствие цели теме и уровню подготовки обучающихся. 2. Конкретность и измеримость задач. 3. Связь задач с формируемыми компетенциями. 4. Логическая согласованность цели и задач. 	<p>Цель: сформировать у студентов умение дифференцировать острые хирургические заболевания живота на основании клинико-anamnestических данных.</p> <p>Задачи:</p> <p>Отработать алгоритм сбора жалоб и анамнеза у пациента с острым животом.</p> <p>Научиться выявлять ключевые симптомы острых хирургических патологий (аппендицит, перфорация, кишечная непроходимость).</p> <p>Практиковать интерпретацию данных физикального обследования (пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Развить навык формулировки предварительного диагноза и плана дообследования.</p> <p>Формируемые компетенции: ОПК 3.1, ПК 1 (клиническое мышление), ПК 5 (коммуникация с пациентом).</p>

197.	ОПК-3.	<p>Выбор методов и средств обучения</p> <p>Инструкция. Опишите 3 метода обучения и 2 технических средства/ресурса, которые вы используете на лекционном занятии по теме «Этические аспекты врачебной деятельности» для ординаторов. Обоснуйте выбор с точки зрения целей занятия и особенностей аудитории.</p> <p>Критерии оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соответствие методов целям занятия. 2. Учёт специфики аудитории (ординаторы). 3. Обоснованность выбора технических средств. 4. Разнообразие и сочетаемость предложенных методов. 	<ul style="list-style-type: none"> • Методы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Проблемная лекция — ставит вопросы о конфликтных этических ситуациях, стимулирует рефлексию. 2. Кейс метод — разбор реальных ситуаций (например, конфиденциальность). 3. Дискуссия — обсуждение альтернативных решений, формирование собственной позиции. • Средства: <ol style="list-style-type: none"> 1. Мультимедийная презентация с кейсами и вопросами для обсуждения. 2. Платформа для анонимного голосования (например, Mentimeter) — выявление мнений группы по спорным вопросам. <ul style="list-style-type: none"> • Обоснование: для ординаторов важен переход от теории к практике; методы активизируют профессиональное мышление, а технические средства повышают вовлечённость.
198.	ОПК-3.	<p>Разработка оценочного средства</p> <p>Инструкция. Составьте 3 задания для текущего контроля знаний студентов 5 го курса по теме «Тактика ведения пациента с инфарктом миокарда». Укажите форму контроля (тест, задача, практическое задание) и критерии оценки каждого задания.</p> <p>Критерии оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соответствие заданий теме и уровню подготовки. 2. Разнообразие форм контроля. 3. Чёткость критериев оценки. 4. Практическая направленность заданий.этики? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Форма: тестовое задание с выбором нескольких правильных ответов. Задание: «Выберите 3 приоритетных действия мед. при поступлении пациента с подозрением на инфаркт миокарда». Критерии: 3 балла — все верные ответы; 2 балла — 2 верных; 1 балл — 1 верный; 0 баллов — ошибок больше половины. 2. Форма: ситуационная задача. Задание: «Пациент 58 лет, боли за грудиной 40 мин, ЭКГ — подъём ST в отведениях II, III, aVF. Составьте план неотложных мероприятий». Критерии: полнота плана (5 пунктов), последовательность действий, указание препаратов. 3. Форма: практическое задание (симуляция). Задание: «Проведите интерпретацию ЭКГ с признаками инфаркта миокарда, обоснуйте диагноз». Критерии: правильность выявления признаков, логичность обоснования, использование терминологии.
199.	ОПК-3.	<p>Анализ педагогической ситуации</p> <p>Инструкция. Вы проводите практическое занятие со студентами. Один из обучающихся демонстративно отказывается участвовать в отработке навыка внутривенной инъекции, аргументируя: «Это не моя специализация».</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диалог наедине — выяснить истинные причины отказа (страх, непонимание роли навыка). Обоснование: важно устранить барьер без публичного

		<p>ация, я буду терапевтом». Опишите 3 действия, которые вы предпримете для разрешения ситуации. Обоснуйте каждый шаг с педагогической и профессиональной точек зрения.</p> <p>Критерии оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Конструктивность предложенных действий. 2. Учёт мотивационно-психологических аспектов. 3. Соответствие действий принципам медицинского образования. 4. Логичность обоснования. 	<p>давления.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Объяснение значимости навыка — подчеркнуть, что базовый уровень владения инъекциями необходим любому врачу (экстренные ситуации, дежурства). Обоснование: формирование осознанной мотивации. 3. Поэтапное вовлечение — предложить сначала наблюдать, затем помочь напарнику, позже попробовать самому под контролем. Обоснование: снижение тревожности через постепенное погружение.
200.	ОПК-3.	<p>Проектирование междисциплинарного занятия</p> <p>Инструкция. Разработайте конспект фрагмента занятия (20–30 мин) для ординаторов по теме «Дифференциальная диагностика одышки», интегрируя знания по терапии, рентгенологии и функциональной диагностике. Укажите:</p> <ul style="list-style-type: none"> • цель фрагмента; • 2–3 ключевых вопроса для обсуждения; • 1 практическое задание для групп; • способ оценки результатов. <p>Критерии оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Междисциплинарность подхода. 2. Чёткость цели и измеримость результатов. 3. Активность обучающихся в задании. <p>Реализуемость в условиях занятия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Цель: развить умение дифференцировать причины одышки на основе синтеза клинических, рентгенологических и функциональных данных. • Вопросы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие клинические признаки позволяют заподозрить кардиогенную одышку? 2. Как интерпретировать рентгенограмму органов грудной клетки при одышке? 3. Какие показатели спирометрии указывают на obstructивный процесс? • Практическое задание: группы получают кейс с историей болезни, рентгенограммой и результатами спирометрии. Задача — составить дифференциальный ряд и обосновать ведущий диагноз. • Оценка: по критериям: полнота анализа данных (3 балла), логичность выводов (2 балла), командное взаимодействие (1 балл).
201.	ОПК-3.	<p>Инструкция. Кратко перечислите 3 ключевые функции врача преподавателя в системе высшего медицинского образования.</p> <p>Вопрос. Какие три основные функции выполняет врач преподаватель в вузе?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение и методическое сопровождение студентов. 2. Организация и проведение практических/клинических занятий. 3. Оценка и контроль уровня освоения компетенций.
202.	ОПК-3.	<p>Инструкция. Укажите 2 отличия в педагогической деятельности врача при работе со студентами колледжа (СПО) и ординаторами.</p> <p>Вопрос. В чём состоят два главных отличия педагогической работы врача со студентами медицинского колледжа и ординаторами?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для СПО — акцент на освоение базовых мануальных навыков и алгоритмов; для ординаторов — на клиническое мышление и принятие решений в сложных случаях. 2. Для СПО — больше демонстраций и пошагового контроля; для ординаторов — кейс методы и самостоятельная практика под супервизией.
203.	ОПК-3.	<p>Инструкция. Назовите 2 метода активного обучения, наиболее эффективных для формирования клинических навыков у студентов медиков. Кратко поясните, почему они подходят.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Симуляционное обучение — позволяет безопасно отрабатывать манипуляции в условиях, приближённых к реальным.

		Вопрос. Какие два метода активного обучения лучше всего подходят для отработки клинических навыков? Кратко обоснуйте выбор.	2. Кейс метод — развивает клиническое мышление через анализ конкретных ситуаций и принятие решений.
204.	ОПК-3.	Инструкция. Перечислите 3 компонента структуры практического занятия в медицинском вузе. Вопрос. Из каких трёх основных частей состоит структура практического занятия со студентами медиками?	1. Вводный этап (контроль исходного уровня, постановка целей). 2. Основной этап (отработка навыков, разбор кейсов, демонстрация). 3. Заключительный этап (итоговый контроль, рефлексия, задание на дом).
205.	ОПК-3.	Укажите 2 критерия, по которым врач преподаватель оценивает сформированность профессиональной компетенции у студента. Вопрос. По каким двум ключевым критериям врач преподаватель судит о том, что студент освоил профессиональную компетенцию?	1. Способность применять знания и навыки в модельных/реальных клинических ситуациях (например, правильно поставить предварительный диагноз). 2. Качество выполнения практических манипуляций согласно чек листу/стандарту (например, техника внутривенной инъекции).
206.	ОПК-3.	Что является ключевым результатом педагогической деятельности врача в рамках ОПК 3.1? а) Повышение собственной клинической квалификации. б) Публикация научных статей. в) Формирование профессиональных компетенций у обучающихся. г) Организация административных процессов в клинике.	в
207.	ОПК-3.	Какой документ определяет цели, содержание и структуру учебной дисциплины? а) Учебный план кафедры. б) Рабочая программа дисциплины (РПД). в) Приказ Минздрава. г) Личный план преподавателя.	б
208.	ОПК-3.	Какой принцип предполагает учёт возрастных и профессиональных особенностей обучающихся? а) Принцип наглядности. б) Принцип систематичности. в) Принцип индивидуализации. г) Принцип научности.	в
209.	ОПК-3.	Что входит в задачи врача преподавателя при работе с ординаторами? а) Развитие клинического мышления и принятия решений. б) Обучение базовым манипуляциям (уколы, перевязки). в) Ведение медицинской документации. г) Организация санитарного режима.	а
210.	ОПК-3.	Какой этап занятия включает проверку исходного уровня знаний? а) Основной. б) Подготовительный. в) Заключительный. г) Вводный.	г
211.	ОПК-3.	Что такое «дебрифинг» в симуляционном обучении? а) Инструктаж перед началом тренировки. б) Тестирование теоретических знаний.	в

		в) Разбор действий и ошибок после симуляции. г) Подготовка оборудования.	
212.	ОПК-3.	Какой метод обучения предполагает анализ клинического случая? а) Лекция. б) Кейс метод. в) Демонстрация. г) Опрос.	б
213.	ОПК-3.	Что фиксирует результаты освоения компетенций студентом? а) Личное дело обучающегося. б) Оценочный лист/протокол аттестации. в) Расписание занятий. г) План научной работы.	в
214.	ОПК-3.	Какой принцип требует соответствия обучения современным клиническим стандартам? а) Принцип доступности. б) Принцип актуальности. в) Принцип последовательности. г) Принцип коллективности.	б
215.	ОПК-3.	Что является целью заключительного этапа практического занятия? а) Объяснение нового материала. б) Отработка навыков. в) Подведение итогов и рефлексия. г) Проверка домашнего задания.	в
216.	ОПК-3.	Какой метод предполагает демонстрацию манипуляции с последующим повторением студентами? а) Проблемно поисковый. б) Дискуссионный. в) Демонстрационный. г) Игровой.	в
217.	ОПК-3.	Какая форма занятия эффективна для тренировки коммуникации с пациентом? а) Ролевая игра. б) Лекция. в) Семинар. г) Коллоквиум.	а
218.	ОПК-3.	Что является ключевым элементом кейс метода? а) Теоретический конспект. б) Тест с вариантами ответов. в) Видеолекция. г) Ситуационная задача.	г
219.	ОПК-3.	Какой ресурс используют для дистанционного обучения медиков? а) Социальная сеть. б) LMS (система управления обучением). в) Онлайн магазин. г) Почтовый сервис	б
220.	ОПК-3.	Какой метод стимулирует самостоятельное решение проблемы? а) Проблемно поисковый. б) Рассказ. в) Иллюстрация. г) Конспектирование.	а
221.	ОПК-3.	Как называется форма контроля через выполнение манипуляции по чек листу? а) Практическая аттестация. б) Устный экзамен. в) Письменная работа. г) Реферат.	а
222.	ОПК-3.	Какой метод имитирует экстренную ситуацию без	б

		риска для пациента? а) Кейс метод. б) Симуляционное обучение. в) Дискуссия. г) Лекция.	
223.	ОПК-3.	Что оценивает решение ситуационных задач? а) Знание терминологии. б) Память. в) Навыки письма. г) Способность применять знания в нестандартной ситуации.	г
224.	ОПК-3.	Какой метод включает групповое обсуждение с аргументацией позиций? а) Дискуссия. б) Опрос. в) Демонстрация. г) Инструктаж.	а
225.	ОПК-3.	Что такое «входная диагностика»? а) Итоговый экзамен. б) Оценка исходного уровня знаний перед курсом. в) Проверка посещаемости. г) Анкетирование о хобби.	авг
226.	ОПК-3.	Как называется документ с распределением часов по темам? а) Учебный график. б) Календарно тематический план. в) Расписание. г) Методическая разработка.	б
227.	ОПК-3.	Что предшествует выбору форм контроля в РПД? а) Составление расписания. б) Формулирование компетенций и результатов обучения. в) Подбор литературы. г) Проведение занятий.	б
228.	ОПК-3.	Какой вид практики предполагает работу под наблюдением наставника? а) Учебная. б) Производственная (клиническая). в) Исследовательская. г) Педагогическая.	б
229.	ОПК-3.	Как называется согласование программы с методическими требованиями? а) Утверждение. б) Экспертиза/согласование РПД. в) Публикация. г) Обсуждение.	б
230.	ОПК-3.	Какой документ является основным для реализации учебной дисциплины в медицинском вузе? а) Личный план преподавателя. б) Рабочая программа дисциплины (РПД). в) Расписание занятий. г) Приказ Минздрава о лицензировании.	б
231.	ОПК-3.	Что является ключевой задачей врача преподавателя при работе со студентами 3–4 курса? а) Обучение базовым мануальным навыкам (осмотр, пальпация). б) Подготовка к сдаче квалификационного экзамена на медсестру. в) Руководство научно исследовательской работой. г) Организация административных процессов в клинике.	а
232.	ОПК-3.	Какой метод обучения наиболее эффективен для отработки техники внутривенной инъекции?	б

		<p>а) Лекция с презентацией.</p> <p>б) Симуляционное обучение на манекене.</p> <p>в) Письменный тест по теории.</p> <p>г) Дискуссия о показаниях к процедуре.</p>	
233.	ОПК-3.	<p>Что входит в заключительный этап практического занятия?</p> <p>а) Проверка домашнего задания.</p> <p>б) Разбор ошибок и подведение итогов.</p> <p>в) Объяснение нового материала.</p> <p>г) Инструктаж по технике безопасности.</p>	б
234.	ОПК-3.	<p>Какой принцип требует, чтобы обучение соответствовало современным клиническим рекомендациям?</p> <p>а) Принцип доступности.</p> <p>б) Принцип актуальности.</p> <p>в) Принцип наглядности.</p> <p>г) Принцип коллективности.</p>	б
235.	ОПК-3.	<p>Как называется форма обучения, при которой студенты анализируют реальный клинический случай и предлагают диагноз?</p> <p>а) Ролевая игра.</p> <p>б) Кейс метод.</p> <p>в) Демонстрация.</p> <p>г) Коллоквиум.</p>	б
236.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между жалобой/симптомом и наиболее информативным первичным диагностическим методом в условиях поликлиники:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Одышка и кашель у курильщика со стажем 20 лет. 2. Тупая, ноющая боль в эпигастрии, связанная с приемом пищи. 3. Длительный субфебрилитет и ночная потливость. 4. Остро возникшая сильная головная боль с тошнотой и светобоязнью. 5. Приступообразные загрудинные боли при физической нагрузке. <p>Варианты методов:</p> <p>А. Электрокардиография (ЭКГ) в покое и с нагрузкой.</p> <p>Б. Обзорная рентгенография органов грудной клетки.</p> <p>В. Экспресс-тест на тропонин.</p> <p>Г. Люмбальная пункция.</p> <p>Д. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС).</p> <p>Е. Общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови.</p>	<p>1 Б</p> <p>2 Д</p> <p>3 Б</p> <p>4 Г</p> <p>5 А</p>
237.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между предполагаемым диагнозом и обязательным инструментальным исследованием для его подтверждения/исключения на амбулаторном этапе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подозрение на хроническую сердечную недостаточность с систолической дисфункцией. 2. Подозрение на желчнокаменную болезнь при болях в правом подреберье. 3. Подозрение на язвенную болезнь желудка. 4. Подозрение на фибрилляцию предсердий (по данным анамнеза и аускультации). 5. Подозрение на обструктивное апноэ сна (храп, дневная сонливость). <p>Варианты исследований:</p> <p>А. Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер).</p> <p>Б. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС).</p> <p>В. Эхокардиография (ЭхоКГ).</p>	<p>1 В</p> <p>2 Г</p> <p>3 Б</p> <p>4 А</p> <p>5 Д</p>

		Г. Ультрасонография (УЗИ) органов брюшной полости. Д. Полисомнография или респираторный скрининг.	
238.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между патологическим состоянием и наиболее вероятными изменениями в общем анализе крови: 1. Острая бактериальная пневмония. 2. Железодефицитная анемия. 3. Вирусная инфекция (ОРВИ). 4. Хроническая почечная недостаточность. 5. Аллергическая реакция (например, на лекарство). Варианты изменений: А. Нормохромная нормоцитарная анемия. Б. Лейкопения, лимфоцитоз. В. Гипохромная микроцитарная анемия. Г. Эозинофилия. Д. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево.	1 Д 2 В 3 Б 4 А 5 Г
239.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между синдромом и основным лабораторным критерием его диагностики по результатам биохимического анализа крови: 1. Синдром цитолиза гепатоцитов. 2. Холестатический синдром. 3. Синдром острой почечной недостаточности. 4. Метаболический синдром/инсулинорезистентность. 5. Подагра. Варианты критериев: А. Повышение уровня мочевой кислоты. Б. Повышение уровня аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспаратаминотрансферазы (АСТ). В. Повышение уровня креатинина и мочевины. Г. Повышение уровня общего холестерина, триглицеридов, глюкозы. Д. Повышение уровня щелочной фосфатазы (ЩФ) и гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ).	1 Б 2 Д 3 В 4 Г 5 А
240.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий врача общей практики при первичном приеме пациента с острой загрудинной болью продолжительностью 20 минут. Варианты действий: 1. Оценить состояние по протоколу ABC (дыхательные пути, дыхание, кровообращение), измерить АД, ЧСС, сатурацию (SpO ₂). 2. Снять и немедленно интерпретировать 12-канальную ЭКГ. 3. Собрать краткий, целенаправленный анамнез (характер боли, иррадиация). 4. Обеспечить венозный доступ, взять кровь на тропонин и общий анализ. 5. Провести физикальный осмотр (аускультация сердца и легких, оценка периферического кровообращения). 6. Назначить обезболивание (нитроглицерин, анальгетик) при отсутствии противопоказаний.	1 3 2 5 4 6
241.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий врача при обращении пациента с лихорадкой, кашлем с мокротой и слабостью в течение 3 дней. Варианты действий:	3 1 2 4 5

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Провести физикальное обследование: аускультацию и перкуссию легких, измерить ЧДД, температуру. 2. Назначить общий анализ крови и анализ на С-реактивный белок (СРБ) или прокальцитонин. 3. Собрать анамнез заболевания и эпидемиологический анамнез, оценить тяжесть по шкале CURB-65. 4. Назначить рентгенографию органов грудной клетки. 5. Начать эмпирическую антибактериальную терапию в соответствии с тяжестью состояния. 6. Исключить другие причины (провести диф. диагностику с ОРВИ, бронхитом). 	
242.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при поступлении пациента с острой болью в правой подвздошной области.</p> <p>Варианты действий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать анамнез боли (локализация, миграция, характер, симптомы раздражения брюшины). 2. Пропальпировать живот, проверить перитонеальные симптомы (Щеткина-Блюмберга, Ровзинга). 3. Оценить общее состояние и витальные функции (температура, АД, пульс). 4. Назначить общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (амилаза, АЛТ, АСТ). 5. Назначить ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 6. Принять решение о необходимости срочной консультации хирурга. 	3 1 2 4 5 6
243.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при первичном выявлении у пациента стойкого повышения АД до 160/100 мм рт. ст.</p> <p>Варианты действий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести суточное мониторирование артериального давления (СМАД) для подтверждения диагноза. 2. Назначить скрининговые исследования: общий анализ мочи, ЭКГ, глюкозу и креатинин крови, липидный спектр. 3. Опросить пациента о факторах риска и симптомах, измерить АД на обеих руках. 4. Провести физикальный осмотр (оценка ИМТ, аускультация сердца и сосудов). 5. Оценить сердечно-сосудистый риск и поражение органов-мишеней (по данным ЭКГ, глазного дна). 6. Исключить симптоматическую гипертензию (при подозрении назначить УЗИ почек, альдостерон-рениновое соотношение). 	3 4 1 2 5 6
244.	ОПК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>К вам на прием обратилась женщина 60 лет с жалобами на общую слабость, одышку при умеренной физической нагрузке, периодическое головокружение и извращение вкуса (желание есть мел). Пациентка связывает состояние с тяжелой работой. При осмотре: бледность кожных покровов и видимых слизистых, тахикардия 98 уд/мин, АД 100/65 мм рт.ст., систолический шум на верхушке сердца. Опишите ваш диагностический алгоритм для установления причины анемического синдрома.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Этап 1. Подтверждение и классификация анемии.</p> <p>Общий анализ крови с ретикулоцитарным индексом: Оценка уровня гемоглобина, гематокрита, эритроцитарных индексов (MCV, MCH, MCHC, RDW). Определение морфологического типа анемии (микро-, нормо-, макроцитарная).</p>

			<p>Подсчет ретикулоцитов для оценки активности костного мозга.</p> <p>Биохимический анализ крови: Сывороточное железо, ферритин (основной маркер запасов железа), трансферрин, ОЖСС, насыщение трансферрина. Ферритин < 30 нг/мл — патогномоничный признак абсолютного дефицита железа.</p> <p>Этап 2. Определение патогенетического варианта (дифференциальная диагностика). При микроцитарной гипохромной анемии и низком ферритине — диагноз железодефицитная анемия (ЖДА).</p> <p>При нормоцитарной анемии с нормальным/повышенным ферритином + признаки воспаления (повышение СОЭ, СРБ) — анемия хронических заболеваний (АХЗ).</p> <p>При макроцитарной анемии — исследование витамина В12 и фолиевой кислоты.</p> <p>Этап 3. Поиск причины ЖДА (обязательный этап). Источники хронической кровопотери:</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и колоноскопия — стандарт обследования для исключения онкопатологии и других причин кровопотери из ЖКТ, особенно при положительном анализе кала на скрытую кровь или у пациентов старше 40-45 лет.</p> <p>У женщин — консультация гинеколога для исключения меноррагий.</p> <p>Исследование кала на скрытую кровь (иммунохимический метод) минимум 3-кратно.</p> <p>Нарушение всасывания: При подозрении — обследование у гастроэнтеролога (атрофический гастрит).</p> <p>Алиментарный фактор: Детальный пищевой анамнез, исключить синдром мальнутриции.</p>
245.	ОПК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Пациент 65 лет, проходит диспансеризацию. В биохимическом анализе крови выявлено: креатинин 150 мкмоль/л (при норме до 115), мочевины 9,5 ммоль/л, СКФ (расчетная по формуле СКД-ЕРІ) — 45 мл/мин/1,73м². В ОАМ: плотность 1010, белок 0,33 г/л, эритроциты 2-3 в п/зр. Артериальное давление 145/90 мм рт.ст. Жалоб нет. Как вы интерпретируете эти данные? Каков дальнейший диагностический алгоритм?</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Интерпретация: У пациента диагностируются признаки хронической болезни почек (ХБП) 3а стадии (по уровню СКФ), сопровождающейся протеинурией и артериальной гипертензией.</p> <p>Требуется подтверждение хронизации и уточнение этиологии.</p> <p>Алгоритм:</p> <p>Подтверждение хронизации</p>

			<p>процесса: Повторная оценка СКФ через 3 месяца для исключения острого повреждения почек. Сбор нефрологического анамнеза (длительность АГ, прием нефротоксичных препаратов, НПВП, подагра, СД).</p> <p>Оценка степени поражения почек и поиск причины:</p> <p>Суточная моча на микроальбуминурию/протеинурию и креатинин для точной количественной оценки.</p> <p>УЗИ почек с доплерографией почечных артерий — оценка размеров, кортико-медуллярной дифференцировки, исключение обструкции, кист, признаков нефросклероза, стеноза почечных артерий.</p> <p>Исследование мочевого осадка (анализ мочи по Нечипоренко, проба Аддиса-Каковского) для выявления активного мочевого синдрома.</p> <p>Оценка сердечно-сосудистого риска и сопутствующей патологии: Липидный спектр, гликированный гемоглобин, мочевая кислота.</p> <p>Направление к нефрологу для решения вопроса о проведении биопсии почки (при неясной этиологии, быстро прогрессирующем течении, выраженной протеинурии >1 г/сут).</p>
246.	ОПК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Женщина 62 лет жалуется на периодические ноющие боли в правом подреберье и эпигастрии, возникающие через 30-40 минут после приема жирной или жареной пищи, иногда сопровождающиеся горьким привкусом во рту. Боли не иррадируют. Объективно: живот мягкий, болезненный в точке проекции желчного пузыря (симптом Кера). Стул регулярный. Опишите поэтапный план обследования для установления диагноза.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Этап 1. Подтверждение/исключение желчнокаменной болезни и острого воспаления.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости .</p> <p>Оценивается: наличие конкрементов, толщина стенки желчного пузыря (>3-4 мм — признак хронического холецистита), его сократимость, состояние внепеченочных протоков, паренхимы печени и поджелудочной железы.</p> <p>Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, билирубин общий и прямой, амилаза. Для выявления холестаза и сопутствующего панкреатита.</p> <p>Этап 2. Дифференциальная диагностика при отсутствии камней (ДЖВП vs патология желудка).</p> <p>Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФГДС) с тестом на Helicobacter pylori — для исключения гастрита, язвенной болезни, дуоденита, которые могут давать сходную</p>

			<p>симптоматику.</p> <p>При исключении патологии желудка и ДПК — динамическая холецистография (УЗИ с желчегонным завтраком) для оценки моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря и определения типа дискинезии (гипо- или гиперкинетический).</p> <p>Этап 3. Уточняющие методы (по показаниям).</p> <p>При подозрении на холедохолитиаз или неоднозначных данных УЗИ — МР-холангиопанкреатография (МРХПГ).</p> <p>При упорном болевом синдроме для исключения микролитиаза или билиарного сладжа — повторное УЗИ в динамике. КТ.</p>
247.	ОПК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>В приемное отделение доставлен мужчина 60 лет с жалобами на интенсивную боль в левой подвздошной области, возникшую около 6 часов назад, тошноту, однократную рвоту. Стула не было 2 дня, газы не отходят. Температура 37,8°C. Объективно: живот асимметричен, вздут, резко болезненный в левой подвздошной области, там же определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Перистальтика ослаблена. Каков необходимый минимум обследования для постановки предварительного диагноза и определения тактики? Какой метод диагностики будет ключевым?</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Предварительный диагноз: Острая кишечная непроходимость толстого кишечника (? опухолевого генеза) с признаками перитонита.</p> <p>Минимум обследования в приемном отделении:</p> <p>Экстренные лабораторные анализы: ОАК (лейкоцитоз, сдвиг формулы), биохимия (электролиты, креатинин, лактат – маркер ишемии), амилаза, группа крови и резус-фактор, коагулограмма.</p> <p>Ключевой инструментальный метод №1: Обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении и латеропозиции (на левом боку). Ожидаемые находки: раздутые газом петли толстой кишки с уровнями жидкости («чаши Клойбера»), возможно, «симптом арки» при завороте. Отсутствие газа в прямой кишке.</p> <p>Ключевой метод №2 (определяющий тактику): КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием. Проводится при подтверждении непроходимости на Rg для точного определения: уровня и причины обструкции (опухоль, заворот, инвагинация, спайки), жизнеспособности кишки (признаки ишемии, пневматоз стенки), наличия свободного газа (признак перфорации) или выпота.</p> <p>Тактика: Результаты КТ являются основой для решения о срочном оперативном вмешательстве.</p> <p>Пациент подлежит немедленной госпитализации в хирургический</p>

			стационар. До операции — установка назогастрального зонда, инфузионная терапия.
248.	ОПК-4	<p>Дайте краткий ответ</p> <p>Пациент 65 лет жалуется на несимметричные отеки голеней. При осмотре: отек левой голени плотный, кожа гиперемирована, локальная гипертермия +2°С, болезненность при пальпации по ходу сосудистого пучка. Отек правой голени мягкий, безболезненный, кожа с коричневатым оттенком (гиперпигментация). Сформулируйте два наиболее вероятных диагноза и назовите срочный инструментальный метод для верификации диагноза.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Острый тромбоз глубоких вен голени слева. Хроническая венозная недостаточность, стадия трофических расстройств.</p> <p>Метод: ультразвуковая доплерография (УЗДГ) или дуплексное сканирование вен нижних конечностей.</p>
249.	ОПК-4	<p>Дайте краткий ответ</p> <p>При аускультации легких у пациента с лихорадкой, кашлем и слабостью вы слышите крепитацию над нижней долей правого легкого. О чем свидетельствует этот физикальный признак?</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Крепитация свидетельствует о наличии жидкого воспалительного экссудата в альвеолах (стадия опеченения при долевой пневмонии).</p>
250.	ОПК-4	<p>Дайте краткий ответ</p> <p>Пациент жалуется на «голодные» и ночные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приема пищи. Назовите два неинвазивных теста первой линии для подтверждения наиболее вероятной инфекционной причины такого симптомокомплекса.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Дыхательный уреазный тест с 13С-мочевинной или определение антигена <i>Helicobacter pylori</i> в кале (ИФА-анализ).</p>
251.	ОПК-4	<p>Дайте краткий ответ</p> <p>Пациент 72 лет с одышкой при ходьбе и пастозностью голеней. Для дифференциальной диагностики между сердечной и несердечной причиной симптомов вы назначили анализ на NT-proBNP. Результат — 120 пг/мл (референс для возраста <300 пг/мл). Какова ваша тактика на основании этого результата?</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Результат в пределах нормы позволяет с высокой вероятностью исключить хроническую сердечную недостаточность (ХСН) как причину симптомов. Необходимо продолжить диагностический поиск в иных направлениях (например, заболевания легких, анемия, патология почек).</p>
252.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>1. Основной метод выявления характера и локализации боли у пациента:</p> <p>а) Перкуссия б) Целенаправленный опрос (сбор жалоб и анамнеза) в) Пальпация г) Назначение обезболивающих.</p>	б
253.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>2. Что из перечисленного НЕ является обязательным компонентом сбора анамнеза?</p> <p>а) История настоящего заболевания (Historia morbi) б) История жизни (Anamnesis vitae) в) Результаты МРТ, проведенного до обращения г) Аллергологический анамнез</p>	в
254.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>3. При аускультации легких у пациента с подозрением на пневмонию в нижней доле правого легкого вы слышите:</p> <p>а) Сухие рассеянные хрипы б) Влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитацию в) Шум трения плевры по всем полям г) Жесткое дыхание без хрипов</p>	б
255.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>4. Симптом Щеткина-Блюмберга проверяется для диагностики:</p> <p>а) Перикардита б) Плеврита в) Перитонита</p>	в

		г) Менингита	
256.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>5. Пациентка 65 лет жалуется на нарастающую слабость, одышку при привычной нагрузке, периодическое головокружение. В общем анализе крови: Hb 98 г/л, MCV (средний объем эритроцита) 72 фл (норма 80-100), ретикулоциты 1.2%. В биохимическом анализе: сывороточное железо снижено, общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС) повышена, ферритин 8 мкг/л. Какой наиболее вероятный тип анемии?</p> <p>Варианты ответов:</p> <p>а) В12-дефицитная анемия б) Железодефицитная анемия в) Анемия хронического заболевания г) Гемолитическая анемия д) Апластическая анемия</p>	б
257.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>6. Первый лабораторный тест для диагностики железодефицитной анемии:</p> <p>а) Миелограмма б) Общий анализ крови с определением уровня гемоглобина, эритроцитов, MCV, MCH, RDW в) Уровень сывороточного железа г) Уровень ферритина</p>	б
258.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>7. Первый лабораторный тест для диагностики железодефицитной анемии:</p> <p>а) Миелограмма б) Общий анализ крови с определением уровня гемоглобина, эритроцитов, MCV, MCH, RDW в) Уровень сывороточного железа г) Уровень ферритина</p>	б
259.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>8. Для скрининга сахарного диабета 2 типа у бессимптомного пациента с избыточным весом используется:</p> <p>а) Глюкоза мочи б) Глюкоза плазмы натощак и/или HbA1c в) Глюкозотолерантный тест (первый этап) г) Инсулин плазмы</p>	б
260.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>9. Повышение уровня АЛТ и АСТ в 10 раз выше нормы наиболее характерно для:</p> <p>а) Хронического гепатита В б) Острого вирусного гепатита в) Жирового гепатоза г) Цирроза печени</p>	б
261.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>10. Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево (увеличение палочкоядерных нейтрофилов) чаще всего свидетельствует о:</p> <p>а) Вирусной инфекции б) Бактериальной инфекции в) Аллергической реакции г) приеме глюкокортикоидов</p>	б
262.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>11. Основной маркер для оценки функции почек и стадии ХБП (хронической болезни почек):</p> <p>а) Общий белок мочи б) Скорость клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанная по креатинину в) Уровень мочевины в крови</p>	б

		г) Суточная протеинурия	
263.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 12. Метод выбора для первичной диагностики внебольничной пневмонии у взрослого пациента: а) Компьютерная томография грудной клетки б) Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях в) Флюорография г) УЗИ плевральных полостей	б
264.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 13. Пациент 65 лет с факторами риска (артериальная гипертензия, дислипидемия) жалуется на давящую загрудинную боль, возникающую при быстрой ходьбе на дистанцию около 300 метров и проходящую в покое через 3-5 минут. Какой следующий диагностический тест наиболее показан для подтверждения ишемической болезни сердца (ИБС)? Варианты ответов: а) Эхокардиография в покое б) Рентгенография органов грудной клетки в) Нагрузочная проба (велоэргометрия или тредмил-тест) г) Коронароангиография д) Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер)	в
265.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 14. При подозрении на острый коронарный синдром (ОКС) в первую очередь необходимо снять: а) Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер) б) ЭКГ в 12 отведениях в) Эхокардиографию г) ЭКГ с нагрузкой	б
266.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 15. Показанием для проведения экстренной ФГДС является: а) Хронический гастрит б) Рвота «кофейной гущей» или мелена в) Изжога г) Подозрение на хеликобактерную инфекцию	б
267.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 16. Метод скрининга рака шейки матки у женщин: а) УЗИ органов малого таза б) Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест) в) Кольпоскопия г) Анализ на ВПЧ	б
268.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 17. У пациента 65 лет остро возникшая слабость в правой руке и ноге, нарушение речи. Наиболее вероятный предварительный диагноз: а) Остеохондроз шейного отдела позвоночника б) Опухоль головного мозга в) Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт) в левом полушарии г) Периферическая нейропатия	в
269.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 18. Дифференциальный диагноз между внебольничной пневмонией и обострением ХОБЛ основывается на: а) Данных анамнеза (курение, длительность симптомов), характере лихорадки, результатах рентгенографии и аускультации б) Только на уровне лейкоцитов в крови	а

		в) Только на наличии одышки г) Назначении пробной антибактериальной терапии	
270.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 19. Основной клинический симптом, позволяющий заподозрить инфаркт миокарда, а не стенокардию напряжения: а) Боль за грудиной при ходьбе б) Загрудинная боль длительностью >20 минут, не купирующаяся нитроглицерином в) Одышка в покое г) Повышение артериального давления	б
271.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 20. Внезапная «кинжальная» боль в эпигастрии с последующим развитием доскообразного напряжения мышц передней брюшной стенки характерна для: а) Острого аппендицита б) Обострения язвенной болезни в) Перфорации язвы желудка или 12-перстной кишки г) Острого панкреатита	в
272.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 21. Диагностический минимум при первичном обращении пациента с подозрением на сахарный диабет (при наличии симптомов) включает: а) Анализ мочи на глюкозу б) Определение уровня глюкозы в плазме венозной крови в) Определение уровня С-пептида г) Глюкозотолерантный тест	б
273.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 22. Ложноотрицательный результат ПАП-теста (цитология шейки матки) может быть связан с: а) Неправильным забором материала (не попали в зону трансформации) б) Слишком частым проведением теста в) Возрастом пациентки г) Наличием эрозии	а
274.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 23. Что из перечисленного является диагностической ошибкой на этапе обследования? а) Назначение лечения без установления предварительного диагноза б) Направление на консультацию к специалисту в) Использование клинических рекомендаций г) Повторная явка через неделю для контроля	а
275.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 24. Изолированное повышение общего билирубина за счет непрямой (неконъюгированной) фракции при нормальных АЛТ, АСТ характерно для: а) Вирусного гепатита б) Синдрома Жильбера в) Механической желтухи г) Цирроза печени	б
276.	ОПК-4	Выберите один правильный ответ 25. У пациента с длительным кашлем и похуданием на рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено округлое образование в легком. Следующий диагностический шаг: а) Назначение антибиотиков и контроль через месяц б) Направление к онкологу/торакальному хирургу для дообследования (КТ, биопсия) в) Диагностика туберкулеза методом пробной терапии г) Назначение противовоспалительных препаратов	б

277.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>26. Пациент 65 лет, курильщик с длительным стажем, жалуется на кашель с мокротой и одышку при небольшой физической нагрузке. При спирометрии после ингаляции сальбутамолом получены следующие данные: ОФВ1/ФЖЕЛ = 0,60; ОФВ1 = 55% от должного; постбронходилатационный тест отрицательный. Какой наиболее вероятный диагноз соответствует этим данным?</p> <p>Варианты ответов:</p> <p>а) Бронхиальная астма б) Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в) Интерстициальная болезнь легких г) Сердечная недостаточность д) Бронхоэктатическая болезнь</p>	б
278.	ОПК-4	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>27. Пациентка 60 лет обратилась с острой интенсивной головной болью, возникшей внезапно во время физической нагрузки, сопровождающейся тошнотой и светобоязнью. В неврологическом статусе — ригидность затылочных мышц. Какой метод нейровизуализации необходимо выполнить в первую очередь для исключения жизнеугрожающего состояния?</p> <p>Варианты ответов:</p> <p>А) Рентгенография шейного отдела позвоночника б) Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга в) Компьютерная томография (КТ) головного мозга без контраста г) Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий д) Электроэнцефалография (ЭЭГ)</p>	в
279.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между классом препаратов для лечения артериальной гипертензии и основным механизмом его действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ингибиторы АПФ (например, эналаприл) 2. Тиазидные диуретики (например, гидрохлоротиазид) 3. Бета-адреноблокаторы (например, бисопролол) 4. Блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда (например, амлодипин) <p>А. Уменьшение реабсорбции натрия и воды, снижение объема циркулирующей крови. Б. Периферическая вазодилатация за счет блокады входа кальция в гладкомышечные клетки сосудов. В. Снижение сердечного выброса за счет уменьшения частоты и силы сердечных сокращений. Г. Блокада образования ангиотензина II, приводящая к вазодилатации и снижению секреции альдостерона.</p>	1Г 2А 3В 4-Б
280.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между заболеванием и препаратом выбора для длительной базисной противовоспалительной терапии (контроля заболевания):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бронхиальная астма, персистирующая, средней степени тяжести. 2. Ревматоидный артрит (дебют, активность умеренная). 3. Язвенный колит, тотальное поражение, легкая степень. 	1Б 2Г 3А 4В

		<p>4. Подагра (для профилактики повторных атак и снижения уровня мочевой кислоты).</p> <p>А. Месалазин.</p> <p>Б. Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС).</p> <p>В. Аллопуринол.</p> <p>Г. Метотрексат.</p>	
281.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между параметром контроля эффективности лечения и хроническим заболеванием, для которого он является ключевым:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови. 2. ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1-ю секунду) и пиковая скорость выдоха. 3. Уровень ТТГ (тиреотропного гормона). 4. Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). <p>А. Сахарный диабет 1 и 2 типа.</p> <p>Б. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма.</p> <p>В. Гипотиреоз на заместительной терапии левотироксином.</p> <p>Г. Подагра.</p>	<p>1Г</p> <p>2Б</p> <p>3В</p> <p>4А</p>
282.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между выявленной проблемой при лечении и наиболее вероятной причиной/ошибкой в тактике:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У пациента на фоне приема ибупрофена по поводу боли в спине появились отеки, повысилась АД, снизился диурез. 2. У пожилого пациента на фоне приема эналаприла появился сухой навязчивый кашель. 3. У пациента с мерцательной аритмией, принимающего варфарин, внезапно появились множественные синяки и кровоточивость десен. МНО = 6.5. 4. У пациента с внебольничной пневмонией на фоне лечения амоксициллином через 5 дней сохраняется лихорадка и инфильтрат на рентгенограмме. <p>А. Побочное действие препарата, связанное с накоплением брадикинина.</p> <p>Б. Нефротоксическое действие нестероидного противовоспалительного препарата.</p> <p>В. Передозировка антикоагулянта, требующая коррекции.</p> <p>Г. Неэффективность эмпирической антибактериальной терапии, требующая ее смены.</p>	<p>1Б</p> <p>2А</p> <p>3В</p> <p>4Г</p>
283.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Тактика при впервые выявленной артериальной гипертензии 2 степени у пациента 63 лет без острых осложнений.</p> <p>Установите последовательность действий врача общей практики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При недостижении целевого АД на монотерапии — назначить комбинированную антигипертензивную терапию. 2. Оценить общий сердечно-сосудистый риск и выявить поражение органов-мишеней (ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ почек, осмотр глазного дна). 3. Дать рекомендации по модификации образа жизни (диета, ограничение соли, физическая активность). 4. Установить диагноз на основе серии измерений АД (в т.ч. СМАД или домашний мониторинг). 5. Начать терапию с одного препарата в минимальной дозе, оценить переносимость. 	<p>4 2 3 5 6 1</p>

		6. Назначить плановый контроль эффективности (достижение целевых уровней АД) через 2-4 недели.	
284.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Действия врача при выявлении у пациента с жалобами на изжогу эрозивного эзофагита (ГЭРБ) при ЭГДС.</p> <p>Установите последовательность назначений для лечения и контроля:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначить терапию ингибитором протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе 1 раз в день за 30-60 мин до еды. 2. Рекомендовать модификацию образа жизни (диета, подъем головного конца кровати, снижение веса, отказ от курения). 3. Назначить контрольную ЭГДС через 8 недель для оценки заживления эрозий и исключения осложнений. 4. При отсутствии эффекта и подтвержденной приверженности увеличить дозу ИПП до 2 раз в день или сменить препарат. 5. После заживления эрозий обсудить переход на «по требованию» или поддерживающую терапию для контроля симптомов. 	2 1 3 4 5
285.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Тактика ведения пациента с внебольничной пневмонией нетяжелого течения, оставляемого на амбулаторном лечении.</p> <p>Установите последовательность действий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначить антибиотик перорально, следуя клиническим рекомендациям (например, амоксициллин). 2. Оценить показания для госпитализации по шкалам (CRB-65, наличие факторов риска). 3. Назначить жаропонижающие и муколитики по симптомам. 4. Оценить эффект от стартовой антибиотикотерапии через 48-72 часа (температура, интоксикация, общее состояние). 5. При отсутствии улучшения — сменить группу антибиотиков (например, на респираторный фторхинолон) или рассмотреть госпитализацию. 6. Назначить контрольную рентгенографию органов грудной клетки через 4-6 недель при замедленном клиническом улучшении, у пациентов групп риска или для подтверждения разрешения. 	2 1 3 4 5 6
286.	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм контроля эффективности лечения дислипидемии и оценки сердечно-сосудистого риска у пациента, начавшего прием статина.</p> <p>Установите последовательность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить приверженность лечению и переносимость препарата, проанализировать возможные причины неэффективности. 2. Назначить статин в дозе, соответствующей группе риска и целевым уровням Х-ЛПНП. 3. Через 4-12 недель повторить липидограмму для оценки достижения целевого уровня Х-ЛПНП. 4. Рассчитать суммарный сердечно-сосудистый риск (по SCORE) и определить индивидуальный целевой уровень Х-ЛПНП. 5. При недостижении цели — увеличить дозу статина или добавить эзетимиб после повторной оценки приверженности. 	4 2 6 1 3 5

		6. Назначить контроль активности АЛТ/КФК перед началом лечения и через 4-8 недель после старта/увеличения дозы.	
287.	ОПК-5	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Женщина 70 лет с постменопаузальным остеопорозом, перенесшая низкоэнергетический перелом лучевой кости 2 года назад. Получает пероральный алендронат 70 мг 1 раз в неделю в течение 1,5 лет. Переносимость хорошая. Приверженность лечению высокая.</p> <p>Задача: Как Вы будете оценивать эффективность и безопасность терапии бисфосфонатами через 1,5 года? Какие инструменты и методы диагностики Вы назначите? При каком результате Вы примете решение о продолжении терапии, а при каком – о необходимости ее модификации («лекарственные каникулы» или смена класса препаратов)?</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Оценка эффективности:</p> <p>«Золотой стандарт»: Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА, DXA) поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедра. Эффективной терапия считается при стабилизации или увеличении минеральной плотности кости (МПК) по сравнению с исходным уровнем (Т-критерий). Снижение МПК на 5% и более в год – признак неэффективности или плохой приверженности.</p> <p>Биохимические маркеры костного ремоделирования: их снижение на 30-50% от исходного уровня через 3 месяца терапии является ранним предиктором эффективности.</p> <p>Оценка безопасности: Контроль креатинина, кальция, фосфора в крови. Опрос на наличие симптомов, подозрительных на атипичные переломы бедренной кости или остеонекроз челюсти (боль в бедре, паху, незаживающие язвы в полости рта после стоматологических вмешательств).</p> <p>Решение о продолжении/модификации:</p> <p>Продолжить терапию (еще 1,5-3 года): Если МПК стабильна или повысилась, нет новых переломов, маркеры ремоделирования низкие.</p> <p>Рассмотреть «лекарственные каникулы» (перерыв на 1-3 года): После 3-5 лет успешной терапии у пациента с низким/умеренным риском переломов. Эффект бисфосфонатов сохраняется.</p> <p>Сменить класс препаратов (на деносумаб или терипаратид): При неэффективности (снижение МПК, новый перелом на фоне терапии), непереносимости или при очень высоком риске переломов.</p>
288.	ОПК-5	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Пациентка 72 лет с тяжелым остеоартритом коленных суставов, ожирением. Постоянно принимает ибупрофен 400 мг 3 раза в день для купирования боли. На приеме жалуется на усиление болей в эпигастрии, изжогу. В ОАК: Нв 105 г/л (был 130), Нт 32%.</p> <p>Задача: Оцените текущую терапию с точки зрения эффективности и безопасности. Предложите альтернативную схему лечения хронической боли с учетом возраста и коморбидности. Как Вы будете</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Оценка текущей терапии: Прием неселективного НПВП (ибупрофен) в высоких дозах и на постоянной основе у пациентки пожилого возраста крайне опасен.</p> <p>Эффективность, судя по жалобам, недостаточна. Осложнения: вероятно, НПВП-гастропатия с эрозиями/язвой (боль, анемия), высокий риск кровотечения,</p>

		<p>контролировать как анальгетический эффект, так и безопасность нового лечения?</p>	<p>негативное влияние на почки и сердечно-сосудистую систему. Альтернативная схема: Немедикаментозное: Снижение веса, ЛФК для укрепления мышц, физиотерапия. Медикаментозное: Парацетамол – препарат первой линии в макс. дозе 3 г/сут (с осторожностью при здоровой печени). Местная терапия: НПВП-гель (диклофенак, кетопрофен) на область суставов. Болезнь модифицирующие препараты (хондрогард) курсами 2-3 раза в год. При неэффективности – рассмотреть селективный ингибитор ЦОГ-2 (целекоксиб) в минимальной эффективной дозе и обязательно в комбинации с ингибитором протонной помпы (омепразол, пантопразол) для гастропротекции. При очень сильной боли – консультация ревматолога/ортопеда для рассмотрения внутрисуставного введения глюкокортикоидов или гиалуроновой кислоты. План контроля: Эффективность: Оценка по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) боли, опросник WOMAC для оценки функции сустава. Цель – снижение ВАШ на 50% от исходного, улучшение повседневной активности. Безопасность: Контроль ОАК (Hb) через 1 месяц для оценки стабилизации анемии. Контроль креатинина, АЛТ, АСТ через 3 месяца. Опрос на наличие эпигастральных жалоб, черного стула. ЭГДС при сохранении жалоб со стороны ЖКТ.</p>
289.	ОПК-5	<p>Дайте развернутый ответ К вам на прием пришел мужчина 82 лет с жалобами на общую слабость, потерю веса (5 кг за последние 6 месяцев без диеты), редкие эпизоды недержания мочи. При осмотре: медленная походка, мышечная гипотрофия. Как вы оцените наличие и степень старческой астении? Сформулируйте комплексный план лечения и контроля его эффективности для этого пациента, выходящий за рамки медикаментозной терапии.</p>	<p>Эталонный ответ: 1. Оценка астении: Необходимо использовать валидизированные инструменты. По фенотипическим критериям Фрида у пациента присутствуют минимум 3 из 5: 1) непреднамеренная потеря веса (>4.5 кг за год), 2) слабость (снижение силы хвата, подтвержденное динамометрией), 3) низкая скорость ходьбы (<0.8 м/с на дистанции 4-6 м), 4) низкая физическая активность, 5) истощение (опросник: «Чувствовали ли вы себя в последнее время полным упадка сил?»). Клинически значимая</p>

			<p>астения (преддементное состояние) подтверждается при ≥ 3 критериях. Провести комплексную гериатрическую оценку.</p> <p>2. Комплексный план (интервенции): Нутритивная поддержка: Консультация диетолога. Цель: потребление белка 1.2-1.5 г/кг идеальной массы тела в сутки. Обогащение рациона, при необходимости — сиппинговое питание (смеси). Контроль: прибавка >0.5 кг/мес, рост сывороточного альбумина.</p> <p>Физическая реабилитация: Направление к врачу ЛФК/физиотерапевту для составления программы мультиmodalных тренировок: прогрессивные силовые упражнения (2-3 р/нед), аэробная нагрузка (ходьба 150 мин/нед), упражнения на баланс. Контроль: улучшение в тестах SPPB и тест «Встань и иди» <12 сек).</p> <p>Когнитивный тренинг и социализация: Скрининг когнитивных нарушений (MoCA-тест более чувствителен, чем MMSE). Рекомендация когнитивных тренировок, приглашение в «Школу активного долголетия», привлечение соработника.</p> <p>Лечение сопутствующих состояний: Обязательный скрининг депрессии (Гериатрическая шкала депрессии/GDS-15), коррекция дефицита витамина D (цель уровня в крови >30 нг/мл), B12, лечение недержания мочи (исключить инфекцию, запор).</p> <p>Оценка эффективности: Через 3-6 месяцев — повторная оценка КГО, тестам SPPB, тест «Встань и иди», динамика в опроснике по качеству жизни. Цель — реверсия в преастению или стабилизация состояния.</p>
290.	ОПК-5	<p>Дайте развернутый ответ Пациенту 85 лет с АГ и перенесенным ишемическим инсультом в анамнезе (2 года назад) в настоящее время назначается амлодипин 10 мг/сут и периндоприл 10 мг/сут. На визите АД 145/85 мм рт.ст., ЧСС 72. Жалоб нет. При осмотре — умеренная ортостатическая гипотензия (падение АД на 20/10 мм рт.ст. через 1 мин стоя). Как вы оцените эффективность и безопасность текущей терапии? Каковы цели АД для данного пациента и как следует скорректировать лечение?</p>	<p>Эталонный ответ: 1. Оценка терапии: Терапия формально эффективна по цифрам ($<140/90$), но категорически небезопасна из-за подтвержденной ортостатической гипотензии (ОГ). ОГ — независимый предиктор падений, обмороков, ишемии миокарда и мозга. Дозы препаратов (амлодипин 10 мг, периндоприл 10 мг) являются максимальными или субмаксимальными для любого возраста, что у пациента 85 лет с постинсультным анамнезом недопустимо.</p>

			<p>2. Целевой уровень АД: Согласно актуальным КР для пациентов ≥ 80 лет: Целевое АД систолическое = 130-150 мм рт.ст. (предпочтительно ближе к 140 мм рт.ст.). При хорошей переносимости и сохранной функциональности можно стремиться к < 140 мм рт.ст., но только при отсутствии ОГ. Безопасность (отсутствие ОГ) абсолютно приоритетна над достижением целевых цифр.</p> <p>3. Коррекция лечения (пошагово): Шаг 1: Снизить дозу периндоприла до 5 мг/сут (иАПФ/БРА чаще вызывают ОГ). Если через 2-4 недели ОГ сохраняется, снизить дозу амлодипина до 5 мг/сут. Шаг 2: Мониторировать АД по схеме: утром, лежа после 5 мин отдыха, сидя, и через 1 и 3 минуты стоя. Цель: снижение систолического АД при вставании не более чем на 20 мм рт.ст., а главное — отсутствие симптомов. Шаг 3: Если после снижения доз АД сидя стабильно > 150 мм рт.ст., можно осторожно вернуть один из препаратов к половинной дозе (амлодипин 5 мг), но только убедившись в отсутствии ОГ. Часто монотерапии в низкой дозе бывает достаточно. Обучение: Рекомендовать пить достаточное количество жидкости, приподнять головной конец кровати, освоить технику медленного вставания, избегать приема гипотензивных препаратов на ночь.</p>
291.	ОПК-5	<p>Дайте краткий ответ Пациент с впервые выявленной артериальной гипертензией (АГ) 1-й степени, низким сердечно-сосудистым риском. Какие нефармакологические методы лечения вы ему порекомендуете в первую очередь?</p>	<p>• Эталонный ответ: Снижение потребления соли (< 5 г/сут), коррекция избыточной массы тела (ИМТ < 25 кг/м²), регулярная аэробная физическая активность (≥ 150 мин/нед), ограничение алкоголя, отказ от курения, увеличение доли овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов в рационе.</p>
292.	ОПК-5	<p>Дайте краткий ответ Пациентка с гипотиреозом получает заместительную терапию левотироксином. Какой лабораторный показатель является ключевым для контроля адекватности дозы и как часто его следует оценивать после подбора поддерживающей дозы?</p>	<p>Эталонный ответ: Тиреотропный гормон (ТТГ). После подбора стабильной поддерживающей дозы контроль осуществляется 1 раз в 6-12 месяцев при условии стабильного состояния и отсутствия беременности.</p>
293.	ОПК-5	<p>Дайте краткий ответ У пациента с язвенной болезнью двенадцатиперстной</p>	<p>Эталонный ответ: Предпочтительный неинвазивный</p>

		кишки, ассоциированной с <i>H. pylori</i> , проведена эрадикационная терапия первой линии. Какой метод контроля ее эффективности вы выберете и когда его проведете?	метод — дыхательный уреазный тест с 13С-мочевинной. Проводится не ранее чем через 4 недели после окончания курса антибиотиков и не ранее чем через 2 недели после отмены ингибиторов протонной помпы (ИПП) и препаратов висмута.
294.	ОПК-5	Дайте краткий ответ Пациент с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), GOLD 2, группа В (низкий риск обострений, но выраженные симптомы). Какая группа препаратов является препаратом первого выбора для длительной терапии?	Первая линия терапии — монотерапия бронходилататором длительного действия (ДДБА, например, формотерол или сальметерол). Альтернатива — ДДАХД (тиотропий). Оценка эффекта через 3-6 месяцев. При недостаточном контроле симптомов — переход на комбинацию ДДБА + ДДАХД.
295.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 1. Пациент с впервые диагностированной артериальной гипертензией 1 степени, низким сердечно-сосудистым риском. Ваша первоначальная тактика? а) Немедленно назначить комбинированную антигипертензивную терапию. б) Рекомендовать модификацию образа жизни с последующим контролем АД в течение 3-6 месяцев. в) Назначить бета-адреноблокатор в монотерапии. г) Направить на стационарное лечение.	б
296.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 2. Основной клинический критерий эффективности стартовой антибактериальной терапии неосложненной внебольничной пневмонии на 3-й день: а) Полная нормализация температуры тела. б) Снижение температуры < 37.5°C, уменьшение интоксикации, улучшение самочувствия. в) Исчезновение хрипов при аускультации. г) Нормализация показателей общего анализа крови.	б
297.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 3. Пациент 58 лет с сахарным диабетом 2 типа на метформине, без тяжелых осложнений и высокого риска гипогликемий. Целевой уровень HbA1c для данного пациента: а) < 6.0% б) < 7.0% в) < 8.0% г) < 8.5%	б
298.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 4. Пациент длительно принимает ибупрофен по поводу хронической боли в спине. Для контроля гастротоксичности препарата наиболее целесообразно: а) Добавить блокатор H2-гистаминовых рецепторов (фамотидин). б) Добавить ингибитор протонной помпы (омепразол). в) Рекомендовать принимать препарат натошак для лучшего всасывания. г) Заменить на селективный ингибитор ЦОГ-2 (целекоксиб) при сохранении рисков.	б

299.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>5. Ключевой критерий контроля при лечении бронхиальной астмы:</p> <p>а) Отсутствие хрипов при аускультации.</p> <p>б) Нормальная пиковая скорость выдоха (ПСВ) раз в неделю.</p> <p>в) Достижение и поддержание контроля над симптомами (отсутствие ночных симптомов, ограничений повседневной активности, потребности в КДБА).</p> <p>г) Отсутствие эозинофилии в общем анализе крови.</p>	в
300.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>6. При лечении хронической сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса (ХСНнФВ) для оценки эффективности терапии НЕ является первоочередным:</p> <p>а) Уменьшение одышки и отеков.</p> <p>б) Увеличение толерантности к физической нагрузке.</p> <p>в) Нормализация фракции выброса ЛЖ до нормальных значений ($\geq 55\%$).</p> <p>г) Улучшение качества жизни.</p>	в
301.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>7. У пациента с неклапанной фибрилляцией предсердий и высоким риском инсульта (CHA₂DS₂-VASc = 4) для профилактики инсульта назначен варфарин. Целевой терапевтический диапазон МНО:</p> <p>а) 1.5-2.0</p> <p>б) 2.0-2.5</p> <p>в) 2.0-3.0</p> <p>г) 2.5-3.5</p>	в
302.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>8. Пациентке 68 лет с остеопорозом и высоким риском переломов назначен алендронат. Для контроля эффективности терапии через 1-2 года наиболее информативно:</p> <p>а) Измерять маркеры костной резорбции в моче.</p> <p>б) Провести контрольную денситометрию костей (DXA).</p> <p>в) Ежегодно выполнять рентгенографию грудного и поясничного отдела позвоночника.</p> <p>г) Оценивать уровень общего кальция в крови.</p>	б
303.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>9. Пациент с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) получает терапию омепразолом 20 мг/сут. Основным критерий эффективности лечения через 4 недели:</p> <p>а) Нормализация pH в желудке.</p> <p>б) Полное исчезновение или значительное уменьшение изжоги.</p> <p>в) Отсутствие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы на ФГДС.</p> <p>г) Отрицательный дыхательный тест на <i>H. pylori</i>.</p>	б
304.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>10. При лечении острого неосложненного цистита у небеременной женщины препаратом выбора является фосфомицина трометамол. Клинический критерий эффективности:</p> <p>а) Исчезновение дизурии, поллакиурии и императивных позывов через 24-48 часов.</p> <p>б) Стерильный посев мочи через 3 дня после начала лечения.</p> <p>в) Нормализация общего анализа мочи через 5 дней.</p> <p>г) Отсутствие лейкоцитурии через неделю после</p>	а

		окончания лечения.	
305.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>11. Пациенту с подагрой и частыми приступами артрита назначен аллопуринол для постоянного приема. Целевой уровень мочевой кислоты в сыворотке крови для контроля эффективности терапии:</p> <p>а) В пределах референсных значений лаборатории. б) < 360 мкмоль/л (или < 300 мкмоль/л при наличии тофусов или хронического артрита). в) < 500 мкмоль/л. г) Нормализация уровня в течение первого месяца терапии.</p>	б
306.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>12. Для контроля эффективности и безопасности стартовой терапии высокоинтенсивным статином (аторвастатин 40 мг) у пациента с ИБС через 4-12 недель необходимо оценить:</p> <p>а) Уровень общего холестерина. б) Уровень холестерина ЛПНП (целевой <1.8 ммоль/л), активность креатинфосфокиназы (КФК) и аланинаминотрансферазы (АЛТ). в) Только уровень триглицеридов. г) Скорость клубочковой фильтрации (СКФ).</p>	б
307.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>13. Пациент с умеренным депрессивным эпизодом начал прием СИОЗС (сертралин 50 мг/сут). Через какое время можно оценивать первоначальный клинический эффект терапии?</p> <p>а) 3-5 дней. б) 2-4 недели. в) 6-8 недель. г) 3 месяца.</p>	б
308.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>14. При лечении хронической болезни почек (ХБП) С3а стадии для контроля прогрессирования НЕ является ключевым:</p> <p>а) Достижение целевого уровня АД (<130/80 мм рт. ст., при протеинурии <120/70). б) Контроль протеинурии (снижение до минимального уровня). в) Постоянная нормализация уровня креатинина в крови. г) Коррекция метаболических нарушений (гиперфосфатемия, вторичный гиперпаратиреоз).</p>	в
309.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>15. Больному с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с <i>H. pylori</i>, проведена тройная эрадикационная терапия первой линии. Основной метод контроля ее эффективности:</p> <p>а) ИФА-анализ крови на IgG к <i>H. pylori</i>. б) Дыхательный уреазный тест (13С-УДТ) или определение антигена <i>H. pylori</i> в кале не ранее чем через 4 недели после окончания терапии и отмены ИПП. в) Быстрый уреазный тест при ФГДС сразу после лечения. г) Отсутствие диспептических жалоб у пациента.</p>	б
310.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>16. Пациентке с впервые выявленным первичным гипотиреозом назначен левотироксин. Через какое время после начала или изменения дозы препарата</p>	б

		необходимо провести контроль уровня ТТГ? а) Ежедневно. б) Через 6-8 недель. в) Через 3 месяца. г) Только при появлении симптомов тиреотоксикоза.	
311.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 17. У пациента с ХОБЛ средней степени тяжести (GOLD 2) основная цель длительной терапии ингаляционными бронходилататорами: а) Увеличение форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ). б) Снижение частоты и тяжести обострений, улучшение толерантности к физической нагрузке и качества жизни. в) Полная нормализация показателей спирометрии. г) Полная ликвидация продуктивного кашля.	б
312.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 18. Для объективной оценки эффективности лечения туберкулеза легких в первую очередь используется: а) Ежедневный опрос пациента о самочувствии. б) Контроль мазка мокроты на кислотоустойчивые микобактерии (КУМ) методом микроскопии и посева в динамике. в) Ежемесячная рентгенография органов грудной клетки. г) Контроль уровня С-реактивного белка.	б
313.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 19. Пациент с подтвержденной железодефицитной анемией получает препараты железа перорально. Первый лабораторный признак эффективности лечения: а) Повышение количества ретикулоцитов (ретикулоцитарный криз) на 7-10 день терапии. б) Нормализация уровня гемоглобина через неделю. в) Нормализация уровня сывороточного железа через 3 дня. г) Исчезновение слабости через 5 дней.	а
314.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 20. Антибактериальная терапия при лечении острого бронхита, явно связанного с вирусной инфекцией (ринорея, фарингит, субфебрилитет): а) Не показана. Основное лечение – симптоматическое. б) Показана всегда для профилактики бактериальных осложнений. в) Показана при появлении гнойной (зеленой) мокроты. г) Показана при повышении температуры тела выше 38°C.	а
315.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 21. Основной критерий эффективности терапии алиментарного (связанного с диетой) запора: а) Ежедневный самостоятельный стул без дискомфорта. б) Прием слабительных не более 2 раз в неделю. в) Установление регулярного стула на фоне диеты с повышенным содержанием клетчатки, приема достаточного количества жидкости и физической активности. г) Полное отсутствие метеоризма.	в
316.	ОПК-5	Выберите один правильный ответ 22. Пациент с первичной открытоугольной глаукомой получает гипотензивные глазные капли (тимолол).	б

		<p>Ключевой объективный показатель контроля заболевания:</p> <p>а) Отсутствие болей и дискомфорта в глазу.</p> <p>б) Стабилизация и достижение индивидуального целевого уровня внутриглазного давления (ВГД).</p> <p>в) Улучшение остроты зрения.</p> <p>г) Расширение полей зрения.</p>	
317.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>23. Критерий микробиологической эффективности лечения онхомикоза стоп системным антимикотиком (тербинафин):</p> <p>а) Отрицательный результат микроскопии и/или посева фрагмента ногтя на грибы через 6-12 месяцев после завершения курса терапии.</p> <p>б) Исчезновение зуда и шелушения кожи стоп.</p> <p>в) Отрицательный посев с кожи через 2 недели от начала лечения.</p> <p>г) Полное отрастание здоровой ногтевой пластины.</p>	а
318.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>24. Женщина 72 лет с постоянной формой фибрилляции предсердий для профилактики инсульта получает варфарин. Какой показатель является ОСНОВНЫМ для оценки как эффективности, так и безопасности данной терапии и требует регулярного мониторинга?</p> <p>а) Общий анализ крови.</p> <p>б) Международное нормализованное отношение (МНО).</p> <p>в) Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).</p> <p>г) Уровень ферментов печени (АЛТ, АСТ).</p>	б
319.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Пациенту с внебольничной пневмонией нижней доли правого легкого. Назначен амоксициллин + клавулановая кислота.</p> <p>Через какое время после начала антибактериальной терапии следует провести ОСНОВНУЮ оценку ее клинической эффективности?</p> <p>а) Через 24 часа.</p> <p>б) Через 48-72 часа.</p> <p>в) Через 7 дней.</p> <p>г) После завершения всего курса лечения.</p>	б
320.	ОПК-5	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>Мужчина 70 лет с ХСН с фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ) 40% получает: бисопролол 2.5 мг, эналаприл 10 мг 2 раза в день, спиронолактон 25 мг. Появление какого из перечисленных признаков на фоне лечения с наибольшей вероятностью будет свидетельствовать о ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХСН и необходимости коррекции терапии?</p> <p>а) ЧСС в покое 68 уд/мин.</p> <p>б) Набор массы тела на 2 кг за 3 дня, усиление одышки, появление отеков голеней.</p> <p>в) Уровень калия крови 4.2 ммоль/л.</p> <p>г) Систолическое АД 125 мм рт.ст.</p>	б
321.	ОПК-5	<p>Выберите два основных ответа</p> <p>Пациентка: Женщина 65 лет с СД 2 типа получает метформин 1000 мг 2 раза в сутки. Назначена цель терапии: HbA1c < 7.0%. Какие из перечисленных показателей являются ОСНОВНЫМИ для объективной оценки эффективности лечения в данной ситуации?</p> <p>а) Уровень глюкозы крови натощак.</p>	б г

		<p>б) Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). в) Уровень постпрандиальной глюкозы. г) Отсутствие эпизодов тяжелой гипогликемии. д) Уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП).</p>																					
322.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между целями физической реабилитации при различных гериатрических синдромах и основными методами их достижения.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Цель</th> <th colspan="2">Метод</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Профилактика и лечение саркопении.</td> <td>А</td> <td>Силовые тренировки с отягощениями (резиновые ленты, легкие гантели).</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Улучшение баланса и профилактика падений.</td> <td>Б</td> <td>Статические и динамические упражнения на равновесие (стойка на одной ноге, ходьба по линии).</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Поддержание и увеличение амплитуды движений в суставах.</td> <td>В</td> <td>Пассивная и активная механотерапия на аппаратах.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>-</td> <td>Г</td> <td>Дыхательная гимнастика.</td> </tr> </tbody> </table>	Цель		Метод		1	Профилактика и лечение саркопении.	А	Силовые тренировки с отягощениями (резиновые ленты, легкие гантели).	2	Улучшение баланса и профилактика падений.	Б	Статические и динамические упражнения на равновесие (стойка на одной ноге, ходьба по линии).	3	Поддержание и увеличение амплитуды движений в суставах.	В	Пассивная и активная механотерапия на аппаратах.	4	-	Г	Дыхательная гимнастика.	<p>1А 2Б 3В</p>
Цель		Метод																					
1	Профилактика и лечение саркопении.	А	Силовые тренировки с отягощениями (резиновые ленты, легкие гантели).																				
2	Улучшение баланса и профилактика падений.	Б	Статические и динамические упражнения на равновесие (стойка на одной ноге, ходьба по линии).																				
3	Поддержание и увеличение амплитуды движений в суставах.	В	Пассивная и активная механотерапия на аппаратах.																				
4	-	Г	Дыхательная гимнастика.																				
323.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между компонентом индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида и специалистом, ответственным за его реализацию/рекомендации.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Компонент ИПРА</th> <th colspan="2">Специалист</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Технические средства реабилитации (ТСР).</td> <td>А</td> <td>Врач-гериатр / врач ЛФК.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Мероприятия по профессиональной реабилитации.</td> <td>Б</td> <td>Медицинский психолог, психотерапевт.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Мероприятия по физической реабилитации.</td> <td>В</td> <td>Врач-профпатолог, специалист бюро МСЭ.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Мероприятия по психологической реабилитации</td> <td>Г</td> <td>Врач-реабилитолог, специалист бюро</td> </tr> </tbody> </table>	Компонент ИПРА		Специалист		1	Технические средства реабилитации (ТСР).	А	Врач-гериатр / врач ЛФК.	2	Мероприятия по профессиональной реабилитации.	Б	Медицинский психолог, психотерапевт.	3	Мероприятия по физической реабилитации.	В	Врач-профпатолог, специалист бюро МСЭ.	4	Мероприятия по психологической реабилитации	Г	Врач-реабилитолог, специалист бюро	<p>1Г 2В 3А 4Б</p>
Компонент ИПРА		Специалист																					
1	Технические средства реабилитации (ТСР).	А	Врач-гериатр / врач ЛФК.																				
2	Мероприятия по профессиональной реабилитации.	Б	Медицинский психолог, психотерапевт.																				
3	Мероприятия по физической реабилитации.	В	Врач-профпатолог, специалист бюро МСЭ.																				
4	Мероприятия по психологической реабилитации	Г	Врач-реабилитолог, специалист бюро																				

				МСЭ (по ТСР).																				
324.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между видами нарушений у гериатрического пациента после инсульта и рекомендуемыми видами занятий в рамках медицинской реабилитации.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Нарушение</th> <th colspan="2">Вид занятий</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Центральный гемипарез, спастичность.</td> <td>А</td> <td>Занятия с логопедом-афазиологом, нейропсихологом.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Постинсультная когнитивная дисфункция.</td> <td>Б</td> <td>Бобат-терапия, использование ортезов.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Постинсультная депрессия.</td> <td>В</td> <td>Консультация и занятия с логопедом по специальным методикам, подбор диеты.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Нарушения глотания (дисфагия).</td> <td>Г</td> <td>Занятия с клиническим психологом, психотерапевтом, вовлечение в социальные активности.</td> </tr> </tbody> </table>	Нарушение		Вид занятий		1	Центральный гемипарез, спастичность.	А	Занятия с логопедом-афазиологом, нейропсихологом.	2	Постинсультная когнитивная дисфункция.	Б	Бобат-терапия, использование ортезов.	3	Постинсультная депрессия.	В	Консультация и занятия с логопедом по специальным методикам, подбор диеты.	4	Нарушения глотания (дисфагия).	Г	Занятия с клиническим психологом, психотерапевтом, вовлечение в социальные активности.		1Б 2А 3Г 4В
Нарушение		Вид занятий																						
1	Центральный гемипарез, спастичность.	А	Занятия с логопедом-афазиологом, нейропсихологом.																					
2	Постинсультная когнитивная дисфункция.	Б	Бобат-терапия, использование ортезов.																					
3	Постинсультная депрессия.	В	Консультация и занятия с логопедом по специальным методикам, подбор диеты.																					
4	Нарушения глотания (дисфагия).	Г	Занятия с клиническим психологом, психотерапевтом, вовлечение в социальные активности.																					
325.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между техническим средством реабилитации (ТСР) и проблемой гериатрического пациента, для коррекции которой оно предназначено.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ТСР</th> <th colspan="2">Проблема</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Ручка с утолщенным противоскользящим корпусом.</td> <td>А</td> <td>Ограничение подвижности, высокий риск развития пролежней.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Противопрележневый матрас.</td> <td>Б</td> <td>Нарушение мелкой моторики, слабость в кисти (например, при артрите, последствиях инсульта).</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Тактильная трость.</td> <td>В</td> <td>Нарушение зрения (слепота, слабовидение).</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Туалетный стул (надкроватный или для ванной).</td> <td>Г</td> <td>Нестабильность, высокий риск падений при перемещении в туалете.</td> </tr> </tbody> </table>	ТСР		Проблема		1	Ручка с утолщенным противоскользящим корпусом.	А	Ограничение подвижности, высокий риск развития пролежней.	2	Противопрележневый матрас.	Б	Нарушение мелкой моторики, слабость в кисти (например, при артрите, последствиях инсульта).	3	Тактильная трость.	В	Нарушение зрения (слепота, слабовидение).	4	Туалетный стул (надкроватный или для ванной).	Г	Нестабильность, высокий риск падений при перемещении в туалете.		1Б 2А 3В 4Г
ТСР		Проблема																						
1	Ручка с утолщенным противоскользящим корпусом.	А	Ограничение подвижности, высокий риск развития пролежней.																					
2	Противопрележневый матрас.	Б	Нарушение мелкой моторики, слабость в кисти (например, при артрите, последствиях инсульта).																					
3	Тактильная трость.	В	Нарушение зрения (слепота, слабовидение).																					
4	Туалетный стул (надкроватный или для ванной).	Г	Нестабильность, высокий риск падений при перемещении в туалете.																					
326.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность этапов</p>			В Б Д А Г																			

		<p>формирования индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) для пациента-инвалида пожилого возраста.</p> <p>А) Разработка мероприятий по медицинской реабилитации.</p> <p>Б) Проведение комплексного реабилитационно-экспертного обследования.</p> <p>В) Направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ).</p> <p>Г) Реализация и динамическое наблюдение в процессе выполнения ИПРА.</p> <p>Д) Формулировка реабилитационного диагноза и прогноза.</p>	
327.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите последовательность мероприятий при начале двигательной реабилитации лежачего гериатрического пациента после ишемического инсульта.</p> <p>А) Пассивные и активные с помощью движения в суставах.</p> <p>Б) Присаживание в кровати с опущенными ногами.</p> <p>В) Дыхательная гимнастика и позиционирование для профилактики контрактур.</p> <p>Г) Тренировка равновесия сидя на краю кровати.</p> <p>Д) Вставание и обучение стоянию с поддержкой.</p>	В А Б Г Д
328.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите последовательность этапов подбора и обучения использованию технического средства реабилитации (ТСР), например, ходунков.</p> <p>А) Оценка функциональных возможностей и потребностей пациента (сила, баланс, выносливость).</p> <p>Б) Выдача рецепта/направления на ТСР с указанием технических характеристик.</p> <p>В) Обучение пациента и ухаживающих лиц безопасному использованию ТСР.</p> <p>Г) Функциональная оценка эффективности ТСР в повседневной деятельности.</p> <p>Д) Демонстрация и пробное применение ТСР в отделении/кабинете.</p>	А Д Б В Г
329.	ОПК-6	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите последовательность действий при выявлении у гериатрического пациента высокого риска падений в процессе реабилитации.</p> <p>А) Оценка домашней обстановки (сбор анамнеза, рекомендации по безопасности).</p> <p>Б) Обучение пациента технике безопасного перемещения и использованию средств опоры.</p> <p>В) Многофакторный анализ риска падений (баланс, зрение, медикаменты, ортостаз).</p> <p>Г) Коррекция медикаментозной терапии (отмена/замена психоактивных препаратов).</p> <p>Д) Назначение тренировок на равновесие и силовых упражнений для нижних конечностей.</p>	В Г Д Б А
330.	ОПК-6	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Пациент 78 лет, перенёс ишемический инсульт с остаточным гемипарезом справа. Имеет сопутствующие диагнозы: фибрилляция предсердий, ХСН II ФК, сахарный диабет 2 типа, остеоартроз коленных суставов. Направлен на прием к гериатру для разработки/коррекции Индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА). Опишите ваш поэтапный алгоритм действий на</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Комплексная гериатрическая оценка (КГО): Это основа планирования. Недостаточно оценить только последствия инсульта. Необходимо:</p> <p>Физический статус: Детальная оценка степени пареза, спастичности, риска падений (тест</p>

		<p>данном приеме. Что принципиально важно учесть при формировании реабилитационной программы для данного пациента?</p>	<p>«встань и иди»), болевого синдрома в суставах, баланса и походки. Когнитивный и эмоциональный статус: Скрининг на постинсультные когнитивные нарушения и депрессию (опросники MoCA, Госпитальная шкала тревоги и депрессии), которые являются главными ограничителями реабилитационного потенциала. Сенсорный дефицит: Проверка зрения, слуха. Нутритивный статус: Риск саркопении и мальнутриции (опросник MUST, измерение окружности голени). Функциональный статус: Оценка способности к самообслуживанию по шкалам (Бартел, IADL). Социальный статус и окружение: Живет один или с семьей? Наличие поручней, порогов, условий для реабилитации дома. Полипрагмазия: Анализ списка лекарств (выявление препаратов, повышающих риск падений, ортостатической гипотензии, влияющих на когницию). Расстановка приоритетов (целеполагание совместно с пациентом и семьей): Кратковременные цели (1-3 мес.): Предотвращение контрактур, обучение безопасным перемещениям в кровати и комнате, подбор вспомогательных средств ходьбы, коррекция терапии для оптимального контроля АД, ЧСС, гликемии. Долгосрочные цели (6-12 мес.): Максимально возможное восстановление самостоятельности в быту (одевание, туалет), профилактика повторного падения, социальная реинтеграция. Формирование междисциплинарной команды и ИПРА: Назначения должны быть конкретными и измеримыми. Врач ЛФК/реабилитолог: Индивидуальные занятия по кинезиотерапии для восстановления движений, уменьшения спастичности, тренировки равновесия. Важно: Учесть нагрузку на суставы при остеоартрозе (использовать щадящие методики, занятия в бассейне). Физический</p>
--	--	--	--

			<p>терапевт/эрготерапевт: Обучение пользованию техническими средствами реабилитации (ТСР) – трость, ходунки, адаптация жилого пространства, тренировка бытовых навыков.</p> <p>Невролог/логопед: При наличии – коррекция дизартрии, дисфагии.</p> <p>Клинический психолог: Работа с постинсультной депрессией и когнитивным тренингом.</p> <p>Диетолог: Коррекция питания с учетом диабета, сердечной недостаточности и риска саркопении (достаточное количество белка).</p> <p>Социальный работник: Решение вопросов о возможности получения помощи на дому, оформления льгот.</p> <p>Принципиально важные моменты для гериатра:</p> <p>Синдром хрупкости (frailty): Пациент в группе высокого риска. Реабилитация должна быть дозированной, но регулярной, с акцентом на силовые и балансовые упражнения для борьбы с саркопенией.</p> <p>Безопасность: Главный принцип – «Не навреди». Контроль витальных функций во время нагрузок, обучение родственников правилам перемещения пациента для профилактики падений и травм спины у ухаживающих.</p> <p>Ожидания пациента: Необходимо согласовать реалистичные цели.</p> <p>Восстановление до полной нормы маловероятно, но улучшение качества жизни и самостоятельности – достижимая цель.</p> <p>Координация: Гериатр выступает как менеджер случая, контролирует выполнение ИПРА и вносит коррективы.</p>
331.	ОПК-6	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Пациентка 82 лет с диагнозом «болезнь Альцгеймера, умеренная деменция». Поступила в гериатрическое отделение после низкоэнергетического перелома шейки бедра и его хирургического лечения (эндопротезирование). Как будет строиться программа медицинской реабилитации в условиях стационара с учетом ведущего когнитивного дефицита? Какие нелекарственные методы будут приоритетны?</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Реабилитация после перелома у пациента с деменцией – сложная задача, требующая адаптации стандартных подходов.</p> <p>Организационные особенности:</p> <p>Среда: Палата с минимальным риском падений (низкая кровать, ночное освещение, отсутствие порогов). Желательно размещение в маломестной палате для снижения дезориентирующего воздействия.</p> <p>Персонал: Постоянный контакт с одними и теми же медсестрами и инструктором для установления</p>

			<p>доверия. Общение простое, четкое, с повторением инструкций.</p> <p>Режим: Четкий, предсказуемый распорядок дня снижает тревожность и поведенческие расстройства.</p> <p>Содержание реабилитационной программы:</p> <p>Ранняя активизация: Начинается на следующий день после операции для профилактики осложнений (пролежни, пневмония, тромбозы).</p> <p>Методы кинезиотерапии: Упрощенные, пошаговые инструкции. Акцент не на объяснении, а на показе и совместном выполнении («зеркальные нейроны»).</p> <p>Использование приемов, напоминающих бытовые действия.</p> <p>Короткие (по 10-15 минут), но частые занятия.</p> <p>Когнитивная стимуляция в процессе реабилитации: Включение в упражнения элементов, требующих простого счета, называния цветов, воспоминаний («Поднимите ногу, как будто вы нажимаете на педаль швейной машинки»).</p> <p>Тренировка повседневной активности (эрготерапия): Многократное повторение простых действий: причесаться, умыться, взять ложку. Это улучшает не только функционал, но и поддерживает когнитивные схемы.</p> <p>Социальное взаимодействие: Привлечение к групповым занятиям, если это не вызывает дистресса (простые игры, музыкотерапия, пет-терапия).</p> <p>Сенсорная интеграция: Массаж, тактильные стимулы для улучшения схемы тела.</p> <p>Работа с семьей: Обучение родственников безопасным техникам перемещения, общению и методам активизации пациентки дома.</p> <p>Приоритетные нелекарственные методы:</p> <p>Реалистичность цели: Основная цель – восстановить способность самостоятельно передвигаться (с помощью ходунков) и обслуживать базовые потребности для возвращения в привычную среду, а не достичь полной физической нормы.</p> <p>Мотивация через эмоции: Похвала, положительное подкрепление,</p>
--	--	--	---

			<p>использование приятных для пациентки воспоминаний и ассоциаций во время упражнений.</p> <p>Профилактика делирия: Адекватное обезболивание (недооценка боли ведет к делирию), коррекция водно-электролитного баланса, поддержание нормального циркадного ритма.</p>
332.	ОПК-6	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Пациент 85 лет. Диагнозы: ХОБЛ III ст., ДН II ст.; ИБС, стенокардия напряжения II ФК, постинфарктный кардиосклероз; хроническая болезнь почек С3а ст.; остеопороз, кифосколиоз.</p> <p>Основная жалоба – выраженная одышка при минимальной нагрузке (одевание), что привело к полной гиподинамии и зависимости от родственников. Как построить программу легочной реабилитации с учетом тяжелой полиморбидности? Какие противопоказания/ограничения нужно строго соблюдать?</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Легочная реабилитация – ключевой метод улучшения качества жизни у таких пациентов, но требует крайне осторожного подхода.</p> <p>Предреабилитационная подготовка:</p> <p>Достижение медикаментозной стабильности: Оптимизация терапии ХОБЛ (ингаляционные кортикостероиды+бронходилататоры), ИБС, контроль АД.</p> <p>Оценка рисков: Провести нагрузочный тест (например, 6-минутная шаговая проба под мониторингом SpO₂, АД, ЭКГ) для определения толерантности.</p> <p>Обучение: Инструктаж по дыхательным техникам (диафрагмальное дыхание, дыхание через сомкнутые губы) еще до начала физических тренировок.</p> <p>Структура реабилитационной программы:</p> <p>Дыхательные упражнения: Основа программы. Укрепление дыхательных мышц, обучение эффективному откашливанию.</p> <p>Аэробные тренировки низкой интенсивности: Начальный этап – упражнения в положении сидя (велозргомметр для рук, подъемы ног сидя). Контроль SpO₂ (допустимое снижение не более чем на 4-5%). Использование кислородной поддержки во время тренировок при необходимости.</p> <p>Силовые тренировки: Очень дозированные, с малым весом, направленные на ключевые группы мышц (квадрицепсы, мышцы плечевого пояса) для облегчения повседневной деятельности.</p> <p>Постуральный дренаж и перкуссионный массаж: При наличии затрудненного отхождения мокроты.</p> <p>Нутритивная поддержка: У пациентов с ХОБЛ и ХБП высок риск кахексии и саркопении. Необходим адекватный белковый</p>

			<p>рацион с учетом функции почек. Строгие противопоказания и ограничения: Абсолютные: Нестабильная стенокардия, неконтролируемые аритмии, ОИМ в предыдущем месяце, острая дыхательная недостаточность. Относительные/требующие контроля: Гипоксемия: Тренировки только при SpO₂ >90%. Применение кислорода. ХБП: Контроль водного баланса, избегание обезвоживания и перегрузки жидкостью. Остеопороз и кифосколиоз: Исключение упражнений с осевой нагрузкой на позвоночник и высоким риском падений. Акцент на безопасных упражнениях в положении сидя и лежа. Критерий остановки занятия: Появление ангинозной боли, выраженной одышки (по шкале Борга >5-6), головокружения, падения SpO₂ ниже 88%, подъема АД >220/110 мм рт.ст. Цель – не увеличить толерантность к нагрузке до нормы, а разорвать порочный круг «одышка → гиподинамия → мышечная слабость → усиление одышки». Даже минимальное увеличение мышечной силы может значительно улучшить способность к самообслуживанию.</p>
333.	ОПК-6	<p>Дайте развернутый ответ Пациентка 76 лет, самостоятельно проживающая. Обратилась с жалобами на прогрессирующую слабость, трудности при подъеме со стула и с кровати, несколько раз спотыкалась «на ровном месте», но падений не было. При осмотре: ИМТ = 20,5 кг/м², скорость ходьбы снижена, мышечная масса визуально уменьшена. Какое возраст-ассоциированное состояние (геронтологический синдром) вы заподозрите в первую очередь? Опишите программу реабилитационных (немедикаментозных) мероприятий, направленных на коррекцию этого состояния в рамках ИПРА.</p>	<p>Эталонный ответ: Предполагаемый диагноз: Вероятный синдром саркопении (возрастное прогрессирующее генерализованное снижение скелетной мышечной массы, силы и функции). Требуется подтверждение: низкая мышечная сила (например, сила хвата кисти <16 кг для женщин), низкое количество или качество мышц (измерение окружности голени <33 см или подтверждение методами биоимпеданса/ DXA), низкая физическая производительность (скорость ходьбы ≤0,8 м/с). Данные пациента соответствуют клинической картине. Программа реабилитационных (немедикаментозных) мероприятий: 1. Силовые (резистивные) тренировки – «золотой стандарт»:</p>

			<p>Цель: Увеличение мышечной силы и массы, улучшение нейромышечной связи.</p> <p>Методика: Упражнения на основные группы мышц (ног, спины, рук). Начинать с минимального сопротивления (собственный вес тела, эластичные ленты-эспандеры).</p> <p>Дозировка: 2-3 раза в неделю, не подряд. 2-3 подхода по 8-12 повторений до ощущения умеренной усталости. Конкретные упражнения: вставания со стула (можно с помощью рук или с подкладкой), мини-приседания у стены, отведение ноги в сторону с опорой, сгибание рук с эспандером.</p> <p>Важно: Постепенное прогрессивное увеличение нагрузки (сильнее эспандер, больше повторений).</p> <p>2. Функционально-ориентированные тренировки:</p> <p>Цель: Улучшение навыков, необходимых в повседневной жизни, и профилактика падений.</p> <p>Методика: Упражнения, имитирующие бытовые действия: подъем с низкого стула/кровати, шаги через препятствие, ходьба с изменением направления, тренировка баланса в положении стоя (с надежной опорой!) – стойка на одной ноге.</p> <p>3. Нутритивная поддержка – обязательный компонент:</p> <p>Цель: Обеспечить строительный материал для мышц.</p> <p>Методика: Увеличение потребления белка до 1.2-1.5 г/кг массы тела в сутки. Распределение белка равномерно по приемам пищи (не менее 25-30 г за раз).</p> <p>Акцент на легкоусвояемые источники: яйца, рыба, курица, творог, сывороточный протеин (при отсутствии противопоказаний). Не забывать о достаточной калорийности рациона и витамине D (поддержка уровня в крови >30 нг/мл).</p> <p>4. Обучение безопасности:</p> <p>Адаптация жилья: противоскользящие коврики, поручни в ванной, удобная мебель достаточной высоты.</p> <p>Обучение технике безопасного падения и подъема с пола.</p> <p>5. Мониторинг и мотивация:</p> <p>Ведение дневника тренировок и питания.</p> <p>Постановка реалистичных краткосрочных целей (например,</p>
--	--	--	---

			«встать со стула без помощи рук через 4 недели»). Занятия в малых группах под контролем инструктора ЛФК для поддержания мотивации. В рамках ИПРА это будет оформлено как направления к врачу ЛФК, диетологу, а также рекомендации по техническим средствам реабилитации (противоскользящие средства, поручни).
334.	ОПК-6	Дайте краткий ответ Главный инструмент планирования реабилитации для инвалида?	Индивидуальная программа реабилитации (ИПРА).
335.	ОПК-6	Дайте краткий ответ На что в первую очередь направлена реабилитация при сердечной недостаточности у пожилых?	Повышение толерантности к нагрузке.
336.	ОПК-6	Дайте краткий ответ Ключевой метод поддержания функциональной независимости при остеоартрите?	Лечебная физкультура.
337.	ОПК-6	Дайте краткий ответ Назовите основной немедикаментозный метод реабилитации при саркопении.	Силовой тренинг
338.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 1. Основной целью медицинской реабилитации пациента пожилого и старческого возраста является: а) Полное излечение от всех хронических заболеваний. б) Максимально возможное восстановление или компенсация нарушенных функций, повышение качества жизни и независимости. в) Обеспечение исключительно медикаментозной терапии. г) Подготовка к хирургическому вмешательству.	б
339.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 2. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) – это: а) Выписка из истории болезни. б) Комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий виды, формы, сроки и исполнителей. в) Приказ о назначении инвалидности. г) Рекомендации по санаторно-курортному лечению.	б
340.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 3. Какая из перечисленных проблем наиболее специфична для гериатрического пациента и требует учета при планировании реабилитации? а) Острая аппендицитная боль. б) Высокий риск падений, связанный с саркопенией, головокружением и полипрагмазией. в) Детские инфекционные заболевания. г) Необходимость вакцинации.	б
341.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 4. К немедикаментозным методам реабилитации при остеоартрозе у гериатрического пациента НЕ относится: а) Лечебная физкультура. б) Физиотерапия. в) Назначение системного НПВП в максимальной дозе на постоянной основе.	в

		г) Эрготерапия (обучение пользованию средствами технической реабилитации).	
342.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 5. Принцип «реабилитация начинается с первого дня заболевания» при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) у пожилого человека подразумевает: а) Интенсивную силовую тренировку в остром периоде. б) Раннюю активизацию, позиционирование в кровати, пассивные упражнения для профилактики контрактур и пролежней. в) Полный покой до выписки из стационара. г) Начало реабилитации только после выписки домой.	б
343.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 6. Для оценки риска падений у пожилого пациента в ходе реабилитации можно использовать тест: а) Измерение артериального давления. б) Тест «Встань и иди». в) Общий анализ крови. г) ЭКГ в покое.	б
344.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 7. При реабилитации пациента с болезнью Паркинсона наиболее эффективна физическая активность, направленная на: а) Развитие абсолютной мышечной силы. б) Тренировку походки с преодолением эпизодов «застывания», упражнения на равновесие и растяжку. в) Высокоинтенсивные интервальные тренировки. г) Плавание на скорость.	б
345.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 8. К средству технической реабилитации, предотвращающему развитие контрактур у лежачего гериатрического пациента, относится: а) Ходунки. б) Ортез на голеностопный сустав (тутор). в) Слуховой аппарат. г) Противопролежневый матрас.	б
346.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 9. Абилизация инвалида пожилого возраста – это: а) Лечение острых инфекций. б) Система мероприятий, направленных на формирование новых функциональных возможностей, которых ранее не было (например, после ампутации). в) Процедура переосвидетельствования в МСЭ. г) Отказ от реабилитационных мероприятий.	б
347.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 10. Кардиореабилитация пожилого пациента после инфаркта миокарда должна включать: а) Полный запрет на физическую активность. б) Дозированную физическую тренировку под контролем, коррекцию факторов риска, психологическую поддержку. в) Только медикаментозную терапию. г) Назначение строгого постельного режима на 3 месяца.	б
348.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 11. Когнитивная реабилитация у пациента с легкими когнитивными нарушениями может включать: а) Полный отказ от умственной нагрузки. б) Тренировку памяти, внимания, использование	б

		мнемотехник, ведение дневника. в) Назначение высоких доз антипсихотиков. г) Изоляцию от общества.	
349.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 12. Оценка эффективности реабилитации гериатрического пациента НЕ может основываться только на: а) Улучшении показателей в функциональных тестах (например, тест ходьбы). б) Повышении индекса Barthel (индекс повседневной активности). в) Субъективном мнении родственников, не подкрепленном объективными данными. г) Снижении риска падений.	в
350.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 13. Принцип мультидисциплинарности в гериатрической реабилитации подразумевает участие: а) Врача-гериатра, физиотерапевта, эрготерапевта, медицинской сестры, психолога, логопеда, социального работника. б) Только врача-гериатра и медицинской сестры. в) Только родственников пациента. г) Врачей узких специальностей без координации их действий.	а
351.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 14. Важнейшим условием успешной реабилитации пациентов с деменцией является: а) Постоянная смена окружающей обстановки для стимуляции. б) Создание безопасной, структурированной и предсказуемой среды, рутинных занятий. в) Интенсивные интеллектуальные нагрузки. г) Изоляция от семьи.	б
352.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 15. Цель эрготерапии в гериатрии – это: а) Исключительно медикаментозное лечение боли. б) Максимальное восстановление способности пациента к самостоятельной повседневной жизни (одевание, прием пищи, гигиена). в) Проведение хирургических операций. г) Назначение лечебного питания.	б
353.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 16. Для профилактики и коррекции старческой саркопении в программу реабилитации обязательно включают: а) Гиподинамический режим. б) Резистентные (силовые) тренировки в сочетании с достаточным потреблением белка. в) Высококалорийную диету с низким содержанием белка. г) Массаж как основной метод.	б
354.	ОПК-6	Выберите один правильный ответ 17. При оформлении направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для разработки ИПРА врач указывает: а) Только диагноз по МКБ. б) Диагноз, степень выраженности стойких нарушений функций, проведенное лечение, компенсаторные возможности, прогноз, цель направления на МСЭ. в) Только паспортные данные. г) Свои пожелания по размеру пенсии.	б

355.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>18. При реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава у пациента 80 лет в раннем послеоперационном периоде важно избегать:</p> <p>а) Приведения и внутренней ротации оперированной ноги, скрещивания ног (риск вывиха). б) Любого движения в суставе. в) Дыхательной гимнастики. г) Приема обезболивающих.</p>	а
356.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>19. Паллиативная реабилитация в гериатрии – это:</p> <p>а) Отказ от любой помощи пациенту. б) Реабилитация, направленная на облегчение симптомов, поддержание текущего уровня функций и качества жизни у неизлечимых пациентов. в) Реабилитация, целью которой является полное восстановление трудоспособности. г) Только духовная поддержка.</p>	б
357.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>20. Основная задача реабилитации при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у пожилого человека – это:</p> <p>а) Увеличение времени пребывания в лежачем положении. б) Улучшение переносимости физической нагрузки, обучение технике дыхательных упражнений, в) Полное прекращение курения за один день без поддержки. г) Назначение длительной кислородотерапии всем пациентам без оценки.</p>	б
358.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>21. При работе с гериатрическим пациентом соблюдение принципа «Не навреди» в реабилитации означает:</p> <p>а) Дозирование нагрузок с учетом полиморбидности, старческой астении и высокого риска осложнений. б) Отказ от реабилитации из-за возраста. в) Проведение максимально интенсивных нагрузок для быстрого результата. г) Назначение исключительно медикаментозной терапии.</p>	а
359.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>22. Какое из утверждений об ИПРА верно?</p> <p>а) ИПРА является обязательной к исполнению только для социальных работников. б) ИПРА имеет рекомендательный характер для инвалида, но является обязательной к исполнению для органов власти и организаций, указанных в программе. в) ИПРА не подлежит корректировке. г) ИПРА разрабатывается лечащим врачом в поликлинике.</p>	б
360.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>23. Для оценки способности к самообслуживанию у гериатрического пациента используется индекс:</p> <p>а) Индекс массы тела (ИМТ). б) Индекс Бартел . в) Шкала комы Глазго. г) Шкала CHA₂DS₂-VASc.</p>	б
361.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>24. Нутритивная поддержка как компонент медицинской реабилитации пожилого пациента</p>	б

		<p>необходима для:</p> <p>а) Снижения массы тела у всех пациентов.</p> <p>б) Профилактики и лечения саркопении, улучшения заживления тканей, повышения эффективности физической терапии.</p> <p>в) Обеспечения исключительно парентерального питания.</p> <p>г) Удовлетворения вкусовых предпочтений без учета потребностей.</p>	
362.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>25. При разработке программы реабилитации для пациента с деменцией ключевое значение имеет:</p> <p>а) Обучение сложным новым навыкам.</p> <p>б) Адаптация окружающей среды и использование сохранных навыков и автоматизмов.</p> <p>в) Применение только фармакологических методов коррекции поведения.</p> <p>г) Ограничение общения с родственниками.</p>	б
363.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>26. Критерием для прекращения курса медицинской реабилитации может служить:</p> <p>а) Желание родственников, даже если есть реабилитационный потенциал.</p> <p>б) Достижение поставленных реабилитационных целей или исчерпание реабилитационного потенциала (стабилизация состояния).</p> <p>в) Истечение 10 дней с момента начала, независимо от результата.</p> <p>г) Отказ пациента от одного из методов.</p>	б
364.	ОПК-6	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>27. Важнейшим аспектом реабилитации при недержании мочи у пожилой женщины является:</p> <p>а) Назначение постоянного мочевого катетера.</p> <p>б) Тренировка мышц тазового дна (упражнения Кегеля), нормализация питьевого режима, лечение ургентности.</p> <p>в) Рекомендация пить меньше жидкости.</p> <p>г) Исключительно хирургическое лечение.</p>	б
365.	ОПК-9	<p>Установите соответствие между группой ресурсов организации здравоохранения и конкретным примером этого ресурса.</p> <p>Группа ресурсов</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кадровые 2. Финансовые 3. Материально-технические 4. Информационные <p>Примеры (Объекты управления)</p> <p>А) Лицензионное программное обеспечение, электронные медкарты.</p> <p>Б) Аппараты МРТ, расходные материалы, здание поликлиники.</p> <p>В) Фонд оплаты труда, ОМС, целевые субсидии.</p> <p>Г) Врачи-специалисты, штатное расписание, квалификационные категории.</p>	1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.
366.	ОПК-9	<p>Установите соответствие тип ресурса и ключевую управленческую задачу, которую решает руководитель.</p> <p>Тип ресурса</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кадровые 2. Финансовые 3. Материально-технические 4. Информационные 	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.

		<p>Управленческая задача</p> <p>А) Проведение инвентаризации и расчет амортизации оборудования.</p> <p>Б) Внедрение системы защиты персональных данных пациентов.</p> <p>В) Разработка системы КРІ и мотивации персонала.</p> <p>Г) Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).</p>	
367.	ОПК-9	<p>Соотнесите конкретное управленческое действие руководителя (контроль и взаимодействие) с методом управления.</p> <p>Управленческое действие (контроль и взаимодействие)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка и графиков дежурств. 2. Установление надбавок и стимулирующих выплат по результатам оценки критериев качества (КРІ). 3. Издание распоряжения о закреплении палатных медсестер за конкретными постами. 4. Проведение личной беседы с медсестрой для выяснения причин профессионального выгорания или конфликта в коллективе. 5. Вынесение дисциплинарного взыскания (замечания) за невыполнение должностной инструкции. 6. Вручение почетной грамоты или публичная благодарность на планерке за безупречное дежурство. Метод управления <p>А) Экономические методы Б) Социально-психологические методы В) Административно-распорядительные методы</p>	1-В,2-А,3-В, 4-Б,5-В,6-Б
368.	ОПК-9	<p>Соотнесите управленческое действие руководителя по контролю персонала с группой методов управления.</p> <p>Управленческое действие по контролю</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ выполнения норм нагрузки и расчет стимулирующих выплат (премий) по итогам месяца. 2. Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания за нарушение санэпидрежима. 3. Формирование в коллективе атмосферы взаимопомощи и проведение наставнических бесед с молодыми сестрами. 4. Проверка соответствия действий медсестры утвержденному алгоритму (СОП — стандартной операционной процедуре). 5. Публичное признание заслуг работника на общем собрании коллектива по результатам проверки. <p>Метод управления</p> <p>А) Административно-распорядительные (организационные) Б) Экономические В) Социально-психологические</p>	1 — Б, 2 — А, 3 — В, 4 — А, 5 — В
369.	ОПК-9	<p>Соотнесите уровень управленческой задачи с инструментом её реализации:</p> <p>Уровень задачи</p> <p>А. Стратегическое развитие (на 3–5 лет). Б. Текущее финансовое планирование. В. Оперативное решение кадровых вопросов. Г. Планирование объемов медицинской помощи.</p> <p>Инструмент решения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составление графика сменности и отпусков персонала. 	А-3, Б-4, В-1, Г-2.

		<p>2. Программа государственных гарантий (ПГГ).</p> <p>3. Анализ демографических показателей и заболеваемости в регионе.</p> <p>4. Разработка Плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).</p>	
370.	ОПК-9	<p>Установите правильную последовательность этапов цикличного процесса управления персоналом в медицинской организации.</p> <p>А. Направление на повышение квалификации или переподготовку</p> <p>Б. Подбор и отбор кандидатов на вакантные должности.</p> <p>В. Адаптация сотрудника на рабочем месте.</p> <p>Г. Оценка эффективности деятельности (аттестация, КРІ).</p> <p>Д. Определение потребности в специалистах (формирование штатного расписания).</p>	Д,Б,В,Г,А
371.	ОПК-9	<p>Установите общую последовательность управленческого цикла при распределении любых ресурсов организации.</p> <p>А. Организация (распределение ресурсов по подразделениям и назначение ответственных).</p> <p>Б. Мотивация (стимулирование сотрудников к эффективному использованию ресурсов).</p> <p>В. Коррекция (принятие мер по устранению отклонений)</p> <p>Г. Планирование (определение целей и объема необходимых ресурсов).</p> <p>Д. Контроль (сравнение фактических затрат с плановыми показателями).</p>	Г, А, Б, Д, В
372.	ОПК-9	<p>Представьте, что вам нужно реорганизовать работу отделения. Расположите шаги в логическом порядке</p> <p>А. Контроль и мониторинг показателей. Сбор статистических данных (время ожидания, удовлетворенность пациентов) после внесения изменений.</p> <p>Б. Проектирование нового процесса. Разработка схем маршрутизации, графиков работы персонала и алгоритмов взаимодействия.</p> <p>В. Диагностика проблемы и аудит. Выявление «узких мест» (очереди, дефицит расходных материалов, конфликты в коллективе).</p> <p>Г. Корректировка и стандартизация. Внесение правок в план на основе мониторинга и закрепление успешного опыта в локальных нормативных актах (приказах).</p> <p>Д. Ресурсное обеспечение. Расчет бюджета, закупка оборудования, выделение помещений и подбор кадров.</p> <p>Е. Обучение и мотивация персонала. Проведение планерок, разъяснение целей изменений и обучение новым стандартам работы.</p> <p>Ж. Определение целей и КРІ. Постановка четких задач (например, «снизить время ожидания приема на 20% к концу квартала»).</p>	В,Ж,Б,Д,Е,А,Г
373.	ОПК-9	<p>Расположите шаги в логическом порядке В поликлинике участились жалобы на очереди в процедурный кабинет.</p> <p>А. Внедрение электронной очереди и разделение потоков.</p> <p>Б. Анализ хронометража работы медсестер.</p> <p>В. Издание приказа о новом графике работы кабинета.</p>	Г, Б, А, В, Д

		Г. Опрос пациентов и выявление пиковых часов нагрузки. Д. Проверка динамики жалоб через месяц после изменений.	
374.	ОПК-9	Расположите этапы классического планирования деятельности медицинской организации в логическом порядке: А. Разработка плана мероприятий (дорожной карты) с указанием сроков и ответственных. Б. Анализ выполнения плана и оценка достигнутых результатов. В. Комплексный анализ текущей ситуации (статистика заболеваемости, ресурсы ЛПУ). Г. Определение приоритетных целей и задач на плановый период. Д. Согласование плана с финансовым отделом и кадровой службой. Е. Утверждение плана руководителем и доведение его до исполнителей.	В → Г → Д → А → Е → Б.
375.	ОПК-9	Дайте развернутый ответ Ситуация: В государственном диагностическом центре открылось отделение платных услуг. Через 3 месяца выяснилось, что ведущие специалисты отделения работают с перегрузкой, а администраторы не справляются с записью, что приводит к очередям и жалобам. При этом в штате числятся сотрудники, чья нагрузка минимальна, но они отказываются переходить в новое отделение, ссылаясь на должностные инструкции. Задание: Какие управленческие решения необходимо принять для оптимизации кадрового ресурса?	Проведение хронометража: Оценка фактической нагрузки каждого сотрудника для выявления скрытых резервов времени. Пересмотр должностных инструкций: Внесение изменений в обязанности сотрудников (с соблюдением ТК РФ) для обеспечения взаимозаменяемости. Изменение системы мотивации: Введение стимулирующих выплат (KPI) для тех, кто берет на себя дополнительный объем работы в новом отделении. Организационный маневр: Перераспределение персонала (ротация) или наем дополнительного среднего медперсонала для разгрузки врачей.
376.	ОПК-9	Дайте развернутый ответ Ситуация: По результатам проверки КРУ в больнице выявлено нецелевое использование средств ОМС: деньги, выделенные на медикаменты для стационара, были частично потрачены на оплату текущего ремонта административного корпуса. Больнице грозит крупный штраф и требование вернуть средства. Задание: Предложите алгоритм выхода из финансового кризиса и меры по предотвращению ситуации.	Корректировка ПФХД: Поиск внутренних резервов в статье «Прочие доходы» (от платных услуг) для погашения задолженности перед фондом ОМС. Претензионная работа: Если ремонт был аварийным, подготовить обоснование для переквалификации расходов (маловероятно, но возможно как защита). Раздельный учет: Внедрение жесткого автоматизированного контроля за расходованием средств строго по целевым статьям (КБК). Дисциплинарная ответственность: Наложение взысканий на главного бухгалтера и ответственных лиц за нарушение финансовой дисциплины.
377.	ОПК-9	Дайте развернутый ответ Ситуация: В поликлинике простаивает дорогостоящий цифровой маммограф, закупленный по нацпроекту. Причина: помещение не	Инвентаризация и аудит: Срочное составление сметы на приведение помещения в соответствие с СанПиН. Приоритетное финансирование:

		соответствует требованиям радиационной безопасности (нужна замена дверей и усиление стен), а единственный обученный рентген-лаборант уволился. Задание: Опишите последовательность действий руководителя по вводу ресурса в эксплуатацию.	Выделение средств из внебюджетных источников на ремонт помещения (так как простой оборудования — это неэффективное использование госресурсов). Работа с кадрами: Оперативное направление другого штатного лаборанта на краткосрочное обучение работе именно на этой модели аппарата. Лицензирование: Получение санитарно-эпидемиологического заключения на право работы с источником ионизирующего излучения в конкретном кабинете.
378.	ОПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Вы главный врач поликлиники. В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно сказаться на показателях лечебного учреждения. Ваши действия?	Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того, регистратору не стоит вступать в пререкания, которые могут специально провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления позволяет погасить любые негативные переживания). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить посетителя (посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации).
379.	ОПК-9	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ При осуществлении строгого контроля качества медицинской помощи главный врач столкнулся с негативным восприятием контролирующих мероприятий со стороны персонала. Организованная в больнице система контроля ориентировала персонал лишь на подгонку результатов под требования организации. 1. Каким образом можно избежать искажения результатов контроля и негативного воздействия процесса контроля на поведение медицинских работников?	Необходимо сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами. Стандарты контроля должны быть напряженными, но достижимыми. Должна осуществляться двусторонняя связь. Необходимо избегать излишнего контроля. Достижение заданных стандартов контроля должно поощряться.
380.	ОПК-9	Дайте краткий ответ Выходное пособие при увольнении медицинского работника в размере среднего месячного заработка выплачивается при ...	увольнении при сокращении штатов работников
381.	ОПК-9	Дайте краткий ответ Выполнение плана посещений определяется как отношение ... числа посещений к ...	фактического; планового
382.	ОПК-9	Дайте краткий ответ	руководитель организации

		Главным распорядителем средств в медицинских организациях является ...	
383.	ОПК-9	Дайте краткий ответ Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в....	любой поликлинике Российской Федерации
384.	ОПК-9	Дайте краткий ответ Реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации называется	электронная цифровая подпись
385.	ОПК-9	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является а) доминирование б) сотрудничество в) избегание г) уступчивость	А
386.	ОПК-9	2.Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)? а) компромиссный б) демократический в) деловой г) авторитарный д) либеральный	Г
387.	ОПК-9	3.Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это а) делегирование б) мотивация в) руководство г) управление	Б
388.	ОПК-9	4.Команда – это: а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. б) формирование или организованная группа людей в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность	А
389.	ОПК-9	5. Лидерство - это: а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека в) возможность влиять на поведение людей г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.	А
390.	ОПК-9	6. Какой вид лидерства описан? Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость. а) деловое б) адаптивное	Б

		в) эмоциональное г) ситуативное	
391.	ОПК-9	7. Для профессионального общения с пациентами необходимо а) проходить специальное обучение; б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет; в) просто быть хорошим человеком; г) соблюдать общепринятые правила вежливости.	А
392.	ОПК-9	8. Коммуникация - это: а) воздействие на партнера б) взаимное ориентирование на совместную деятельность в) обмен информацией, настроениями, эмоциями г) приобретенные способности д) черты характера	Б
393.	ОПК-9	9. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций а) административные б) законодательные в) социально-психологические г) экономические	Б
394.	ОПК-9	10. Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе а) высокий авторитет руководителя б) наличие в коллективе высокой организационной культуры в) отсутствие иерархии в коллективе г) престиж деятельности и организации	А,Б,Г
395.	ОПК-9	11. Важнейшая функция корпоративной культуры - это: а) укрепление дисциплины б) формирование благоприятного психологического климата в организации в) поддержание социальной стабильности в организации г) правильное распределение вознаграждений д) создание благоприятного имиджа организации	Б
396.	ОПК-9	12. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства: а) классический б) либеральный в) демократический г) авторитарный д) консервативный	Б,В,Г
397.	ОПК-9	13. Выбор стиля руководства зависит от: а) личностных качеств руководителя б) профессиональной подготовки руководителя в) уровня развития коллектива г) указаний свыше д) наличия нормативной базы	А,Б,В
398.	ОПК-9	14. К административным методам управления относятся: а) премирование персонала б) участие работников в управлении организацией в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера г) дисциплинарные мероприятия д) пропаганда и агитация	Г
399.	ОПК-9	15. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата?	В

		а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание	
400.	ОПК-9	16. Какой цикл управления считается классическим инструментом непрерывного улучшения качества медицинской помощи? А) Матрица Эйзенхауэра Б) Цикл Деминга (PDCA) В) SWOT-анализ Г) Пирамида Маслоу	Б
401.	ОПК-9	17. Как называется стиль руководства, при котором заведующий отделением единолично принимает решения, не терпит возражений и жестко контролирует каждый шаг персонала? А) Авторитарный Б) Демократический В) Либеральный Г) Ситуативный	А
402.	ОПК-9	18. Делегирование полномочий — это: А) Снятие с себя ответственности за результат Б) Выполнение работы за подчиненного В) Передача части прав и ответственности подчиненному для выполнения конкретной задачи Г) Назначение нового сотрудника на должность	В
403.	ОПК-9	19. Какой из перечисленных принципов управления означает, что каждый сотрудник должен иметь только одного непосредственного начальника? А) Принцип разделения труда Б) Принцип единоначалия В) Принцип дисциплины Г) Принцип иерархии	Б
404.	ОПК-9	20. Что из перечисленного относится к методам материальной мотивации персонала? А) Объявление благодарности на планерке Б) Установление стимулирующих выплат (надбавок) за качество работы В) Направление на курсы повышения квалификации Г) Вручение почетной грамоты	Б
405.	ОПК-9	21. Какая функция управления заключается в анализе отклонений фактических показателей работы отделения от плановых? А) Планирование Б) Организация В) Контроль Г) Мотивация	В
406.	ОПК-9	22. К «низовому» уровню управления (операционному) в медицинской организации относятся: А) Главный врач и его заместители Б) Заведующие отделениями и старшие медицинские сестры В) Руководители департаментов здравоохранения Г) Врачи-специалисты и палатные медсестры	Б
407.	ОПК-9	23. Что является главной целью «Бережливого производства» (Lean-технологий) в поликлинике? А) Увеличение количества платных услуг Б) Сокращение потерь времени пациента и медицинского персонала В) Сокращение штата врачей Г) Увеличение бумажной отчетности	Б

408.	ОПК-9	24. В чем заключается функция «Организация» в деятельности старшей медсестры? А) В расчете годового бюджета на медикаменты Б) В расстановке кадров по сменам и обеспечении рабочих мест ресурсами В) В наказании сотрудников за опоздания Г) В написании отчета о летальности за квартал	Б
409.	ОПК-9	25.Какая функция управления заключается в установлении целей деятельности и определении путей их достижения? А) Мотивация Б) Планирование В) Контроль Г) Координация	Б
410.	ОПК-9	26. Принцип «единоначалия» в медицинской организации означает, что: А) Главный врач принимает абсолютно все решения в больнице Б) Работник получает распоряжения только от одного непосредственного руководителя В) В отделении работает только один врач Г) Решения принимаются коллегиально на медицинском совете	Б
411.	ОПК-9	27. Стиль руководства, при котором руководитель делегирует полномочия, доверяет подчиненным и поощряет инициативу, называется: А) Авторитарный Б) Демократический В) Либеральный Г) Директивный	Б
412.	ОПК-9	28. Что из перечисленного относится к методам социально-психологического управления? А) Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания Б) Выплата ежемесячной стимулирующей надбавки В) Объявление устной благодарности перед коллективом на планерке Г) Утверждение должностной инструкции	В
413.	ОПК-9	29. Делегирование полномочий позволяет руководителю подразделения: А) Полностью снять с себя ответственность за ошибки подчиненных Б) Освободить время для решения стратегических и сложных задач В) Передать подчиненным право подписи финансовых документов без доверенности Г) Увеличить количество свободного времени за счет перекладывания всей работы	Б
414.	ОПК-9	30. Какой нормативный акт Минздрава РФ регулирует порядок ведения электронного медицинского документооборота (ЭМДО)? А) Приказ № 203н Б) Приказ № 947н В) Приказ № 785н Г) Приказ № 408н	Б
415.	ОПК-9	31. Какой вид электронной подписи (ЭП) обязан использовать врач для придания юридической силы электронной медицинской карте? А) Простая электронная подпись (логин и пароль) Б) Усиленная неквалифицированная ЭП В) Усиленная квалифицированная электронная подпись (УКЭП) Г) Визуальное изображение личной подписи (скан)	В

416.	ОПК-9	32. Куда медицинская организация обязана передавать электронные медицинские документы для их регистрации на федеральном уровне? А) В ФНС (Налоговую службу) Б) В РЭМД (Реестр электронных медицинских документов) ЕГИСЗ В) В архив Пенсионного фонда Г) На личную электронную почту главного врача	Б
417.	ОПК-9	33. Обязана ли медорганизация дублировать на бумаге документы, если руководитель издал приказ о переходе на электронный документооборот? А) Да, все документы дублируются в обязательном порядке Б) Нет, дублирование на бумаге не требуется (за исключением ряда случаев и запроса пациента) В) Да, но только статистические карты Г) Только если в МИС произошел технический сбой	Б
418.	ОПК-9	34. Каков срок хранения «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у)? А) 5 лет Б) 10 лет В) 25 лет Г) 50 лет	В
419.	ОПК-9	35. Как называется информационная система, которая автоматизирует работу внутри одной конкретной больницы (запись на прием, протоколы осмотров, назначения)? А) ЛИС (Лабораторная система) Б) МИС (Медицинская информационная система) В) РИС (Радиологическая система) Г) ЕГИСЗ (Федеральная система)	Б
420.	ОПК-9	36. Каким образом пациент может получить доступ к своим электронным медицинским документам, зарегистрированным в РЭМД? А) Только лично обратившись в архив больницы Б) Через личный кабинет «Мое здоровье» на портале Госуслуг В) Позвонив по телефону в регистратуру Г) Доступ к электронным документам пациентам запрещен	Б
421.	ОПК-9	37. Что должен сделать врач, если пациент требует бумажную копию документа, который ведется только в электронном виде? А) Отказать, сославшись на приказ о цифровизации Б) Предложить пациенту сфотографировать экран монитора В) Изготовить распечатку, заверить её подписью и печатью организации Г) Отправить пациента в МФЦ	В
422.	ОПК-9	38. Какая форма используется для статистического учета больного, выбывшего из стационара? А) Форма № 025/у Б) Форма № 030/у В) Форма № 066/у Г) Форма № 003/у	В
423.	ОПК-9	39. Использование каких сетей запрещено для передачи врачебной тайны и персональных данных без средств защиты (шифрования)? А) Внутренней защищенной сети больницы Б) Сети VipNet	В

		В) Открытых сетей Интернет и публичных мессенджеров Г) Системы межведомственного взаимодействия (СМЭВ)																									
424.	ОПК-9	40. Основной документ, регламентирующий права, обязанности и ответственность сотрудника внутри медицинского подразделения: А) Листок нетрудоспособности Б) Коллективный договор В) Должностная инструкция Г) Правила внутреннего распорядка	В																								
425.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1" data-bbox="448 573 1086 981"> <thead> <tr> <th colspan="2">Симптомы</th> <th colspan="2">Диагнозы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Одышка, периферические отеки, увеличение печени.</td> <td>1</td> <td>Пневмония.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку.</td> <td>2</td> <td>Хроническая сердечная недостаточность</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Повышение температуры, кашель с мокротой, хрипы в легких.</td> <td>3</td> <td>Стенокардия.</td> </tr> </tbody> </table>	Симптомы		Диагнозы		А	Одышка, периферические отеки, увеличение печени.	1	Пневмония.	Б	Боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку.	2	Хроническая сердечная недостаточность	В	Повышение температуры, кашель с мокротой, хрипы в легких.	3	Стенокардия.	1В 2А 3Б								
Симптомы		Диагнозы																									
А	Одышка, периферические отеки, увеличение печени.	1	Пневмония.																								
Б	Боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку.	2	Хроническая сердечная недостаточность																								
В	Повышение температуры, кашель с мокротой, хрипы в легких.	3	Стенокардия.																								
426.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1" data-bbox="448 1167 1086 2054"> <thead> <tr> <th colspan="2">Список синдромов/состояний:</th> <th colspan="2">Список шкал:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Когнитивные нарушения.</td> <td>А</td> <td>Шкала оценки падений Морзе (Morse Fall Scale)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Риск падений и баланс.</td> <td>В</td> <td>Шкала Нортон (Norton Scale)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Риск развития пролежней.</td> <td>С</td> <td>Батарея тестов лобную дисфункцию (FAB) или Монреальская когнитивная шкала (MoCA).</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Наличие и тяжесть депрессии.</td> <td>Д</td> <td>Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory) или шкала депрессии у гериатрических пациентов (GDS-15)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Способность к самообслуживанию (функциональный статус).</td> <td>Е</td> <td>Индекс Бартела (Barthel Index) или расширенная шкала повседневной активности (IAADL)</td> </tr> </tbody> </table>	Список синдромов/состояний:		Список шкал:		1	Когнитивные нарушения.	А	Шкала оценки падений Морзе (Morse Fall Scale)	2	Риск падений и баланс.	В	Шкала Нортон (Norton Scale)	3	Риск развития пролежней.	С	Батарея тестов лобную дисфункцию (FAB) или Монреальская когнитивная шкала (MoCA).	4	Наличие и тяжесть депрессии.	Д	Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory) или шкала депрессии у гериатрических пациентов (GDS-15)	5	Способность к самообслуживанию (функциональный статус).	Е	Индекс Бартела (Barthel Index) или расширенная шкала повседневной активности (IAADL)	1С 2А 3В 4D 5Е
Список синдромов/состояний:		Список шкал:																									
1	Когнитивные нарушения.	А	Шкала оценки падений Морзе (Morse Fall Scale)																								
2	Риск падений и баланс.	В	Шкала Нортон (Norton Scale)																								
3	Риск развития пролежней.	С	Батарея тестов лобную дисфункцию (FAB) или Монреальская когнитивная шкала (MoCA).																								
4	Наличие и тяжесть депрессии.	Д	Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory) или шкала депрессии у гериатрических пациентов (GDS-15)																								
5	Способность к самообслуживанию (функциональный статус).	Е	Индекс Бартела (Barthel Index) или расширенная шкала повседневной активности (IAADL)																								

					Лоутону).		
427.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.					1-А 2-В 3-С 4-Е 5-Д
		Список отклонений:		Список препаратов:			
		1	Гипонатриемия	А	Тиазидные диуретики (гидрохлоротиазид)		
		2	Острое повреждение почек (повышение креатинина)	В	Нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, диклофенак)		
		3	Брадикардия, АВ- блокада.	С	Дигоксин или блокаторы		
		4	Риск кровотечений (удлинение МНО)	Д	Ингибиторы АПФ (эналаприл, лизиноприл)		
		5	Сухой кашель	Е	Варфарин		
428.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.					1-С 2-А 3-Е 4-Д 5-В
		Список компонентов (доменов) оценки:		Список диагностических целей:			
		1	Оценка когнитивных функций.	А	А. Выявить риск саркопении, недостаточности питания и их корригируемые причины.		
		2	Оценка нутритивного статуса.	В	Определить безопасность и обоснованность медикаментозной терапии, выявить потенциально нерекомендуемые препараты		
		3	Оценка сенсорного дефицита.	С	Выявить делирий, деменцию, легкие когнитивные нарушения		
		4	Оценка социального статуса и поддержки.	Д	Определить факторы риска изоляции, несоблюдения режима лечения, необходимость привлечения социальных служб		
		5	Оценка полипрагмазии.	Е	Установить связь между ограничениями общения, передвижении и дезадаптацией		
429.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность					Д Г В А Б Е

		<p>Элементы для сортировки:</p> <p>А. Проведение скрининговой комплексной гериатрической оценки (КГО): когнитивный и функциональный статус, риск падений, питание.</p> <p>Б. Углубленный физикальный осмотр с акцентом на выявление гериатрических синдромов (саркопения, недержание и пр.).</p> <p>С. Составление полного списка лекарств с учетом безрецептурных препаратов и БАД.</p> <p>В. Выслушивание основной жалобы и истории настоящего заболевания с учетом мнения родственников/ухаживающих.</p> <p>Г Оценка витальных функций (АД, ЧСС, сатурация), неотложное исключение острых угрожающих состояний.</p> <p>Д. Формулирование предварительного синдромального диагноза и составление плана целенаправленного лабораторно-инструментального обследования.</p>	
430.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Элементы для сортировки:</p> <p>А. Проведение теста «Встань и иди» и оценка баланса.</p> <p>Б. Анализ электрокардиограммы (ЭКГ) и, при показаниях, суточное мониторирование ЭКГ (Холтер).</p> <p>В. Детальный опрос о самом эпизоде падения (обстоятельства, предшествующие симптомы, полученные травмы).</p> <p>Г. Проверка зрения (острота, катаракта) и слуха.</p> <p>Д. Лабораторная оценка (общий анализ крови, электролиты, глюкоза, креатинин, витамин D).</p> <p>Е. Полный пересмотр лекарственных препаратов с выделением тех, что повышают риск падений (психотропные, гипотензивные и др.).</p>	В Е А Г Д Б
431.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий врача при диагностике и установлении причин снижения нутритивного статуса.</p> <p>Элементы для сортировки:</p> <p>А. Лабораторная диагностика (альбумин, преальбумин, холестерин, лимфоциты).</p> <p>Б. Антропометрические измерения (окружность мышц плеча, толщина кожной складки).</p> <p>В. Применение скринингового инструмента (например, MUST или MNA-SF).</p> <p>Г. Целенаправленный поиск причин: осмотр полости рта, оценка глотания, выявление депрессии, когнитивных нарушений.</p> <p>Д. Расчет индекса массы тела (ИМТ).</p> <p>Е. Назначение энтерального питания или нутритивной поддержки (после установления причины).</p>	В Д Б А Г Е
432.	ПК-1	Определите правильный порядок неотложных	Г А В Б Е (при наличии показаний)

		<p>диагностических и лечебных действий при подозрении на делирий у пациента 85 лет в стационаре.</p> <p>Элементы для сортировки:</p> <p>А. Оценка по шкале САМ (Confusion Assessment Method) для верификации делирия.</p> <p>Б. Немедленный пересмотр назначений и отмена потенциально делириогенных препаратов (антихолинергические, бензодиазепины и др.).</p> <p>В. Проведение экстренных лабораторных исследований (глюкоза крови, электролиты, общий анализ крови, С-реактивный белок, газовый состав крови).</p> <p>Г. Обеспечение безопасности пациента (подъем бортов, размещение рядом с сестринским постом, привлечение родственников).</p> <p>Д. Поиск и лечение основной причины (инфекция, дегидратация, болевой синдром, гипоксия и пр.).</p> <p>Е. Проведение нейровизуализации (КТ головного мозга) для исключения острой церебральной патологии (по показаниям).</p>	Д
433.	ПК-1	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Пациентка 84 лет направлена на консультацию гериатра из-за «слабости и двух падений за последний месяц». Какую структуру и ключевые компоненты Комплексной гериатрической оценки (КГО) Вы примените в данном случае? Обоснуйте важность каждого компонента для формирования гериатрического плана ведения.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>КГО — это междисциплинарный диагностический процесс, направленный на выявление медицинских, психосоциальных и функциональных проблем для разработки скоординированного плана лечения.</p> <p>Медицинская оценка:</p> <p>Что включает: Тщательный сбор анамнеза (включая лекарственный, с проверкой соответствия назначений СТОП/СТАРТ-критериям), физикальный осмотр с акцентом на неврологический статус, ортостаз, сенсорный дефицит (зрение, слух), оценку болевого синдрома и нутритивного статуса (шкала MUST или MNA, измерение окружности голени).</p> <p>Обоснование: Позволяет выявить острые и хронические заболевания, ятрогению (например, гипотензию на фоне гипотензивных), причины слабости (анемия, сердечная недостаточность, электролитные нарушения).</p> <p>Функциональная оценка:</p> <p>Что включает: Оценка базовых (Бартел самостоятельность в приеме пищи, одевании, гигиене и др.) и инструментальных (IADL — шкала Лоутона: использование телефона, покупки, приготовление пищи, управление финансами) повседневных активностей. Оценка мобильности и риска падений (тест «Встань и иди», баланс, мышечная сила).</p> <p>Обоснование: Определяет степень зависимости, потребность в уходе,</p>

			<p>реабилитационный потенциал.</p> <p>Падения — ключевой гериатрический синдром, требующий обязательной оценки.</p> <p>Когнитивная и аффективная оценка:</p> <p>Что включает: Скрининг когнитивных нарушений (краткая шкала оценки психического статуса — MMSE, Монреальская шкала — MoCA), скрининг депрессии (гериатрическая шкала депрессии — GDS-15).</p> <p>Обоснование: Когнитивные нарушения и депрессия часто маскируются под «слабость», являются независимыми предикторами зависимости, влияют на приверженность лечению и требуют коррекции.</p> <p>Социально-средовая оценка:</p> <p>Что включает: Оценка социального окружения (проживает одна/с семьей), наличие опекуна, безопасность жилища (ковры, пороги, освещение ванной), экономический статус, доступ к социальным услугам.</p> <p>Обоснование: Определяет ресурсы и риски. Даже идеальный медицинский план будет неэффективен, если пациентка живет одна в небезопасных условиях без поддержки.</p> <p>Оценка связанных со старением синдромов:</p> <p>Что включает: Целенаправленный поиск полипрагмазии, старческой астении (хрупкости, frailty — критерии Фрида: потеря веса, слабость, истощение, низкая скорость ходьбы, низкая физическая активность), недержания мочи, сенсорных дефицитов.</p> <p>Обоснование: Эти синдромы являются пересекающимися и часто лежат в основе жалоб. Их коррекция — ключ к улучшению качества жизни.</p> <p>Итог: Результатом КГО становится не единый диагноз, а перечень выявленных проблем, на основе которых формируется индивидуальный, ориентированный на пациента план (медикаментозная коррекция, физическая терапия, социальная помощь, обучение родственников).</p>
434.	ПК-1	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Пациент 78 лет, направлен неврологом с жалобами</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Синдромальный диагноз: Умеренные или тяжелые</p>

		<p>родственников на прогрессирующее ухудшение памяти в течение 3 лет. При осмотре: ориентирован, контактен. В беседе выявляется лабильность аффекта, склонность к резонерству. В тесте рисования часов — выраженные пространственные нарушения. На МРТ: выраженная церебральная атрофия, лейкоареоз, множественные лакунарные очаги в белом веществе и подкорковых ядрах. Вопрос: Каков наиболее вероятный синдромальный и нозологический диагноз?</p>	<p>когнитивные нарушения (деменция) смешанного (сосудисто-дегенеративного) типа. Нозологический диагноз (наиболее вероятный): Смешанная деменция (болезнь Альцгеймера + сосудистое поражение головного мозга). Сочетание нейropsychологического профиля (нарушения памяти + пространственного гнозиса) и данных нейровизуализации (признаки и корковой атрофии, и цереброваскулярной болезни) убедительно свидетельствует о смешанной этиологии когнитивного дефицита. Это принципиально важно для терапии: требуется одновременное воздействие на нейродегенеративный компонент (ингибиторы ацетилхолинэстеразы) и коррекция сосудистых факторов риска</p>
435.	ПК-1	<p>Дайте развернутый ответ Пациент 79 лет обращается с жалобами на повторяющиеся эпизоды несистемного головокружения («как в тумане», «почти падаю») при вставании с кровати или со стула, а также на два падения за последний месяц без потери сознания. Привыкший к активной жизни, пациент стал бояться выходить из дома. Вопрос: Составьте развернутый план диагностического поиска причин головокружения и падений у данного пациента. Объясните, почему стандартный неврологический осмотр может быть недостаточным, и какие специфические для гериатрии пробы и оценки вы включите в план.</p>	<p>Эталонный ответ: План будет мультидисциплинарным, направленным на выявление полифакторных причин, характерных для гериатрических пациентов. Детальный сбор анамнеза падения и головокружения (ключевой этап): Уточнить обстоятельства: время суток, связь с приемом лекарств (после гипотензивных?), позой, поворотом головы. Вопросы для дифференциации типа головокружения: есть ли иллюзия движения (вертиго), чувство дурноты, потери равновесия. Описать падение «по кадрам»: что делал, что почувствовал, как падал, как вставал. Оценка постуральной устойчивости и риска падений: Тест «Встань и пройди»: Оценка времени, которое требуется, чтобы встать со стула, пройти 3 метра, развернуться и сесть. >12 секунд – высокий риск. Ортостатическая проба: Измерение АД и ЧСС лежа, через 1 и 3 минуты стоя, желательны и через 5 минут, так как у пожилых иногда развивается отсроченная ортостатическая гипотензия.. Падение систолического АД ≥ 20 мм рт.ст. или диастолического ≥ 10 мм рт.ст. – диагностика ортостатической гипотензии. Оценка походки и равновесия: Проба Ромберга, тандемная ходьба, оценка высоты</p>

			<p>шага, устойчивости при повороте. Углубленный гериатрический осмотр (то, что пропускает стандартный неврологический): Кардиоваскулярный скрининг: Аускультация сердца и сонных артерий (исключение аритмии, стеноза), ЭКГ, при необходимости – суточное мониторирование ЭКГ и АД (для выявления пароксизмальных аритмий или гипотензии). Оценка сенсорного вклада: Проверка остроты зрения, скрининг периферической полинейропатии (оценка вибрационной чувствительности). Осмотр стоп и обуви: Деформации, мозоли, неподходящая обувь – частая причина неустойчивости. Когнитивный скрининг (MoCA): Нарушения внимания и зрительно-пространственных функций напрямую влияют на риск падений. Оценка лекарственной терапии: Целенаправленный поиск препаратов, повышающих риск падений: гипотензивные (вызывают гипотензию), психотропные (бензодиазепины, антидепрессанты – нарушают постуральный контроль), антихолинергические (вызывают головокружение). Целевое лабораторное обследование: ОАК (анемия), электролиты, глюкоза, витамин В12, ТТГ, креатинин. При подозрении на системное головокружение консультация отоневролога. Стандартный неврологический осмотр может пропустить ортостатическую гипотензию, кардиальные причины, сенсорный дефицит, влияние лекарств и когнитивные нарушения. Гериатрический подход требует системной оценки всех систем, поддерживающих постуральную устойчивость.</p>
436.	ПК-1	<p>Дайте развернутый ответ Пациентка 76 лет приходит на прием с «букетом» жалоб: головокружение, сухость во рту, запоры, нечеткость зрения, общая слабость. Со слов родственников, «стала какой-заторможенной». Из анамнеза: ИБС, фибрилляция предсердий, ГБ, остеоартроз, ГЭРБ. Постоянно принимает 12 препаратов, включая дигоксин, амиодарон, периндоприл, фуросемид, ацетилсалициловую кислоту, аторвастатин, омепразол, аллопуринол и несколько обезболивающих.</p>	<p>Эталонный ответ: Высока вероятность, что жалобы являются следствием полипрагмазии и антихолинергической нагрузки. Применение инструментов оценки лекарственного бремени: Шкала антихолинергической нагрузки (ACB – Anticholinergic Cognitive Burden Scale): Проанализирую каждый</p>

		<p>Вопрос: Разработайте структурированный подход к диагностике потенциально нежелательных лекарственных явлений и синдрома избыточного назначения. Какой инструмент вы примените для оценки общего риска? Опишите ваш план по ревизии терапии и последующие диагностические шаги для верификации нежелательных лекарственных явлений.</p>	<p>препарат. Амидарон, дигоксин, фуросемид (в высоких дозах), многие обезболивающие имеют антихолинергические свойства. Сумма баллов ≥ 3 значительно увеличивает риск когнитивных нарушений, сухости во рту, запоров, головокружения – то есть совпадает с жалобами пациентки.</p> <p>Критерии Бирса или STOPP/START: Использую для выявления потенциально нежелательных комбинаций и препаратов, не рекомендуемых у пожилых (например, длительный прием высоких доз фуросемида без показаний, применение дигоксина в дозе >0.125 мг/сут при ФП).</p> <p>Структурированный план ревизии терапии:</p> <p>Шаг 1: Составление полного списка (все рецептурные, безрецептурные препараты, БАДы, глазные капли) с указанием точных доз и времени приема.</p> <p>Шаг 2: Определение актуальности диагноза для каждого препарата. Все ли диагнозы активны?</p> <p>Шаг 3: Оценка эффективности: Достигнуты ли целевые уровни (АД, ЧСС)? Есть ли доказательства пользы от каждого препарата?</p> <p>Шаг 4: Выявление нежелательных явлений: Сопоставление времени появления жалоб с началом приема или изменением дозы лекарств. Например, нечеткость зрения и брадикардия – дигоксин; сухость, запор, заторможенность – антихолинергический эффект.</p> <p>Шаг 5: Определить, какие препараты наиболее опасны и/или с наибольшей вероятностью вызывают симптомы (в данном случае – с высокой антихолинергической нагрузкой).</p> <p>Шаг 6: План депрескрайбинга (отмены): Составление плана постепенной отмены (снижения дозы) не более чем одного препарата за раз с интервалом в 2-4 недели для оценки эффекта. Приоритет — препараты с наибольшим риском по Beers/STOPP и наименьшей доказанной пользой.</p> <p>Обсуждение с кардиологом возможности коррекции терапии ФП под контролем.</p> <p>Диагностические шаги для верификации нежелательных лекарственных явлений:</p>
--	--	---	--

			<p>Лабораторный контроль: Уровень дигоксина и калия в крови (передозировка дигоксина на фоне гипокалиемии от фуросемида). Креатинин, СКФ (оценка функции почек для коррекции доз). ЭКГ: Для оценки интервала QT (многие препараты его удлиняют), признаков гликозидной интоксикации.</p> <p>Мониторинг симптомов после коррекции терапии: Ведение дневника жалоб. Улучшение состояния после отмены/замены «виновного» препарата будет лучшим диагностическим подтверждением нежелательных лекарственных явлений.</p> <p>Вывод: Диагностика в данном случае – это не добавление новых обследований, а критический анализ существующей терапии с помощью структурированных гериатрических инструментов (АСВ, STOPP/START) и целевой лабораторной оценки для подтверждения лекарственной интоксикации.</p>
437.	ПК-1	У пациента 78 лет с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек 3 стадии вы подозреваете наличие синдрома старческой астении. Перечислите 5 ключевых компонентов комплексной гериатрической оценки (КГО), которые необходимо оценить для подтверждения диагноза и составления плана вмешательств.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ожидаемый краткий ответ: Физический статус (сила хвата, скорость ходьбы), нутритивный статус (опросник MNA), когнитивный статус (MMSE, часы), функциональный статус (базовая и инструментальная повседневная активность), эмоциональный статус (шкала депрессии), социальное окружение.
438.	ПК-1	При обследовании пациента 90 лет вы выявили непреднамеренную потерю веса (6% за последние 6 месяцев) и снижение альбумина сыворотки. Назовите два скрининговых инструмента для оценки нутритивного статуса у пожилых и три наиболее частые причины синдрома анорексии-кахексии в гериатрической практике (помимо онкологии).	<p>Ожидаемый краткий ответ: 1) Опросник MNA-SF (Mini Nutritional Assessment Short Form), 2) Опросник MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Причины: хроническая сердечная недостаточность (ХСН), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), тяжелая деменция, хроническая болезнь почек (ХБП).</p> <p>○</p>
439.	ПК-1	У пациента 78 лет с сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией при плановом обследовании выявлена скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД-ЕPI – 48 мл/мин/1.73м ² . Какие два дополнительных лабораторных исследования являются обязательными для уточнения диагноза и стадии хронической болезни почек (ХБП) согласно клиническим рекомендациям?	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ожидаемый краткий ответ: Определение альбуминурии (соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи) и уровня калия в сыворотке крови. ○

440.	ПК-1	<p>Пациент 82 лет, поступил с жалобами на общую слабость, неустойчивость и повторяющиеся падения. При сборе лекарственного анамнеза выявлен прием 5 препаратов постоянно.</p> <p>Вопрос: Какой обязательный диагностический инструмент, специфичный для гериатрической практики, вы должны применить в первую очередь для оценки риска падений и комплексного состояния пациента? Дайте его название.</p>	Ожидаемый краткий ответ: Комплексная гериатрическая оценка (КГО)
441.	ПК-1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>1. Основной целью Комплексной гериатрической оценки (КГО) является:</p> <p>а) Установление исключительно нозологического диагноза.</p> <p>б) Оценка функциональных, когнитивных, социальных и эмоциональных возможностей пациента для составления индивидуального плана лечения и ухода.</p> <p>в) Определение степени инвалидизации для направления в дом престарелых.</p> <p>г) Быстрое назначение медикаментозной терапии.</p>	б
442.	ПК-1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>2. Инструмент, используемый для оценки риска падений у пожилых, – это:</p> <p>а) Шкала Цунга</p> <p>б) Тест «Встань и иди»</p> <p>в) Шкала Глисона</p> <p>г) Индекс массы тела (ИМТ)</p>	б
443.	ПК-1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>3. Для оценки способности к самообслуживанию у пожилого пациента используется:</p> <p>а) Шкала тревоги Гамильтона (HARS)</p> <p>б) Индекс Бартела</p> <p>в) Шкала комы Глазго (GCS)</p> <p>г) Опросник IPSS</p>	б
444.	ПК-1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>4. Саркопения – это:</p> <p>а) Возрастное снижение минеральной плотности костной ткани.</p> <p>б) Возрастное атрофическое дегенеративное изменение желтого пятна сетчатки.</p> <p>в) Прогрессирующая и генерализованная потеря скелетной мышечной массы, силы и функции.</p> <p>г) Нарушение памяти, характерное только для болезни Альцгеймера.</p>	в
445.	ПК-1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>5. Тест «Рисование часов» используется для скрининга:</p> <p>а) Депрессии</p> <p>б) Тревожности</p> <p>в) Когнитивных нарушений</p> <p>г) Нарушений слуха</p>	в
446.	ПК-1	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>6. Наиболее распространенной причиной деменции в пожилом возрасте является:</p>	в

		а) Сосудистая деменция б) Деменция с тельцами Леви в) Болезнь Альцгеймера г) Лобно-височная деменция	
447.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 7. Для скрининга депрессии у пожилых в клинической практике чаще всего применяется: а) Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) б) Гериатрическая шкала депрессии (GDS-15) в) Шкала HADS г) Опросник Мини-Ког	б
448.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 8. Делирий (острое помрачение сознания) в отличие от деменции характеризуется: а) Постепенным началом и необратимостью. б) Внезапным началом, колебанием симптомов в течение дня и нарушением внимания. в) Стабильным течением и сохранностью цикла сон-бодрствование. г) Преимущественным нарушением памяти при сохранном внимании.	б
449.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 9. Признаком высокого риска недостаточности питания (мальнутриции) у гериатрического пациента является: а) Уровень альбумина в сыворотке крови < 35 г/л. б) Немотивированная потеря >5% массы тела за последние 3 месяца. в) Индекс массы тела (ИМТ) < 22 кг/м ² у пациента старше 70 лет. г) Все перечисленное.	г
450.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 10. Полипрагмазия – это: а) Наличие у пациента более 3-х хронических заболеваний. б) Одновременный прием 5 и более лекарственных препаратов. в) Наличие у пациента более 10-ти назначенных лекарств. г) Нежелательное лекарственное взаимодействие.	б
451.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 11. Скрининговым методом оценки слуха у пожилого пациента является: а) Аудиометрия б) Тест с шепотной речью в) Отоскопия г) Тимпанометрия	б
452.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 12. Возрастная пресбиопия связана с: а) Помутнением хрусталика (катарактой). б) Повышением внутриглазного давления. в) Уплотнением и снижением эластичности хрусталика. г) Дегенерацией сетчатки.	в
453.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 13. Наиболее частой причиной головокружения у пациентов гериатрического профиля является: а) Болезнь Меньера б) ДППГ (доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение) в) Острое нарушение мозгового кровообращения г) Опухоль головного мозга	б

454.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 14. Для пневмонии у пациента старческого возраста НЕ характерно: а) Острое начало с высокой лихорадкой. б) Стертая картина, отсутствие лихорадки. в) Преобладание общих симптомов: слабость, спутанность сознания, ухудшение общего состояния. г) Возможность манифестации делирием.	а
455.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 15. «Немая» (безболевая) форма инфаркта миокарда чаще встречается у пожилых пациентов с: а) Артериальной гипертензией б) Сахарным диабетом в) Хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) г) Остеоартрозом	б
456.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 16. Гипотиреоз у пожилых часто проявляется: а) Тахикардией и похуданием. б) Классическими симптомами: зябкость, сухость кожи, отечность. в) «Масками»: депрессия, когнитивные нарушения, запоры, слабость. г) Тремором и экзофтальмом.	в
457.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 17. Основной метод диагностики остеопороза у женщин старше 65 лет: а) Рентгенография костей б) Денситометрия (DXA) в) Анализ крови на кальций и фосфор г) УЗИ костей	б
458.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 18. Возрастное снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) приводит к: а) Увеличению клиренса водорастворимых лекарств. б) Повышению уровня креатинина в сыворотке, соответствующему степени снижения СКФ. в) Необходимости рассчитывать СКФ по формулам (СКД-ЕРІ) для оценки функции почек, так как уровень креатинина может оставаться в норме. г) Уменьшению риска лекарственной интоксикации.	в
459.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 19. Критериями старческой астении (frailty) по Л. Фриду НЕ являются: а) Непреднамеренная потеря веса. б) Снижение мышечной силы (сила кисти). в) Наличие 3 и более хронических заболеваний. г) Низкая физическая активность и медленная скорость ходьбы.	в
460.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 20. Атипичное течение инфекции мочевыводящих путей (ИМП) у пожилой пациентки с деменцией может проявляться: а) Дизурией и частыми позывами. б) Острым делирием, возбуждением или повышенной сонливостью без лихорадки. в) Классической триадой: лихорадка, боли в пояснице, тошнота. г) Макрогематурией.	б
461.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 21. Ортостатическая (постуральная) гипотензия – это снижение систолического АД на ____ мм рт.ст. и/или диастолического АД на ____ мм рт.ст. в течение 3	а

		минут после перехода из положения лежа в положение стоя. а) 20 и 10 б) 10 и 5 в) 30 и 15 г) 40 и 20	
462.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 22. Синдром «хрупкости» (frailty) ассоциирован с повышенным риском: а) Только падений. б) Только госпитализации. в) Неблагоприятных исходов: падения, переломы, госпитализация, инвалидизация, смерть. г) Только развития деменции.	В
463.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 23. При оценке социального статуса пожилого пациента важно выяснить: а) Только наличие родственников. б) Источники дохода, жилищные условия, наличие поддерживающего окружения, способность к самообслуживанию. в) Только уровень образования. г) Только вредные привычки.	б
464.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 24. При общении с пациентом с умеренной деменцией для улучшения контакта рекомендуется: а) Задавать открытые, сложные вопросы. б) Говорить громко и быстро. в) Использовать простые короткие предложения, задавать вопросы, требующие ответа «да/нет». г) Обсуждать диагноз во всех деталях.	В
465.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 25. Паллиативный подход в гериатрии применим: а) Только к пациентам в терминальной стадии онкологического заболевания. б) К любому пациенту с хроническим прогрессирующим заболеванием, ограничивающим продолжительность жизни, с целью улучшения качества жизни. в) Только по желанию родственников. г) Не применим в гериатрии.	б
466.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 26. Выявленный при КГО высокий риск развития пролежней требует: а) Назначения антибиотиков. б) Использования противопролежневого матраца и регулярного изменения положения тела пациента. в) Ограничения приема жидкости. г) Назначения массажа потенциальных мест образования пролежней спиртосодержащими средствами.	б
467.	ПК-1	Выберите один правильный ответ 27. Целями гериатрической реабилитации являются: а) Полное восстановление утраченных функций, как у молодых пациентов. б) Максимально возможное восстановление функциональной независимости, адаптация к имеющимся ограничениям, профилактика осложнений. в) Только обучение родственников уходу. г) Подготовка к постоянному пребыванию в кровати.	б
468.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце,	1-В 2-Б

		<p>подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p>		<p>3-А 4-А</p>
		<p>КЛИНИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ:</p>		<p>КЛАСС ПРЕПАРАТОВ:</p>
		1	<p>Пациент с АГ, перенесший ишемический инсульт 2 года назад.</p>	<p>А Ингибитор АПФ (или БРА)</p>
		2	<p>Пациент с АГ и впервые выявленной постоянной формой фибрилляции предсердий (ЧСС 88 в мин).</p>	<p>Б Бета-адреноблокатор</p>
		3	<p>Пациент с АГ и симптоматической сердечной недостаточностью с фракцией выброса ЛЖ 40%.</p>	<p>В Дигидропиридиновый антагонист кальция</p>
		4	<p>Пациент с АГ, сахарным диабетом 2 типа и протеинурией</p>	<p>Г Тиазидоподобный диуретик</p>
469.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между развившимся у гериатрического пациента нежелательным явлением и наиболее вероятным его причиной (лекарственным препаратом).</p>		<p>1-Б 2-В 3-Г 4-А</p>
		<p>НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ:</p>		<p>ГРУППА ПРЕПАРАТОВ:</p>
		1	<p>Внезапное усиление слабости, головокружение, падение после недавней коррекции дозы.</p>	<p>А Ингибитор АПФ</p>
		2	<p>Нарастание спутанности сознания, сухость во рту, задержка мочи.</p>	<p>Б Петлевой диуретик в</p>
		3	<p>Острое повреждение почек (повышение креатинина на 30%) и гиперкалиемия.</p>	<p>В Трициклический антидепрессант</p>
		4	<p>Выраженный сухой кашель, усиливающийся в</p>	<p>Г НПВП (например, ибупрофен) в полной дозе</p>

			положении лежа.																							
470.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между потенциально опасной лекарственной комбинацией у пожилого пациента и наиболее вероятным негативным исходом.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ЛЕКАРСТВЕННАЯ КОМБИНАЦИЯ:</th> <th colspan="2">РИСК:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Варфарин + флуконазол.</td> <td>А</td> <td>Резкое повышение антихолинергической нагрузки (делирий, задержка мочи)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Амитриптилин + оксибутинин.</td> <td>Б</td> <td>Накопление метформина и риск лактатацидоза</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Метформин + ибупрофен (длительно).</td> <td>В</td> <td>Выраженная гиперкалиемия</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Периндоприл + спиронолактон (добавлен без коррекции дозы).</td> <td>Г</td> <td>Кровотечение (повышение МНО)</td> </tr> </tbody> </table>				ЛЕКАРСТВЕННАЯ КОМБИНАЦИЯ:		РИСК:		1	Варфарин + флуконазол.	А	Резкое повышение антихолинергической нагрузки (делирий, задержка мочи)	2	Амитриптилин + оксибутинин.	Б	Накопление метформина и риск лактатацидоза	3	Метформин + ибупрофен (длительно).	В	Выраженная гиперкалиемия	4	Периндоприл + спиронолактон (добавлен без коррекции дозы).	Г	Кровотечение (повышение МНО)	1-Г 2-А 3-Б 4-В
ЛЕКАРСТВЕННАЯ КОМБИНАЦИЯ:		РИСК:																								
1	Варфарин + флуконазол.	А	Резкое повышение антихолинергической нагрузки (делирий, задержка мочи)																							
2	Амитриптилин + оксибутинин.	Б	Накопление метформина и риск лактатацидоза																							
3	Метформин + ибупрофен (длительно).	В	Выраженная гиперкалиемия																							
4	Периндоприл + спиронолактон (добавлен без коррекции дозы).	Г	Кровотечение (повышение МНО)																							
471.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Установите соответствие между целевым показателем контроля заболевания у гериатрического пациента и допустимым (безопасным) пороговым значением для начала коррекции лечения.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ:</th> <th colspan="2">БЕЗОПАСНЫЙ ДИАПАЗОН / ЦЕЛЬ:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Систолическое АД у пациента 85 лет с АГ, перенесшего инфаркт миокарда.</td> <td>А</td> <td>≤ 2,5-3,5 (в зависимости от типа протеза)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) у пациента 78 лет с СД 2 типа, множественными осложнениями, хрупкого.</td> <td>Б</td> <td>≤ 1,8 ммоль/л (или снижение на ≥50% от исходного)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Уровень МНО у пациента 80 лет с фибрилляцией предсердий и механическим протезом митрального клапана, получающего варфарин.</td> <td>В</td> <td>< 140 мм рт.ст. (допустимо <150 при плохой переносимости)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Уровень ХС ЛПНП у пациента 76 лет с ИБС, перенесшего</td> <td>Г</td> <td>< 8,0% (индивидуально, цель - избежать</td> </tr> </tbody> </table>				ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ:		БЕЗОПАСНЫЙ ДИАПАЗОН / ЦЕЛЬ:		1	Систолическое АД у пациента 85 лет с АГ, перенесшего инфаркт миокарда.	А	≤ 2,5-3,5 (в зависимости от типа протеза)	2	Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) у пациента 78 лет с СД 2 типа, множественными осложнениями, хрупкого.	Б	≤ 1,8 ммоль/л (или снижение на ≥50% от исходного)	3	Уровень МНО у пациента 80 лет с фибрилляцией предсердий и механическим протезом митрального клапана, получающего варфарин.	В	< 140 мм рт.ст. (допустимо <150 при плохой переносимости)	4	Уровень ХС ЛПНП у пациента 76 лет с ИБС, перенесшего	Г	< 8,0% (индивидуально, цель - избежать	1-В 2-Г 3-А 4-Б
ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ:		БЕЗОПАСНЫЙ ДИАПАЗОН / ЦЕЛЬ:																								
1	Систолическое АД у пациента 85 лет с АГ, перенесшего инфаркт миокарда.	А	≤ 2,5-3,5 (в зависимости от типа протеза)																							
2	Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) у пациента 78 лет с СД 2 типа, множественными осложнениями, хрупкого.	Б	≤ 1,8 ммоль/л (или снижение на ≥50% от исходного)																							
3	Уровень МНО у пациента 80 лет с фибрилляцией предсердий и механическим протезом митрального клапана, получающего варфарин.	В	< 140 мм рт.ст. (допустимо <150 при плохой переносимости)																							
4	Уровень ХС ЛПНП у пациента 76 лет с ИБС, перенесшего	Г	< 8,0% (индивидуально, цель - избежать																							

		АКШ.	гипогликемий)	
472.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Пациентка: 78 лет, АД 165/100 мм рт.ст., ЧСС 82 уд/мин. Сопутствующие заболевания: остеоартроз, ожирение 1 степени, СКФ 68 мл/мин/1.73м². Жалобы на периодическую головную боль.</p> <p>Задача: Установите последовательность шагов врача при назначении стартовой гипотензивной терапии.</p> <p>А. Назначить комбинацию из двух препаратов в низких дозах (например, ингибитор АПФ + диуретик).</p> <p>Б. Оценить приверженность к лечению, упростить режим (однократный прием), обсудить немедикаментозные методы.</p> <p>В. Начать с одного препарата в минимальной дозе (например, ингибитора АПФ).</p> <p>Г. Через 4-6 недель оценить эффективность и переносимость, при недостаточном эффекте титровать дозу.</p> <p>Д. Провести СМАД для исключения «гипертонии белого халата», особенно при наличии эпизодов гипотонии в анамнезе.</p>		ДВГАБ
473.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Пациент: 82 года, прогрессирующее снижение памяти, дезориентация. Диагноз «болезнь Альцгеймера» установлен. MMSE 18 баллов.</p> <p>Сопутствующая патология: ХСН, брадикардия (ЧСС 56 уд/мин).</p> <p>Задача: Установите последовательность действий при назначении терапии, направленной на когнитивные функции.</p> <p>А. Начать с ингибитора холинэстеразы (например, донепезил) в минимальной дозе.</p> <p>Б. Оценить эффект через 3 месяца с помощью MMSE и опроса родственников.</p> <p>В. Провести ЭКГ для уточнения характера брадикардии и исключения синдрома слабости синусового узла.</p> <p>Г. При хорошей переносимости и недостаточном эффекте титровать дозу до терапевтической.</p> <p>Д. Обсудить с родственниками цели терапии (стабилизация, а не улучшение), возможные побочные эффекты.</p>		ВДАГБ
474.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Пациент: 85 лет, два падения за месяц без потери сознания. Принимает периндоприл, гидрохлоротиазид, amitриптилин (на ночь от боли).</p> <p>Задача: Установите последовательность коррекции лечения для профилактики повторных падений.</p> <p>А. Отменить или заменить amitриптилин (седативный антидепрессант с ортостатическим эффектом) на более безопасный (например, СИОЗС).</p> <p>Б. Провести ортостатическую пробу для оценки влияния гипотензивной терапии.</p> <p>В. Проанализировать лекарственные назначения на предмет препаратов, повышающих риск падений.</p> <p>Г. При подтверждении ортостатической гипотензии — рассмотреть коррекцию гипотензивной терапии (снижение дозы, отмена диуретика).</p> <p>Д. Назначить дополнительно препарат витамина D в лечебной дозе (при подтвержденном дефиците).</p>		ВАБГД

475.	ПК-2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Пациент: 80 лет, впервые выявленная постоянная форма ФП, ЧСС 88 уд/мин. Шкала CHA₂DS₂-VASc = 4 балла (возраст, АГ, женский пол), HAS-BLED = 2 (возраст, АГ). Креатинин 130 мкмоль/л, СКФ 45 мл/мин.</p> <p>Задача: Установите последовательность действий для назначения антикоагулянтной терапии.</p> <p>А. Рассчитать риск тромбозов (CHA₂DS₂-VASc) и кровотечений (HAS-BLED).</p> <p>Б. Назначить прямой пероральный антикоагулянт (НОАК) в дозе, соответствующей почечной функции (например, апиксабан).</p> <p>В. Обсудить с пациентом и родственниками пожизненный характер терапии, риски и преимущества.</p> <p>Г. Оценить функцию почек по формуле СКД-EPI и выбрать безопасный препарат.</p> <p>Д. Принять решение о необходимости антикоагуляции (польза превышает риск).</p>	АДГВБ
476.	ПК-2	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Задача: Пациент 82 года, направлен кардиологом для решения вопроса об оперативном лечении (транскатетерная имплантация аортального клапана, TAVI) по поводу тяжелого аортального стеноза. Пациент живет один, медленно передвигается по дому с тростью, за покупками помогает соцработник. При обследовании выявлены признаки хрупкости (Frailty) по фенотипическим критериям (непреднамеренная потеря веса, низкая скорость ходьбы, слабость кисти, истощение, низкая физическая активность).</p> <p>Проанализируйте, как синдром хрупкости влияет на прогноз и риск осложнений при инвазивном вмешательстве.</p> <p>Опишите ваши действия по комплексной гериатрической оценке (КГО) для уточнения резервов и рисков.</p> <p>Сформулируйте рекомендации для кардиохирургической команды: какие нехирургические вмешательства можно провести для снижения риска, и на какие аспекты послеоперационного ведения обратить особое внимание.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Влияние хрупкости: Хрупкость — независимый предиктор послеоперационных осложнений: делирия, инфекций, падений, пролежней, функционального упадка, увеличения сроков госпитализации и смертности. Она указывает на снижение физиологических резервов и способности восстанавливаться после стресса (операции).</p> <p>План КГО: Необходимо оценить:</p> <p>Когнитивный статус: MoCA (риск делирия).</p> <p>Нутритивный статус: MNA-SF, альбумин, лимфоциты (риск осложнений).</p> <p>Саркопения: SARC-F, измерение окружности мышц.</p> <p>Сенсорный дефицит: зрение, слух (фактор дезориентации).</p> <p>Полипрагматизация: анализ списка лекарств (Beers, STOPP/START).</p> <p>Психосоциальный статус: наличие поддержки, депрессия (GDS-15).</p> <p>Рекомендации:</p> <p>Прегабилитация (за 4-6 недель): Нутритивная поддержка (белково-энергетические добавки), индивидуальная программа силовых и балансовых упражнений (лечебная физкультура), коррекция анемии, отмена/коррекция потенциально нежелательных препаратов, когнитивный тренинг.</p> <p>Послеоперационное ведение: Профилактика делирия (ориентация во времени, слуховички, очки, ранняя активизация). Активное обезболивание (избегать</p>

			бензодиазепинов). Ранняя мобилизация и реабилитация. Тщательный мониторинг нутритивного статуса и функции глотания.
477.	ПК-2	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Задача: Пациентка 80 лет с умеренными когнитивными нарушениями (MoCA=22) и сахарным диабетом 2 типа, который она контролирует самостоятельно. Назначен метформин 1000 мг 2 раза в день и гликлазид МВ 60 мг утром. За последний месяц зафиксировано 3 эпизода гипогликемии (слабость, потливость), купируемых приемом пищи. Пациентка забывает, принимала ли уже таблетки, иногда принимает двойную дозу.</p> <p>Оцените риски текущей схемы лечения в контексте когнитивного дефицита.</p> <p>Разработайте стратегию повышения безопасности терапии, включая:</p> <p>Возможную коррекцию медикаментозной схемы (деэскалация, выбор более безопасных препаратов).</p> <p>Немедикаментозные и организационные меры для контроля лечения.</p> <p>Опишите план обучения и взаимодействия с ухаживающим лицом (дочь, которая навещает через день).</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Оценка рисков: Прием сульфонилмочевины (гликлазид) у пациентки с умеренными когнитивными нарушениями несет высокий риск тяжелых гипогликемий из-за снижения способности распознавать ее симптомы, нарушений памяти (передозировка) и несвоевременного приема пищи. Это прямая угроза жизни и риску падений.</p> <p>Стратегия безопасности: Коррекция схемы: Деэскалация терапии. Отмена гликлазида как наиболее опасного препарата. Переход на схему с низким риском гипогликемий. Варианты: 1) Только метформин в переносимой дозе. 2) Добавление ингибитора натрийзависимого переносчика глюкозы 2 SGLT2 (эмпаглифлозин) или агониста ГПП-1 (лираглутид) – при наличии сердечно-сосудистых заболеваний/ожирения. Цель HbA1c должна быть индивидуализирована (<8.0% допустимо).</p> <p>Организационные меры: Использование пилюльницы (дозатора) на неделю, которую заполняет дочь. Отказ от самостоятельного контроля интенсифицированной схемы. Простой глюкометр с напоминаниями. Четкий график приема лекарств и пищи. Работа с семьей: Обучение дочери: признакам гипогликемии (особенно неявным – спутанность, агрессия), правилам использования пилюльницы, необходимости ежедневного контроля уровня глюкозы (перед завтраком и ужином). Важность обеспечения регулярного питания. Установка системы экстренного вызова.</p>
478.	ПК-2	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Пациент, 84 года, с болезнью Альцгеймера (умеренная деменция), живет с семьей. Доставлен в приемное отделение дочерью. Со слов родных: "Стал совсем другой за последние сутки". Отмечается выраженная сонливость днем, ночью — возбуждение, крики, "разговаривается с давно умершими родственниками". Отказывается от еды и питья. Физических жалоб не предъявляет, на вопросы отвечает невпопад. Температура 37.2 °С.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Диагноз: У пациента развился острый делирий (состояние острой спутанности сознания). Это не диагноз, а синдром, указывающий на острое нарушение работы мозга на фоне соматической патологии. Наиболее вероятная причина у пожилого пациента с</p>

		<p>По данным осмотра: Пациент дезориентирован, контакту доступен с трудом. В легких — ослабленное дыхание в нижних отделах слева, хрипов нет. Со стороны сердца — ритмичные тоны, ЧСС 98 в мин, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий. Мочеиспускание, по словам родных, "как обычно".</p> <p>Из хронической терапии: Донеpezил 10 мг/сут, аспирин.</p> <p>Задание:</p> <p>О каком остром состоянии в первую очередь следует думать? Какова наиболее вероятная причина изменения поведения?</p> <p>Составьте план обследования и неотложных лечебных мероприятий в первые часы.</p>	<p>деменцией (группа высочайшего риска) — инфекция. Учитывая данные осмотра (ослабленное дыхание, субфебрилитет), на первом месте стоит пневмония (часто без кашля и высокой лихорадки у пожилых). На втором месте — инфекция мочевыводящих путей (может протекать бессимптомно).</p> <p>План обследования и лечения (первые часы):</p> <p>Обследование (для поиска причины делирия):</p> <p>Лаборатория: Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, С-реактивный белок, прокальцитонин (маркеры инфекции/воспаления). Общий анализ мочи + посев. Креатинин, электролиты, глюкоза (исключить метаболические причины).</p> <p>Инструментальное: Рентгенография органов грудной клетки (даже при скудных аускультативных данных!).</p> <p>ЭКГ (исключить безболевого инфаркт миокарда).</p> <p>Неотложные лечебные мероприятия (принципы):</p> <p>Этиотропная терапия: При подтверждении пневмонии — раннее начало эмпирической антибиотикотерапии с учетом вероятных возбудителей и функции почек (например, защищенные аминопенициллины или респираторные фторхинолоны).</p> <p>Поддержание гомеостаза: Адекватная гидратация (внутривенная инфузионная терапия под контролем диуреза, чтобы не спровоцировать сердечную недостаточность), коррекция электролитных нарушений, обеспечение питания (при необходимости — зондовое).</p> <p>Немедикаментозное ведение делирия (НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ):</p> <p>Ориентация и комфорт: Рядом должен находиться знакомый человек (дочь). Обеспечить дневной свет днем, ночью — приглушенный свет и тишину.</p> <p>Ранняя активизация: Помочь сесть в кровати, встать (если позволяет состояние) для профилактики осложнений иммобилизации.</p> <p>Отмена всех потенциально делириогенных препаратов (если пациент принимает что-то еще, кроме указанного).</p> <p>Медикаментозное лечение</p>
--	--	--	--

			<p>делирия: Не назначать нейрелептики или бензодиазепины рутинно! Они показаны только при тяжелом психомоторном возбуждении, угрожающем безопасности пациента или персонала, в минимальных эффективных дозах и на короткий срок (например, галоперидол в низкой дозе). Основной метод — лечение причины и немедикаментозная поддержка</p>
479.	ПК-2	<p>Пациент, 92 года. Направлен на консультацию гериатра участковым терапевтом для "коррекции терапии".</p> <p>Активный статус: Живет в семье с сыном и невесткой, передвигается по дому с ходунками, нуждается в помощи при мытье в душе (IADL нарушены). Когнитивные функции умеренно снижены (МОСА=18/30), но ориентирован, узнает родных.</p> <p>Диагнозы: Сахарный диабет 2 типа (25 лет), диабетическая полинейропатия, хроническая болезнь почек 3а стадии (СКФ 45 мл/мин), артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (стентирование 10 лет назад), хроническая сердечная недостаточность II ФК, остеопороз, катаракта.</p> <p>Терапия: Метформин 1000 мг/сут, Глибенкламид 5 мг/сут, Лизиноприл 10 мг/сут, Амлодипин 5 мг/сут, Фуросемид 40 мг через день, Аторвастатин 20 мг/сут, Ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут, Кальций + Витамин Д.</p> <p>Жалобы: Периодические эпизоды слабости и потливости, особенно если "забывает перекусить". За последний год дважды падал дома без потери сознания. HbA1c = 7.0%. АД дома 130-145/70-80 мм рт.ст. сидя.</p> <p>Задание:</p> <p>Проанализируйте текущую терапию с точки зрения безопасности для данного конкретного пациента. Каковы приоритетные цели лечения для этого пациента (в сравнении с целями для пациента 65 лет с тем же набором диагнозов)? Предложите коррекцию плана лечения с обоснованием.</p>	<p>Эталонный ответ</p> <p>Анализ безопасности терапии:</p> <p>Глибенкламид (препарат сульфонилмочевины): Ключевая проблема. У пациента 92 лет с ХБП и нерегулярным питанием этот препарат с высоким риском тяжелых гипогликемий является абсолютно не рекомендованным. Эпизоды слабости и потливости — типичные признаки гипогликемий, которые и приводят к падениям.</p> <p>Фуросемид (петлевой диуретик): Прием "через день" нефизиологичен, может вызывать колебания объема циркулирующей крови, ортостатическую гипотензию и эпизоды дегидратации/электролитных нарушений, что также повышает риск падений и ухудшения функции почек.</p> <p>Метформин: При СКФ 45 мл/мин требует осторожности, но может быть продолжен под контролем функции почек. При снижении СКФ <45 потребуются отмена.</p> <p>Комбинация Лизиноприл + Фуросемид + возможная гипогликемия: Создает мощный синергизм в плане риска ортостатической гипотензии и падений.</p> <p>Приоритетные цели лечения (пациент-центрированные):</p> <p>Для пациента 92 лет с деменцией и риском падений цели кардинально отличаются от активного пациента 65 лет.</p> <p>Пациент 65 лет: Цель — продление жизни, профилактика отдаленных осложнений (инфаркт, инсульт, диализ). Целевой HbA1c <7.0%, АД <130/80.</p> <p>Наш пациент 92 лет: Главные цели — 1) Предотвращение падений и переломов. 2) Сохранение качества жизни и функциональной независимости. 3) Избегание острых осложнений (гипогликемия,</p>

			<p>делирий, госпитализация). Долгосрочные микро- и макрососудистые риски отступают на второй план.</p> <p>Конкретные цели: Отсутствие гипогликемий важнее, чем целевой HbA1c. Стабильная гемодинамика без ортостатических провалов важнее, чем достижение "идеальных" цифр АД.</p> <p>Коррекция плана лечения: Шаг 1. Немедленно отменить глибенкламид. Это самое опасное звено.</p> <p>Шаг 2. Пересмотреть сахароснижающую терапию: Варианты: 1) Ингибитор НГЛТ-2 (например, эмпаглифлозин) — имеет доказательства при СН и ХБП, низкий риск гипогликемий, но может вызывать дегидратацию и требует контроля. 2) Агонист рецепторов ГПП-1 (например, лираглутид) — также низкий риск гипогликемий, но может вызывать тошноту и снижение аппетита, что у frail пациента нежелательно. Ингибиторы ДПП-4 (ситаглиптин, вилдаглиптин). Они нейтральны в отношении веса, имеют минимальный риск гипогликемий, не требуют титрования дозы по СКФ (кроме линаглиптина) и очень удобны в приеме (1 таб./сут). Это часто делает их препаратами выбора для хрупких пациентов, когда главная цель — безопасность и простота.</p> <p>3) Упрощенная схема инсулинотерапии (например, инсулин продленного действия 1 раз в день) при тщательном обучении семьи. Часто в такой ситуации выбирают ослабленные цели и оставляют только метформин или даже переводят на диету с целевым HbA1c <8.0%.</p> <p>Шаг 3. Коррекция терапии ХСН и АГ:</p> <p>Перевести фуросемид на ежедневный прием в минимальной эффективной дозе (например, 20 мг/сут) под контролем веса, отеков и ортостаза.</p> <p>Обсудить с кардиологом возможность добавления антагониста минералокортикоидных рецепторов (например, спиронолактон в низкой дозе) для улучшения прогноза при ХСН вместо увеличения доз фуросемида.</p> <p>Контролировать АД лежа и стоя.</p>
--	--	--	--

			<p>При наличии ортостатической гипотензии — снизить дозу лизиноприла или амлодипина. Целевое АД сидя может быть <150/90.</p> <p>Шаг 4. Немедикаментозные меры: Оценка риска падений, обучение семьи безопасному перемещению. Проверка зрения (катаракта!). Обеспечение регулярного питания для профилактики гипогликемий.</p> <p>ЛФК</p> <p>Рассмотреть назначение денисумаба для лечения остеопороза (высокая эффективность в профилактике переломов при низкой частоте приема — 1 инъекция в 6 мес).</p>
480.	ПК-2	Назовите 3 ключевых принципа фармакотерапии в гериатрии (правило «не навреди»), которые должен учитывать врач при назначении лечения пожилому пациенту с полипрагмазией.	<p>○ Ожидаемый краткий ответ: старт с низкой дозы и медленная титрация; регулярный пересмотр необходимости всех лекарств; приоритет нефармакологических методов.</p>
481.	ПК-2	Пациент 78 лет, принимающий варфарин по поводу фибрилляции предсердий, поступил с клиникой острого кровотечения. Какие два основных лабораторных показателя вы назначите в первую очередь для оценки безопасности антикоагулянтной терапии и степени ее коррекции?	Ожидаемый краткий ответ: МНО (МНО) и общий анализ крови с гемоглобином и гематокритом.
482.	ПК-2	Для контроля эффективности немедикаментозного лечения синдрома старческой астении у пациента 80 лет вы используете краткую батарею тестов. Назовите 2 простых инструмента для оценки физического компонента астении.	Ожидаемый краткий ответ: тест «Встань и иди» и измерение скорости ходьбы на 4-6 метров или кистевая динамометрия.
483.	ПК-2	Пациент 76 лет, принимающий дигоксин по поводу сердечной недостаточности, жалуется на тошноту и «желтые круги» перед глазами. Заподозрена гликозидная интоксикация. Какой основной лабораторный показатель вы назначите для подтверждения диагноза и оценки безопасности продолжения терапии?	Ожидаемый краткий ответ: концентрация дигоксина в сыворотке крови.
484.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 1. Наиболее важный первоначальный шаг при планировании лечения гериатрического пациента с полипрагмазией: а) Добавить новейший препарат для контроля симптомов. б) Провести ревизию всей текущей терапии на предмет необходимости и взаимодействий. в) Увеличить дозы всех препаратов для преодоления возрастной резистентности. г) Перевести пациента на парентеральные формы лекарств.	б
485.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 2. Критерием эффективности терапии старческой астении (саркопении) НЕ является: а) Увеличение скорости ходьбы. б) Улучшение показателей силы хвата кисти. в) Прирост массы тела за счет жировой ткани. г) Сокращение времени вставания со стула.	в
486.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 3. Наиболее частый и клинически значимый тип	б

		<p>лекарственного взаимодействия у гериатрических пациентов:</p> <p>а) Фармацевтическое.</p> <p>б) Фармакокинетическое (особенно через систему цитохрома Р450).</p> <p>в) Фармакогенетическое.</p> <p>г) Физико-химическое.</p>	
487.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>4. Препаратами первой линии для лечения болезни Альцгеймера умеренной степени тяжести являются:</p> <p>а) Сосудистые.</p> <p>б) Ингибиторы ацетилхолинэстеразы (донепезил, ривастигмин, галантамин).</p> <p>в) Антипсихотики.</p> <p>г) Ноотропы.</p>	б
488.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>5. При назначении мемантина пациенту с тяжелой деменцией в первую очередь необходимо контролировать:</p> <p>а) Функцию печени.</p> <p>б) Психическое состояние (возможность усиления психотических симптомов) и общую переносимость.</p> <p>в) Уровень калия в крови.</p> <p>г) Артериальное давление.</p>	б
489.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>6. Целевой уровень систолического АД для самостоятельных пациентов старше 65 лет согласно большинству современных рекомендаций:</p> <p>а) < 120 мм рт.ст.</p> <p>б) < 140 мм рт.ст. (чаще в диапазоне 130-139).</p> <p>в) < 160 мм рт.ст.</p> <p>г) Не выше 150 мм рт.ст.</p>	б
490.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>7. При выборе антигипертензивного препарата для пациента 80 лет с остеопорозом и риском падений, предпочтение следует отдать:</p> <p>а) Тиазидным диуретикам (с осторожностью, могут снижать баланс кальция).</p> <p>б) Бета-блокаторам (могут вызывать брадикардию, головокружение).</p> <p>в) Ингибиторам АПФ или БРА (с лучшим профилем безопасности в отношении падений).</p> <p>г) Антагонистам кальция дигидропиридинового ряда (могут вызывать отеки).</p>	в
491.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>8. Особенность назначения антикоагулянтов (варфарин, НОАК) при фибрилляции предсердий у очень пожилых:</p> <p>а) Они противопоказаны из-за высокого риска кровотечений.</p> <p>б) Необходима тщательная оценка соотношения риск/польза (CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED), часто начинают с уменьшенных доз НОАК.</p> <p>в) Назначаются всегда в полных терапевтических дозах.</p> <p>г) Эффективность контроля оценивается только по клиническим проявлениям.</p>	б
492.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>9. Основная цель лечения сахарного диабета 2 типа у пациента старше 75 лет с множественными сопутствующими заболеваниями:</p> <p>а) Достижение HbA_{1c} < 6.5%.</p>	б

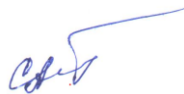
		<p>б) Индивидуализация целей (чаще HbA1c 7.5-8.0% и выше), избегание гипогликемий.</p> <p>в) Нормализация постпрандиальной гликемии любой ценой.</p> <p>г) Применение только инсулинотерапии.</p>	
493.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>10. Наиболее опасное осложнение терапии у пожилого пациента с диабетом, требующее регулярного контроля:</p> <p>а) Гипергликемия.</p> <p>б) Тяжелая гипогликемия (риск падений, когнитивных нарушений, сердечно-сосудистых событий).</p> <p>в) Полиурия.</p> <p>г) Развитие инсулинорезистентности.</p>	б
494.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>11. Препаратом выбора для лечения остеопороза у женщины 75 лет с переломом шейки бедра в анамнезе и нарушением функции почек (СКФ 35 мл/мин) является:</p> <p>а) Пероральные бисфосфонаты.</p> <p>б) Золедроновая кислота (в/в инфузия 1 раз в год, с коррекцией дозы при ХБП).</p> <p>в) Терипаратид.</p> <p>г) Стронция ранелат.</p>	б
495.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>12. Антихолинергическая нагрузка у пожилого пациента повышает риск всего, КРОМЕ:</p> <p>а) Когнитивных нарушений.</p> <p>б) Запоров и задержки мочи.</p> <p>в) Сухости во рту.</p> <p>г) Желудочно-кишечных кровотечений.</p>	г
496.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>13. Синдром отмены после резкого прекращения приема часто встречается у пожилых при отмене:</p> <p>а) Бензодиазепинов.</p> <p>б) Статинов.</p> <p>в) Ингибиторов протонной помпы.</p> <p>г) Аспирина.</p>	а
497.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>14. Наиболее частый вид ятрогении у гериатрических пациентов:</p> <p>а) Хирургические осложнения.</p> <p>б) Лекарственные осложнения и побочные реакции.</p> <p>в) Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.</p> <p>г) Диагностические ошибки.</p>	б
498.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>15. Минимальный обязательный набор контроля при начале терапии диуретиком у пациента с ХСН:</p> <p>а) МРТ сердца.</p> <p>б) Ежедневное взвешивание, контроль баланса жидкости, уровня электролитов (калий, натрий) и креатинина.</p> <p>в) Измерение центрального венозного давления 2 раза в день.</p> <p>г) Суточное мониторирование ЭКГ.</p>	б
499.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>16. Оценка эффективности лечения депрессии у пожилого человека включает:</p> <p>а) Только субъективный отчет пациента.</p> <p>б) Использование валидизированных шкал (например, Гериатрической шкалы депрессии - GDS-</p>	б

		15) и оценку функциональной активности. в) Контроль только соматических симптомов. г) Только мнение родственников.	
500.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 17. Для мониторинга безопасности терапии статинами у пациента 70+ необходимо регулярно оценивать: а) Уровень КФК (при мышечных симптомах) и печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ). б) Уровень кальция в крови. в) Показатели свертываемости крови (МНО). г) Скорость клубочковой фильтрации (если нет исходной ХБП).	а
501.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 18. Клинически значимым признаком эффективности лечения недержания мочи у женщины 75 лет антимускариновыми препаратами является: а) Изменение рН мочи. б) Сокращение количества эпизодов недержания и использование прокладок. в) Увеличение суточного диуреза. г) Исчезновение бактериурии.	б
502.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 19. Основной критерий эффективности нутритивной поддержки при старческой кахексии/саркопении: а) Быстрая прибавка в весе за 1 неделю. б) Увеличение мышечной массы и силы, улучшение функционального статуса (в течение месяцев). в) Нормализация уровня альбумина в крови. г) Снижение аппетита.	б
503.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 20. При лечении делирия у пожилого пациента в стационаре первоочередной мерой является: а) Коррекция факторов, спровоцировавших делирий (инфекция, дегидратация, отмена препаратов и т.д.). б) Немедленное назначение галоперидола. в) Фиксация пациента. г) Назначение высоких доз ноотропов.	а
504.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 21. У пациента 85 лет с фибрилляцией предсердий (неклапанной), перенесшего ТИА 6 месяцев назад, и высоким риском падений (в анамнезе 2 падения за год) принимается решение о антитромботической терапии. Какой вариант является наиболее сбалансированным с точки зрения эффективности и безопасности? а) Назначить ацетилсалициловую кислоту, так как она безопаснее в плане риска кровотечений при падениях. б) Назначить пероральный антикоагулянт (НОАК) в сниженной дозе независимо от показателей функции почек. в) Отказаться от антитромботической терапии из-за риска падений и возможной травмы головы. г) Назначить пероральный антикоагулянт (НОАК) в дозе, соответствующей функции почек (рассчитать СКФ), и одновременно начать программу модификации факторов риска падений.	г
505.	ПК-2	Выберите один правильный ответ 22. При оценке эффективности гипотензивной терапии у пациента 88 лет с изолированной систолической артериальной гипертензией и ортостатическими колебаниями АД наиболее	б

		<p>важно:</p> <p>а) Добиться целевого уровня АД < 140/90 мм рт.ст. по разовому измерению в кресле у врача.</p> <p>б) Оценивать АД в динамике, включая оценку ортостатической пробы, и ориентироваться на самочувствие пациента, переносимость терапии, избегая чрезмерного снижения.</p> <p>в) Стремиться к целевому уровню систолического АД < 120 мм рт.ст., как у более молодых пациентов.</p> <p>г) Основным критерием эффективности считать снижение только систолического АД, диастолическое можно игнорировать.</p>	
506.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>23. Пациентке 82 лет с остеоартритом и хронической болью в коленных суставах для постоянного обезболивания НАИМЕНЕЕ предпочтителен:</p> <p>а) Парацетамол (ацетаминофен) в минимальной эффективной дозе.</p> <p>б) Местные НПВП (крем, гель).</p> <p>в) Пероральный ибупрофен в стандартной дозе длительно.</p> <p>г) Лечебная физкультура и снижение веса.</p>	в
507.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>24. При назначении антихолинергического препарата (например, оксibuтинина) для лечения гиперактивного мочевого пузыря пациенту 80 лет с начальными проявлениями нарушения памяти и запорами, что является КЛЮЧЕВЫМ аспектом контроля безопасности?</p> <p>а) Оценить только эффективность — сокращение эпизодов недержания мочи.</p> <p>б) Провести «антихолинергическую» нагрузку» (оценку суммарного эффекта всех препаратов с антихолинергической активностью) и мониторировать появление или усиление когнитивных нарушений, запоров, сухости во рту.</p> <p>в) Считать терапию безопасной, если она хорошо переносится в первые две недели.</p> <p>г) Назначить параллельно мощное слабительное для коррекции запора и продолжить терапию.</p>	б
508.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>25. Для оценки ЭФФЕКТИВНОСТИ и БЕЗОПАСНОСТИ нефармакологического лечения синдрома хрупкости у пациента 83 лет НАИБОЛЕЕ важен мониторинг:</p> <p>а) Только динамики мышечной силы (например, с помощью кистевого динамометра).</p> <p>б) Только уровня сывороточного альбумина.</p> <p>в) Комплекса параметров: скорости ходьбы, мышечной силы, массы тела, а также частоты падений и самооценки общего состояния.</p> <p>г) Только субъективного ощущения улучшения у пациента.</p>	в
509.	ПК-2	<p>Выберите один правильный ответ</p> <p>26. При подборе антигипертензивной терапии пациенту 80 лет с ортостатической гипотензией в анамнезе препаратом ВЫБОРА является:</p> <p>а) Периндоприл (ингибитор АПФ).</p> <p>б) Моксонидин (агонист имидазолиновых рецепторов).</p> <p>в) Фуросемид (петлевой диуретик).</p>	г

		г) Амлодипин (блокатор медленных кальциевых каналов).	
--	--	---	--

Разработан:
доцент кафедры гериатрии,
медико-социальной экспертизы
с курсом общей врачебной практики



С.А. Солгалова