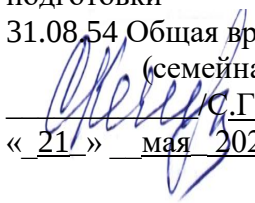
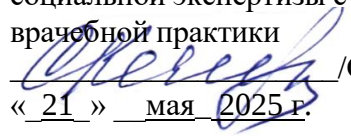


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра гериатрии, медико-социальной экспертизы с курсом общей врачебной практики**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.54 Общая врачебная практика
(семейная медицина)
/С.Г.Кечеджиева/
« 21 » мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой гериатрии, медико-
социальной экспертизы с курсом общей
врачебной практики
/С.Г. Кечеджиева/
« 21 » мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Клиническая практика 3
Направление подготовки	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

Ставрополь, 2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-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-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-2	Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким	2 с эталоном ответов

	ответом	
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	22 с эталоном ответов
Всего		235 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Задание закрытого типа на установление соответствия	
1.	УК-1	Установите соответствие между информацией, содержащейся в разных столбцах таблицы: Заболевания, сопровождающиеся развитием ангиоотеков: А. Наследственный ангионевротический отек Б. Ангиоотеки, не связанные с патологией в системе комплемента Анамnestическая и клиническая характеристика: 1) отек горячий, гиперемированный 2) при развитии абдоминального синдрома в ходе операции выявляется отек кишки, асцитический выпот 3) не развивается ангиоотек, приводящий к клинике острого живота, анурии	А-2,4,5, Б-1,3,6

		4) отек незудящий, плотный 5) может выявляться атопия, которая в некоторых случаях является причиной развития ангиотека 6) признаки атопии отсутствуют или анамнестически не связаны с развитием ангиотека.	
2.	УК-1	Соотнесите метод диагностики и заболевание: Метод диагностики: Заболевания: А. Prick-тест 1) Бронхиальная астма Б. Patch-тест 2) Аллергический контактный дерматит 3) Аллергический ринит 4) Крапивница	A-1,3,4, B-2
3.	УК-1	Установите соответствие между методом диагностики и его характеристикой. Методы: Характеристика: А. Кожные прик-тесты 1. Выявление сенсibilизации при контактном дерматите Б. Аппликационные (patch) тесты 2. «Золотой стандарт» подтверждения клинически значимой аллергии В. Провокационные тесты 3. Выявление IgE-опосредованной сенсibilизации немедленного типа Г. Определение специфических IgE in vitro 4. Безопасный метод при высоком риске анафилаксии Д. Сбор аллергоанамнеза 5. Определение причинно-значимого аллергена на основании связи симптомов с экспозицией	A–3 B–1 B–2 G–4 D–5
4.	УК-1	Соотнесите состояние пациента с типом противопоказания к плановой вакцинации: Состояния: Типы противопоказаний: А. Анафилактическая реакция на предыдущее введение этой вакцины. Б. Острое инфекционное заболевание с лихорадкой (38.5°C). В. Врожденный комбинированный иммунодефицит (для живых вакцин). Г. Перinataльная энцефалопатия в стадии компенсации. Д. Аллергия на яичный белок (для вакцин, культивируемых на куриных эмбрионах).	A-1 B-2 B-1 G-3 D-1
5.	УК-1	Установите соответствие между клинической ситуацией и тактикой ведения. Клинические ситуации: А. Анафилактический шок Б. Обострение бронхиальной астмы средней тяжести В. Атопическая бронхиальная астма с эозинофилией Тактика: 1. Немедленное внутримышечное введение адреналина 2. Ингаляционные β2-агонисты короткого действия	A–1 B–2 B–3 G–4 D–5

		Г. Острая крапивница без системных проявлений Д. Пациент после спленэктомии	действия 3. Базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами 4. Антигистаминные препараты II поколения 5. Вакцинация против капсульных бактерий и профилактика инфекций	
		Задание закрытого типа на установление последовательности		
6.	УК-1	Установите правильную последовательность ступенчатой терапии бронхиальной астмы в соответствии с GINA А. Высокие дозы ИГКС/ДДБА Б. Низкие дозы ИГКС, КДБА по потребности В. Низкие дозы ИГКС/ДДБА Г. Ежедневно низкие дозы ИГКС Д. Средние дозы ИГКС/ДДБА		Б, Г, В, Д, А
7.	УК-1	Установите последовательность в хронологическом порядке создания (от более ранних к более современным) основных типов вакцин: А. Субъединичные (бесклеточные) вакцины (например, ацеллюлярная коклюшная). Б. Живые аттенуированные вакцины (например, БЦЖ, против кори). В. Анатоксины (дифтерийный, столбнячный). Г. Генно-инженерные (рекомбинантные) вакцины (например, против гепатита В). Д. Цельноклеточные корпускулярные (инактивированные) вакцины.		Б, В, Д, А, Г
8.	УК-1	Установите последовательность событий формирования иммунологической памяти после первичного введения инактивированной вакцины (например, АКДС): А. Презентация антигена дендритными клетками наивным Т-хелперам. Б. Дифференцировка активированных В-лимфоцитов в плазматические клетки и В-клетки памяти. В. Синтез специфических антител (в первую очередь, IgM, затем IgG) плазматическими клетками. Г. Активация и пролиферация специфических клонов В-лимфоцитов. Д. Секретция цитокинов Т-хелперами 2-го типа (Th2), стимулирующих В-клеточный ответ.		А, Д, Г, Б, В
9.	УК-1	Расположите этапы патогенеза бронхиальной астмы в правильной последовательности. А. Первичная сенсибилизация аллергеном Б. Презентация антигена дендритными клетками Т-хелперам В. Дифференцировка Th2-клеток Г. Продукция IL-4, IL-5, IL-13 Д. Синтез специфических IgE В-лимфоцитами Е. Фиксация IgE на тучных клетках Ж. Бронхоспазм, отёк слизистой, гиперсекреция слизи З. Повторный контакт с аллергеном и дегрануляция тучных клеток		А, Б, В, Г, Д, Е, З, Ж
10.	УК-1	Расположите топические глюкокортикостероиды для лечения аллергодерматозов по силе действия в порядке убывания А. Гидрокортизон Б. Клобетазол (Дермовейт) В. Бетаметазона дипропионат (Акридерм) Г. Алклометазон (Афлодерм)		Б, В, Г, А
		Задания открытого типа с кратким ответом		

11.	УК-1	Дополните: Аутовоспалительным заболеванием, связанным с мутацией гена MEFV и рецидивирующими серозитами, является семейная _____.	средиземноморская лихорадка
12.	УК-1	Дополните: При наследственном ангиоотеке первичным лабораторным маркером является снижение уровня компонента комплемента _____.	С4
13.	УК-1	Дополните:. Для оценки функциональной активности Т-лимфоцитов <i>in vitro</i> используется реакция бластной _____.	трансформации
14.	УК-1	Дополните: Кожный тест с аутологичной сывороткой применяется для диагностики _____.	аутоиммунной крапивнице
15.	УК-1	Дополните ответ: Для подтверждения лекарственной гиперчувствительности замедленного типа <i>in vivo</i> используется кожный _____ тест.	апликационный
		Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	
16.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент, 23 лет, обратился с жалобами на слизистые выделения из носа, чихание, кашель, першение в горле, зуд глаз. Симптомы в течение 5 дней (в доме появилась кошка). Укажите предположительный диагноз	Аллергический ринит, конъюнктивит. Сенсибилизация к эпидермальным аллергенам.
17.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. В инфекционное отделение поступила пациентка с жалобами на повышение температуры до 39° С, боли в суставах, мышцах, слабость, высыпания на коже, появление пузырей и язвочек в полости рта, покраснение глаз и снижение остроты зрения. Вышеперечисленные жалобы появились остро после приема анальгина для купирования приступа головной боли сутки назад. Предположительный диагноз синдром Стивенса-Джонсона. Какой тип реакций гиперчувствительности лежит в основе патогенеза заболевания?	Реакция гиперчувствительности замедленного типа
18.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент, 20 лет, на приеме в поликлинике развился приступ удушья. Объективно: положение вынужденное, говорит отдельными фразами, громкое свистящее дыхание, выраженная экспираторная одышка, ЧДД – 32 в мин., ЧСС 110 в мин., тоны сердца ритмичные. ПСВ – 72% от должного.	Сальбутамол ДАИ (100 мкг/1 доза) по 2 дозы каждые 15-20 минут через спейсер, суспензию будесонида (пульмикорт) через небулайзер 1000 мкг, преднизолон в/м 1 мг/кг
19.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент, 19 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружения, тошноты, рвоты. Симптомы возникли через 15 минут после укуса пчелы. При осмотре – кожные покровы бледные, уртикарные высыпания на туловище. Артериальное давление 80/50, пульс - 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Какой препарат следует ввести пациенту для оказания неотложной помощи?	Ввести внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра 0,3-0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина (адреналина гидрохлорида)
20.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. У пациентке 27 лет после физической нагрузки отекала правая кисть и возник приступ боли в животе. Из анамнеза известно, что с детства страдает наследственным ангиоотечком. Какой препарат следует ввести пациенту для оказания неотложной помощи?	Пациентке необходимо ввести блокатор рецепторов к брадикинину икатибант (фиразир) 30 мг подкожно
		Задание закрытого типа	
21.	УК-1	Выберите правильный ответ. Аллергический контактный дерматит относится к типу гиперчувствительности: А) I тип Б) II тип В) III тип Г) IV тип	Г
22.	УК-1	Выберите правильный ответ. Крапивница считается	В

		хронической, если длится более: А) 2 недель Б) 4 недель В) 6 недель Г) 3 месяцев	
23.	УК-1	Выберите правильный ответ. Препарат выбора для купирования приступа астмы: А) Ингаляционный β_2-агонист короткого действия Б) Ингаляционный ГКС В) Антигистаминный Г) Антибиотик	А
24.	УК-1	Выберите правильный ответ. Т2-эндотип астмы характеризуется: А) Нейтрофилией Б) Эозинофилией и повышенным IgE В) Агранулоцитозом Г) Тромбоцитопенией	Б
25.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной метод подтверждения обратимой бронхиальной обструкции: А) Рентгенография Б) Спирометрия с бронхолитическим тестом В) Общий анализ крови Г) Кожная проба	Б
26.	УК-1	Выберите правильный ответ. Для неаллергического эозинофильного ринита характерно: А) Положительные прик-тесты Б) Повышенные специфические IgE В) Эозинофилия в назальном секрете при отрицательных тестах Г) Анафилаксия	В
27.	УК-1	Выберите правильный ответ. После введения вакцины формирование иммунологической памяти обеспечивается преимущественно: А) Нейтрофилами Б) Клетками памяти В и Т В) Эозинофилами Г) Комплементом	Б
28.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основная цель ревакцинации: А) Формирование первичного иммунитета Б) Усиление и поддержание иммунологической памяти В) Диагностика аллергии Г) Снижение реактогенности	Б
29.	УК-1	Выберите правильные ответы. К анатоксинам относятся: А. Столбнячный анатоксин. Б. Вакцина против ветряной оспы. В. Пневмококковая конъюгированная вакцина. Г. Дифтерийный анатоксин.	А, Г
30.	УК-1	Выберите правильный ответ. Адъювант в составе вакцины предназначен для: А) Уменьшения побочных реакций Б) Усиления иммунного ответа В) Увеличения срока хранения Г) Подавления воспаления	Б
31.	УК-1	Выберите правильный ответ. Живые вакцины противопоказаны при: А) Атопическом дерматите Б) Беременности В) Железодефицитной анемии Г) Аллергическом рините	Б
32.	УК-1	Выберите правильный ответ. Определение специфических IgE in vitro предпочтительно при: А) Отсутствии симптомов	Б

		Б) Невозможности отмены антигистаминных В) Легком рините Г) Нормальном IgE	
33.	УК-1	Выберите правильный ответ. За быстрый и мощный вторичный иммунный ответ при встрече с возбудителем после вакцинации отвечают: А. Нейтрофилы. Б. Клетки памяти (Т- и В-лимфоциты). В. Эозинофилы. Г. Макрофаги.	Б
34.	УК-1	Выберите правильный ответ. Провокационные назальные тесты показаны при: А) Очевидной клинике и положительных прик-тестах Б) Диагностических сомнениях В) Анафилаксии в анамнезе Г) Высоком общем IgE	Б
35.	УК-1	Выберите правильный ответ. Через сколько дней оценивается результат аппликационного (patch) теста? А) Через 20 минут Б) Через 6 часов В) Через 24–48 часов Г) Через 7 дней	В
36.	УК-1	Выберите правильные ответы. Какие два процесса лежат в основе формирования поствакцинального иммунитета? А. Активация специфических клонов лимфоцитов. Б. Немедленное повышение температуры тела. В. Дифференцировка клеток в плазматические клетки (продуценты антител) и клетки памяти. Г. Увеличение размеров лимфоузлов.	А, В
37.	УК-1	Выберите правильный ответ. Абсолютным противопоказанием к проведению кожных прик-тестов является: А) Атопический дерматит вне обострения Б) Прием антигистаминных В) Анафилаксия в анамнезе на предполагаемый аллерген Г) Поллиноз	В
38.	УК-1	Выберите правильный ответ. Рецидивирующие серозиты, лихорадка, мутация MEFV характерны для: А) Общей вариабельной иммунной недостаточности Б) Синдрома Джоба В) Семейной средиземноморской лихорадки Г) Синдрома ДиДжоржи	В
39.	УК-1	Выберите правильный ответ. При подозрении на тяжелый комбинированный иммунодефицит противопоказано: А) Введение инактивированной вакцины Б) Определение лимфоцитарных субпопуляций В) Введение живой вакцины БЦЖ Г) Назначение ВВИГ	В
40.	УК-1	Выберите правильный ответ. После трансплантации почки вторичный иммунодефицит связан преимущественно с: А) Гиперпродукцией IgA Б) Иммуносупрессивной терапией В) Дефицитом комплемента Г) Дефицитом витамина D	Б
41.	УК-1	Выберите правильный ответ. Противопоказанием для введения цельноклеточной коклюшной вакцины (АКДС) является: А. Любая сыпь у ребенка. Б. Прогрессирующее заболевание нервной системы (например, неконтролируемая эпилепсия). В. Врожденный порок сердца. Г. Синдром Дауна.	Б

42.	УК-1	Выберите правильные ответы. Состояние, требующее особой осторожности и, возможно, консультации специалиста перед вакцинацией, но не являющееся абсолютным противопоказанием: А. Неконтролируемая бронхиальная астма. Б. Беременность. В. ВИЧ-инфекция с иммуносупрессией (для живых вакцин – это противопоказание). Г. Тяжелая реакция на предыдущую дозу вакцины (температура >40°C).	А, Б
43.	УК-1	Выберите правильный ответ. Для атопического дерматита характерен иммунный профиль: А) Th1 Б) Th17 В) Th2 Г) Дефицит Treg	В
44.	УК-1	Выберите правильный ответ. Повышенный уровень FeNO при астме отражает: А) Нейтрофильное воспаление Б) Т2-воспаление В) Бактериальную инфекцию Г) Фиброз	Б
45.	УК-1	Выберите правильный ответ. Препарат выбора при анафилактическом шоке: А) Системные глюкокортикостероиды Б) Эпинефрин В) Антигистаминные препараты Г) Нестероидные противовоспалительные препараты	Б
46.	УК-1	Выберите правильный ответ. Генетический дефект при семейной средиземноморской лихорадки связан с геном А)MEFV Б) HLA В)AIRE Г) IL-4	А
47.	УК-1	Выберите правильный ответ. Патофизиологической основой бронхиальной астмы является А) Инфекция дыхательных путей Б) Эмфизема легких В) Хроническое воспаление дыхательных путей Г) Отек легких	В
48.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной критерий подтверждения IgE-опосредованной лекарственной реакции: А) Эозинофилия Б) Положительный прик-тест и клиническая связь В) Повышенный IgG Г) Лимфоцитоз	Б
49.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной механизм наследственного ангиоотека: А) IgE-опосредованный Б) Иммунокомплексный В) Брадикининный Г) Цитотоксический	В
50.	УК-1	Выберите правильный ответ. Наиболее частой причиной лекарственной аллергии являются: А) Антибиотики (особенно пенициллины) Б) Витамины В) Обезболивающие Г) Сердечно-сосудистые препараты	А

51.	ОПК-1	Установите соответствие между термином и его определением или областью применения. <table><tr><th>КОМПОНЕНТ МИС</th><th>ФУНКЦИЯ</th></tr><tr><td>1. Электронная медицинская карта (ЭМК)</td><td>А. Инструмент для анализа данных и поиска закономерностей</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 подсказки о лекарственных взаимодействиях</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 закономерностей	2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)	Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни	3. Модуль телемедицинских консультаций	В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях	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 закономерностей												
2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)	Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни												
3. Модуль телемедицинских консультаций	В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях												
4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)	Г. Организация удаленных консилиумов врачей												
52.	ОПК-1	Установите соответствие уровнем доступа и категориями работников медицинской организации. <table><tr><th>УРОВЕНЬ ДОСТУПА</th><th>КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ</th></tr><tr><td>1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)</td><td>А. Администратор баз данных, IT-специалист</td></tr><tr><td>2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование)</td><td>Б. Пациент (через личный кабинет)</td></tr><tr><td>3. Технический доступ (к структурам БД, логам)</td><td>В. Лечащий врач, заведующий отделением</td></tr><tr><td>4. Просмотр собственных данных</td><td>Г. Медицинская сестра, фельдшер</td></tr></table>	УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ	1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)	А. Администратор баз данных, IT-специалист	2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование)	Б. Пациент (через личный кабинет)	3. Технический доступ (к структурам БД, логам)	В. Лечащий врач, заведующий отделением	4. Просмотр собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер	1–В, 2–Г, 3–А, 4–Б
УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ												
1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)	А. Администратор баз данных, IT-специалист												
2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование)	Б. Пациент (через личный кабинет)												
3. Технический доступ (к структурам БД, логам)	В. Лечащий врач, заведующий отделением												
4. Просмотр собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер												
53.	ОПК-1	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой. <table><tr><th>ТИП УГРОЗЫ</th><th>ПРИМЕР</th></tr><tr><td>1. Техническая угроза</td><td>А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи</td></tr><tr><td>2. Человеческий фактор (непреднамеренный)</td><td>Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирусо-шифровальщик)</td></tr><tr><td>3. Организационная угроза</td><td>В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту</td></tr><tr><td>4. Злонамеренные</td><td>Г. Отсутствие регламента</td></tr></table>	ТИП УГРОЗЫ	ПРИМЕР	1. Техническая угроза	А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи	2. Человеческий фактор (непреднамеренный)	Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирусо-шифровальщик)	3. Организационная угроза	В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту	4. Злонамеренные	Г. Отсутствие регламента	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
ТИП УГРОЗЫ	ПРИМЕР												
1. Техническая угроза	А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи												
2. Человеческий фактор (непреднамеренный)	Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирусо-шифровальщик)												
3. Организационная угроза	В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту												
4. Злонамеренные	Г. Отсутствие регламента												

		данными											
54.	ОПК-1	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием. <table><thead><tr><th>ПРИНЦИП ИБ</th><th>ОПИСАНИЕ</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Конфиденциальность</td><td>А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время</td></tr><tr><td>2. Целостность</td><td>Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право</td></tr><tr><td>3. Доступность</td><td>В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение подлинности</td></tr><tr><td>4. Неотказуемость (апеллируемость)</td><td>Г. Информация не была изменена или уничтожена несанкционированно</td></tr></tbody></table>	ПРИНЦИП ИБ	ОПИСАНИЕ	1. Конфиденциальность	А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время	2. Целостность	Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право	3. Доступность	В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение подлинности	4. Неотказуемость (апеллируемость)	Г. Информация не была изменена или уничтожена несанкционированно	1–Б, 2–Г, 3–А, 4–В
ПРИНЦИП ИБ	ОПИСАНИЕ												
1. Конфиденциальность	А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время												
2. Целостность	Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право												
3. Доступность	В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение подлинности												
4. Неотказуемость (апеллируемость)	Г. Информация не была изменена или уничтожена несанкционированно												
55.	ОПК-1	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. <table><thead><tr><th>ДОКУМЕНТ</th><th>ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. 152-ФЗ «О персональных данных»</td><td>А. Порядок оказания телемедицинской помощи</td></tr><tr><td>2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о телемедицине)</td><td>Б. Правила работы с врачебной тайной и информированным согласием</td></tr><tr><td>3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК</td><td>В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных</td></tr><tr><td>4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)</td><td>Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни</td></tr></tbody></table>	ДОКУМЕНТ	ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ	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 информированным согласием	3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК	В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных	4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)	Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г
ДОКУМЕНТ	ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ												
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 информированным согласием												
3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК	В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных												
4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)	Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни												
56.	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										

57.	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. Попробовать 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
58.	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
59.	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
60.	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
61.	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. 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?	1. Оценка ситуации: Произошла утечка конфиденциальной информации (врачебная тайна, персональные данные). Нарушены требования 152-ФЗ и 323-ФЗ. Это инцидент информационной безопасности. 2. Неотложные действия:

			Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера). Сообщить ответственному за ИБ и руководству. Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить письмо и не распространять информацию. Оценить масштаб ущерба. 3. Дисциплинарные меры: Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения). 4. Профилактика: Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциальной информацией. Внедрить технические решения: запрет на отправки персональных данных через личную почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы. Пересмотреть регламенты отправки результатов.
--	--	--	--

62.	ОПК-1	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. Вопрос: Какова ваша стратегия как врача-лидера мнений? Нужно ли отключить систему? Как взаимодействовать с IT-отделом и разработчиками для настройки системы?	Просто отключать систему нельзя, это шаг назад в безопасности. Стратегия: 1. Сбор данных: Задokumentировать конкретные примеры "ложных срабатываний", которые мешают работе. 2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие аллерг-сигналы действительно избыточны, а какие критически важны. 3. Взаимодействие с IT/разработчиками: Создать формализованную заявку на настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику изменений. 4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся сигналы, как на них правильно реагировать. 5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.
63.	ОПК-1	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. Вопрос: Какие нормативные и этические требования он должен соблюсти? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до	1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования.

		публикации.	2. Информированное согласие: Если возможно, получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания. 3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача. 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. 5. Хранение: Хранить данные на защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам. 6. Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует.
64.	ОПК-1	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. Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (changemanagement).	Программа мероприятий: 1. Выделение супер-пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер-пользователями

			(тренерами на рабочих местах). 2. Наставничество (парное программирование): Организовать работу в парах "опытный врач (старшее поколение) + ординатор (супер-пользователь)" в первые недели. 3. Сбор обратной связи: Ординаторы могут собирать "боли" старших коллег и систематизировать их для передачи разработчикам. 4. Микрообучение: Разработать короткие (3-5 мин) видеоинструкции по самым частым операциям, которые можно смотреть в любое время. 5. Мотивация: Учитывать активность в системе при распределении стимулирующих выплат (KPI).
65.	ОПК-1	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". Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской сестры и для медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют выявлять такие нарушения?	1. Квалификация: Нарушение врачебной тайны и конфиденциальности персональных данных. Несанкционированный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей. 2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение);

			возможно привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки. Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери. 3. Меры выявления и профилактики: 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). Организационные: Регулярные проверки логов службой безопасности; подписание обязательств о неразглашении; обучение персонала.
66.	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
67.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	Обезличивание / Деидентификация
68.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	DLP-система (Data Loss Prevention)
69.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для	ПЭП (простая электронная подпись)

		доступа к личному кабинету пациента.	
70.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-коммуникационных сетей?	Телемедицина
71.	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
72.	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
73.	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
74.	ОПК-1	Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к МИС согласно политике безопасности? А. Никогда, если пароль сложный Б. Каждую неделю В. Каждые 3-6 месяцев Г. Только после увольнения сотрудника	В
75.	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
76.	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
77.	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

78.	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
79.	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
80.	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
81.	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
82.	ОПК-1	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети	Б
83.	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
84.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника	Б
85.	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
86.	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

87.	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
88.	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
89.	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
90.	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
91.	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
92.	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
93.	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
94.	ОПК-1	Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью Б. Диагноз В. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты Г. Сведения о состоянии здоровья	В

95.	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												
96.	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												
97.	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												
98.	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												
99.	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												
100	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												
101	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие между клинической задачей и методом диагностической визуализации первого выбора. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Клиническая задача/подозрение</th><th></th><th>Метод исследования</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)</td><td>А</td><td>Обзорная рентгенография органов грудной клетки</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента</td><td>Б</td><td>Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости</td></tr> </tbody> </table>		Клиническая задача/подозрение		Метод исследования	1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки	2.	Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента	Б	Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости	1Г 2А 3Б 4В 5Д
	Клиническая задача/подозрение		Метод исследования												
1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки												
2.	Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента	Б	Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости												

		3.	Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий		
		4.	Подозрение на тромбозмболию легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)		
		5.	Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа	Д	Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)		
102	ОПК-4	Установите соответствие между клиническим синдромом и характерным для него симптомом/признаком.					1В 2Г 3А 4Б 5Д
			Синдромы		Признаки		
		1.	Синдром портальной гипертензии	А	Напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга		
		2.	Синдром Маллори-Вейсса	Б	Выраженные периферические отеки, массивная протеинурия (>3,5 г/сут), гипоальбуминемия		
		3.	Синдром раздраженной брюшины (перитонизм)	В	Асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода		
		4.	Нефротический синдром	Г	Кровавая рвота после повторных эпизодов рвоты (чаще на фоне алкоголизации)		
		5.	Синдром верхней полой вены	Д	Одутловатость и цианоз лица, набухание шейных вен, головная боль		
103	ОПК-4	Установите соответствие между данными инструментального/лабораторного исследования и наиболее вероятным диагнозом.					1В, 2Г, 3Д, 4А, 5Д
			Данные исследования		Диагноз		
		1.	ФГДС: слизистая желудка ярко-красная, отечная, с множественными поверхностными эрозиями.	А	Язвенная болезнь желудка		
		2.	УЗИ: неоднородное гипоехогенное образование головки поджелудочной железы, расширение Вирсунгова протока.	Б	Хронический атрофический гастрит		
		3.	Колоноскопия:	В	Эрозивный гастрит		

		множественные псевдополипы, непрерывное воспаление от прямой кишки, кровоточивость.				
		4. ФГДС: глухой дефект слизистой в антральном отделе желудка с ровными краями, дно покрыто фибрином.	Г	Аденокарцинома поджелудочной железы		
		5. Анализ кала на кальпротектин: резко повышен.	Д	Язвенный колит		
		6. Биохимия крови: повышение IgG4 в 5 раз от нормы.	Е.	Аутоиммунный панкреатит		
104	ОПК-4	Установите последовательность диагностического поиска у молодой женщины с жалобами на боли в мелких суставах кистей, утреннюю скованность и недавно появившуюся эритематозную сыпь на скулах. А. Консультация ревматолога. Б. Развернутые иммунологические исследования (антинуклеарные антитела - ANA, антитела к ДНК, комплемент, ANCA). В. Общий анализ мочи для выявления протеинурии, гематурии (поражение почек). Г. Детализация анамнеза: связь с инсоляцией, приемом лекарств, наличие язв в ротовой полости, выпадение волос, фоточувствительность. Д. Рентгенография или УЗИ пораженных суставов. Е. Общеклинические анализы: ОАК (обратить внимание на лейкопению, тромбоцитопению), СОЭ, СРБ, биохимия (креатинин, печеночные ферменты). Ж. Осмотр кожи и суставов, проверка симптома «бабочки».				ГЖЕВДБА
105	ОПК-4	Установите последовательность действий врача ОВП при обращении пациента 65 лет с болью в пояснице, которая не уменьшается в покое, и у которого выявлена необъяснимая потеря веса. А. Назначение обезболивающих (НПВС) и рекомендация покоя. Б. Тщательный неврологический осмотр (симптомы натяжения, сила, рефлексы, чувствительность в ногах, функция тазовых органов). В. Сбор детального анамнеза: характер боли (ночная, в покое), наличие онкологических заболеваний в анамнезе, лихорадка, травма. Г. Экстренная МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Д. Направление на консультацию к неврологу или нейрохирургу. Е. Назначение базового обследования: ОАК, СОЭ/СРБ, биохимия (кальций, щелочная фосфатаза), анализ мочи. Ж. Рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях.				ВБЕЖГДА
106	ОПК-4	Установите правильную последовательность действий врача общей практики при выявлении у пациента стойкой протеинурии в общем анализе мочи. Действия: А. Назначить суточную протеинурию для количественной оценки. Б. Собрать подробный анамнез (перенесенные инфекции, прием лекарств, системные заболевания) и провести физикальный осмотр (отеки, АД). В. Направить пациента на консультацию к нефрологу. Г. Исключить ортостатическую протеинурию (проба с ортостазом, особенно у подростков и молодых людей). Д. Оценить функцию почек: креатинин крови, расчет СКФ. Е. Провести УЗИ почек для оценки структуры и исключения				ЖГБАДЕВ

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

112	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент 68 лет доставлен с жалобами на внезапно возникшую слабость в правой руке и ноге, затруднение речи («каша во рту»), головокружение. Симптомы появились 2 часа назад. АД 190/100 ммрт.ст. Какой основной патологический синдром вы определяете у пациента? А. Синдром внутричерепной гипертензии Б. Синдром острого очагового неврологического дефицита (инсульт/ТИА) В. Вестибуло-атактический синдром Г. Гипертензивный церебральный криз Д. Синдром дисциркуляторной энцефалопатии	Б
113	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У женщины 35 лет: слабость, одышка при ходьбе, головокружение, извращение вкуса (желание есть мел). Кожа и слизистые бледные. В ОАК: Нб 85 г/л, эритроциты гипохромные, микроцитарные, снижены сывороточное железо и ферритин. Какой ведущий клинико-лабораторный синдром? А. Синдром анемии (железодефицитной) Б. Геморрагический синдром В. Астено-вегетативный синдром Г. Синдром сидеропении Д. Синдром коагулопатии	А
114	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент 55 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил с жалобами на массивный асцит, расширение подкожных вен передней брюшной стенки («голова медузы»), желтуху, телеангиэктазии. Пальпируется плотная бугристая печень. Какой совокупности симптомов соответствует данное состояние? А. Синдром печеночно-клеточной недостаточности Б. Синдром портальной гипертензии В. Синдром холестаза Г. Гепатолиенальный синдром Д. Синдром гиперспленизма	Б
115	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У пациента 45 лет на фоне полного здоровья возникла интенсивная «разрывающая» боль в грудной клетке с иррадиацией в спину. На КТ-ангиографии выявлена расслаивающаяся аневризма грудного отдела аорты. Какой код МКБ-10 является основным? А. I71.00 Расслаивающаяся аневризма аорты неуточненной локализации Б. I71.01 Расслаивающаяся аневризма восходящей части аорты (или другой уточненный код в зависимости от локализации) В. I70.0 Атеросклероз аорты Г. I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца Д. I77.0 Артериовенозная фистула приобретенная	Б
116	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У женщины 28 лет после ангины через 2 недели появились симметричные боли и отечность коленных и лучезапястных суставов, лихорадка, при осмотре — кольцевидная эритема на туловище, подкожные узелки. Аускультативно — систолический шум на верхушке. Какой диагноз следует выставить в соответствии с МКБ-10? А. M79.0 Ревматизм неуточненный Б. I01.9 Острая ревматическая болезнь сердца неуточненная В. I00 Ревматическая лихорадка без вовлечения сердца Г. I01.1 Острая ревматическая болезнь сердца с вовлечением миокарда Д. M13.8 Другие уточненные артриты	В
117	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент 70 лет, курильщик. Жалуется на кашель с мокротой более 3 месяцев в году на протяжении последних 2 лет, одышку при нагрузке. Спирометрия: ОФВ1/ФЖЕЛ = 65%, прирост ОФВ1 после сальбутамола — 8%. Рентгенограмма: усиление легочного рисунка, низкое стояние диафрагмы. Какой диагноз наиболее корректен? А. J45.9 Бронхиальная астма неуточненная Б. J44.0 Хроническая обструктивная болезнь легких с острой	В

		респираторной инфекцией нижних дыхательных путей В. J44.9 Хроническая обструктивная болезнь легких неуточненная Г. J41.0 Простой хронический бронхит Д. J43.9 Эмфизема легких неуточненная	
118	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациентка 50 лет обратилась с жалобами на чувство жжения за грудиной, возникающее после еды и в положении лежа, купирующееся антацидами. Симптомы несколько раз в неделю. ЭГДС: гиперемия и рыхлость слизистой дистального отдела пищевода без эрозий. Какой диагноз соответствует МКБ-10? А. K20.9 Эзофагит неуточненный Б. K21.9 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита В. R12 Изжога Г. K22.1 Язва пищевода Д. K21.0 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом (катаральный эзофагит)	Д
119	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент жалуется на заложенность носа, гнойные выделения из одной половины носа, головную боль и чувство тяжести в области щеки. При передней риноскопии отделяемое визуализируется под средней носовой раковиной. Наиболее вероятный диагноз: А. Острый ринит. Б. Острый гайморит (верхнечелюстной синусит). В. Острый фронтит. Г. Инородное тело носа.	Б
120	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У ребенка 4 лет внезапно появился приступообразный кашель, шумное дыхание, беспокойство. При аускультации легких дыхание ослаблено справа. Наиболее вероятная причина: А. Пневмония. Б. Острый бронхит. В. Инородное тело правого главного бронха. Г. Острый ларинготрахеит (круп).	В
121	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При отоскопии у пациента с жалобами на боль в ухе определяется гиперемия, инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки в нижних квадрантах, опознавательные знаки не видны. Это характерно для: А. Острого наружного отита. Б. Острого среднего отита в стадии перфорации. В. Острого среднего отита в доперфоративной стадии. Г. Серной пробки.	Б
122	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При осмотре зева у пациента с ангиной врач видит гнойные налеты, не выходящие за пределы небных миндалин, легко снимающиеся шпателем и растирающиеся по стеклу. Это характерно для: А. Лакунарной ангины. Б. Дифтерии зева. В. Ангины Симановского-Плаута-Венсана. Г. Фолликулярной ангины	Г
123	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При офтальмоскопии у пациента с артериальной гипертензией врач видит симптом «медной проволоки» и симптом «серебряной проволоки» по ходу сосудов сетчатки, а также феномен артериовенозного перекреста (Салюс-Гунн I-II). Эти изменения соответствуют: А. Нормальной картине глазного дна. Б. Гипертонической ангиопатии сетчатки. В. Гипертонической ретинопатии (с наличием очаговых изменений). Г. Диабетической ретинопатии.	Б
124	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент после удара тупым предметом в область глаза жалуется на боль и снижение зрения. При осмотре: острота зрения снижена, в передней камере виден уровень гифемы (крови). Неотложная тактика	В

		врача общей практики включает: А. Наложение давящей повязки и назначение антибиотиков. Б. Назначение мидриатиков для расширения зрачка. В. Наложение защитной повязки (щитка), холод на область глаза, срочное направление к офтальмологу. Г. Промывание глаза антисептическим раствором.	
125	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для быстрой оценки полей зрения у постели больного (например, при подозрении на инсульт) врач общей практики использует: А. Офтальмоскопию. Б. Оценку реакции зрачков на свет. В. Пробу с приближающимся предметом (кинетическую периметрию) или пробу с движением пальцев в периферических полях зрения. Г. Измерение внутриглазного давления.	В
126	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент 45 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет жалуется на «плавающие помутнения» перед глазами. При офтальмоскопии врач видит точечные и пятнистые кровоизлияния, твердые экссудаты в заднем полюсе глаза. Это соответствует стадии диабетической ретинопатии: А. Непролиферативная. Б. Препролиферативная. В. Прролиферативная. Г. Макулопатия.	Б
127	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Беременная 32 лет, срок 28 недель, предъявляет жалобы на головную боль, «мушки» перед глазами, отеки голеней. При измерении АД: 150/95 мм рт.ст. (на предыдущих приемах было 120/80). В анализе мочи: протеинурия 0,5 г/л. Ваш предварительный диагноз и тактика? А. Физиологические отеки беременных; рекомендовать ограничение соли и жидкости. Б. Хроническая артериальная гипертензия; назначить гипотензивную терапию. В. Преэклампсия; срочная госпитализация в акушерский стационар. Г. Гестационная артериальная гипертензия; наблюдение в динамике. Д. Заболевания почек; направить к нефрологу.	В
128	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Ребенок 6 месяцев, на грудном вскармливании. Мама жалуется, что у ребенка частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови в течение недели, плохая прибавка в весе. Температура нормальная. Ребенок вялый. Ваш следующий диагностический шаг: А. Назначить противодиарейный сироп (лоперамид). Б. Назначить антибиотик широкого спектра действия. В. Считать это нормой для грудничка и наблюдать. Г. Направить к детскому гастроэнтерологу для обследования на непереносимость белков коровьего молока (АБКМ) и целиакию, рекомендовать маме безмолочную диету на время обследования. Д. Назначить пробиотики и ферменты.	Г
129	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ На профилактическом осмотре у ребенка 4 лет выявлено АД 115/75 мм рт.ст. (при норме для этого возраста ~100/65). При повторном измерении через 10 минут – 118/78. Ребенок активен, жалоб нет. Ваши действия: А. Диагностировать артериальную гипертензию и назначить гипотензивные препараты. Б. Измерить АД на всех конечностях, оценить рост и вес (исключить ожирение), собрать семейный анамнез по АГ, назначить общий анализ мочи, ЭКГ и направить на консультацию к детскому кардиологу для исключения вторичной гипертензии. В. Считать это вариантом нормы для крупного ребенка, наблюдать. Г. Ограничить физические нагрузки. Д. Назначить УЗИ почек.	Б

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

		4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?	ЭКГ. ЭХОКГ. Исследование глазного дна. Проба Реберга-Тареева. 3. Хронический гемодиализ. Трансплантация почки. 4. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, Реноваскулярная гипертензия. Синдром Кона. 5. Выраженная слабость, тошнота, кожный зуд, расчесы. Бледность кожных покровов с субиктеричным оттенком. Возможно развитие сухого плеврита, перикардита. В этом случае выслушивается шум трения плевры, перикарда. В крови анемия. Олигурия. Снижение относительной плотности мочи. В биохимическом анализе крови увеличение креатинина, мочевины, электролитов.
135	ОПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Больной М. 24 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головную боль, общую слабость и утомляемость, снижение аппетита. Из анамнеза известно, что в возрасте 14 лет после перенесенного ОРЗ у пациента появились отеки лица, сохранялась субфебрильная температура в течение 3-4 месяцев, были изменения в моче. Лечился у педиатра около года «от нефрита», получал Преднизолон. Последний год чувствовал себя хорошо, заметных отеков не было. Во время медосмотра выявлено повышение АД - 140/90 мм рт. ст. и пастозность лица. Было рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства для обследования и верификации диагноза. При осмотре: нормального телосложения, ИМТ = 21 кг/м², кожа бледная, сухая, имеются следы расчесов на руках, пояснице, туловище, отеки лица и кистей рук. Язык сухой, с коричневатым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии. Пульс - 76 ударов в минуту, высокий. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отмечает уменьшение выделяемой мочи. Отеков на нижних конечностях нет. Общий анализ крови: эритроциты – 3,2×10¹²/л, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты – 5,2×10⁹/л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, моноциты – 5%, лимфоциты – 23%, СОЭ – 12 мм/ч. Биохимические исследования крови: общий холестерин – 7 ммоль/л, креатинин крови – 170 мкмоль/л, мочевина крови – 11 ммоль/л. В анализах мочи: удельный вес – 1009, белок – 1,1%, лейкоциты – 2-4 в поле зрения, эритроциты выщелочные – 7-10 в поле зрения, гиалиновые	1. Хронический гломерулонефрит, латентная форма, ремиссия. ХБП 3а, А2 Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст., риск 3. Анемия 1 ст. 2. Диагноз «хронический гломерулонефрит» предположен на основании анамнестических данных (10 лет назад лечился по поводу гломерулонефрита), характерного мочевого синдрома у больного (протеинурия, эритроцитурия), отечного и гипертонического синдрома. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП)» определен по наличию признаков поражения почек (альбинурия) на протяжении 3 и более месяцев (анамнестические

	цилиндры – 2-3 в поле зрения. Альбуминурия - 250 мг/сут. СКФ (по формуле CKD-EPI) – 55 мл/мин. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте предполагаемый диагноз. 3. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза? 4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента? 5. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в качестве нефропротективной терапии? Обоснуйте свой выбор.	данные) и снижения СКФ. 3. Целесообразно, помимо проведённых анализов, сделать УЗИ почек. Для установления диагноза «ХБП» необходимо наличие следующих критериев: выявление любых клинических маркеров повреждения почек, подтверждённых на протяжении периода длительностью не менее 3 месяцев; наличие маркеров необратимых структурных изменений органа, выявленных однократно при прижизненном морфологическом исследовании органа или при его визуализации; снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1,73 м², сохраняющееся в течение трёх и более месяцев, вне зависимости от наличия других признаков повреждения почек. В связи с этим для того, чтобы подтвердить диагноз «ХБП» необходимо провести повторно все обследования через 3 месяца (в условии задачи нет данных о наличии снижения СКФ и альбуминурии в течение 3 и более месяцев). 4. У больного выявлена сниженная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) до 30–60 мл/мин впервые, поэтому следует оценить стабильность нарушения функции почек. Повторное обследование проводится через 2–4 недели и далее через 3–6 месяцев: измерение АД, осмотр глазного дна, СКФ и креатинин крови, липидный профиль, глюкоза, общий анализ крови (гемоглобин), калий, натрий, кальций, фосфор, мочевая кислота, общий анализ мочи, суточная альбуминурия
--	--	--

			(протеинурия), при стабильном течении (снижение СКФ менее 2 мл/мин за 6 мес.) – ежегодно. Консультация врача-нефролога проводится в следующих случаях: СКФ <30 мл/мин (ХБП 4–5 стадий). СКФ 30–60 мл/мин (ХБП 3 стадии) с быстрым снижением функции почек или с риском быстрого снижения функции почек: прогрессирующее снижение СКФ (более 15% за 3 месяца), протеинурия более 1 г/сут, выраженная и неконтролируемая артериальная гипертензия, анемия (гемоглобин менее 110 г/л). 5. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Данные группы антигипертензивных препаратов являются «золотым стандартом» при лечении пациентов с ХБП стадий С1-3. Наиболее доказанными нефропротективными свойствами из группы ингибиторов АПФ обладает рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II – лозартан.																
136	ОПК -5	Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием в гастроэнтерологии. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Препарат</th><th></th><th>Механизм действия / Показание</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Омепразол</td><td>А</td><td>Блокада H₂-гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Сукральфат</td><td>Б</td><td>Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Урсодезоксихолевая кислота</td><td>В</td><td>Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.</td></tr> </tbody> </table>		Препарат		Механизм действия / Показание	1.	Омепразол	А	Блокада H ₂ -гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.	2.	Сукральфат	Б	Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.	3.	Урсодезоксихолевая кислота	В	Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.	1Б 2Г 3Е 4Д 5В 6А
	Препарат		Механизм действия / Показание																
1.	Омепразол	А	Блокада H ₂ -гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.																
2.	Сукральфат	Б	Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.																
3.	Урсодезоксихолевая кислота	В	Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.																

		<table> <tr> <td>4.</td><td>Месалазин</td><td>Г</td><td>Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Домперидон</td><td>Д</td><td>Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).</td></tr> <tr> <td>6.</td><td>Фамотидин</td><td>Е</td><td>Растворение холестериновых желчных камней.</td></tr> </table>	4.	Месалазин	Г	Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.	5.	Домперидон	Д	Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).	6.	Фамотидин	Е	Растворение холестериновых желчных камней.																					
4.	Месалазин	Г	Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.																																
5.	Домперидон	Д	Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).																																
6.	Фамотидин	Е	Растворение холестериновых желчных камней.																																
137	ОПК -5	Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. <table> <tr> <th></th><th>Препарат</th><th></th><th>Механизм действия / Показание</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Фуросемид</td><td>А</td><td>Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Аллопуринол</td><td>Б</td><td>Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПН.</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Доксазозин</td><td>В</td><td>Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Спиронолактон</td><td>Г</td><td>Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Финастерид</td><td>Д</td><td>Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.</td></tr> <tr> <td>6.</td><td>Дапаглифлозин</td><td>Е</td><td>Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.</td></tr> <tr> <td>7.</td><td>Эпоэтин альфа</td><td>Ж</td><td>Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.</td></tr> </table>		Препарат		Механизм действия / Показание	1.	Фуросемид	А	Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.	2.	Аллопуринол	Б	Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПН.	3.	Доксазозин	В	Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.	4.	Спиронолактон	Г	Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.	5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.	6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.	7.	Эпоэтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.	1Б 2В 3Г 4А 5Е 6Ж 7Д
	Препарат		Механизм действия / Показание																																
1.	Фуросемид	А	Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.																																
2.	Аллопуринол	Б	Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПН.																																
3.	Доксазозин	В	Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.																																
4.	Спиронолактон	Г	Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.																																
5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.																																
6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.																																
7.	Эпоэтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.																																
138	ОПК -5	Прочитайте текст и установите соответствие между клинической ситуацией и препаратом первой линии для плановой терапии. <table> <tr> <th></th><th>Клиническая ситуация:</th><th></th><th>Группа препаратов:</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Артериальная гипертензия у пациента с</td><td>А</td><td>Ингибитор протонной помпы (ИПП)</td></tr> </table>		Клиническая ситуация:		Группа препаратов:	1.	Артериальная гипертензия у пациента с	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)	1Б 2Г 3А 4В 5Д																								
	Клиническая ситуация:		Группа препаратов:																																
1.	Артериальная гипертензия у пациента с	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)																																

			сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.				
		2.	Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.	Б	Ингибитор АПФ (иАПФ)		
		3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.	В	Фосфомицинтромета мол		
		4.	Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.	Г	Амоксициллин		
		5.	Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца	Д	Бета-адреноблокатор		
139	ОПК -5	Установите правильную последовательность назначения антикоагулянтной терапии для первичной профилактики инсульта у пациента 75 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) и высоким риском по шкале CHA₂DS₂-VASc (4 балла). А. Оценка риска кровотечения по шкале HAS-BLED (не является абсолютным противопоказанием, но требует осторожности). Б. Выбор препарата: прямой пероральный антикоагулянт (НОАК/DOAC) — апиксабан, ривароксабан, дабигатран — или антагонист витамина К (варфарин) при наличии механического клапана или стеноза митрального клапана. В. Подтверждение диагноза ФП по ЭКГ, оценка риска тромбоэмболий по шкале CHA₂DS₂-VASc (при ≥2 баллов у мужчин, ≥3 у женщин — показана терапия). Г. Обсуждение с пациентом и родственниками необходимости пожизненной терапии, рисков и преимуществ, правил приема. Д. Назначение выбранного антикоагулянта в соответствующей функции почек дозе (для НОАК обязателен расчет СКФ). Е. Контроль эффективности и безопасности (для варфарина — МНО, для НОАК — соблюдение режима приема, контроль функции почек 1-2 раза в год).					БАБГДЕ.
140	ОПК -5	Установите правильную последовательность терапии острой боли в пояснице (дорсопатии) без «красных флагов» (онкология, «конский хвост», перелом) на амбулаторном этапе. А. Назначение системных НПВП (например, ибупрофен, диклофенак) на короткий курс (3-5 дней) при отсутствии противопоказаний. Б. Рекомендация постельной активности (не строгий постельный режим) на 1-2 дня с последующим постепенным возвращением к движению. В. При сохранении боли > 4-6 недель — направление к неврологу или врачу ЛФК. Г. Объяснение доброкачественного характера боли, рекомендация поддерживать повседневную активность по мере возможности. Д. Назначение миорелаксантов (например, тизанидин) при выраженном мышечном спазме.					БГАДВ.
141	ОПК -5	Установите правильную последовательность лечения неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента в амбулаторных условиях. А. Назначение антибиотика первой линии (амоксциллин или макролид при аллергии на пенициллины) в адекватной дозе. Б. Оценка клинического состояния и рисков по шкале CURB-65/CRB-65 (при 0-1 балла — лечение амбулаторно).					БАВДЕГ.

		В. Назначение муколитиков, жаропонижающих (по потребности), рекомендации по питьевому режиму. Г. Назначение контрольной рентгенографии органов грудной клетки через 4-6 недель для подтверждения разрешения инфильтрата. Д. Оценка эффективности антибиотика через 48-72 часа (снижение температуры, интоксикации). Е. При отсутствии эффекта — смена антибиотика на респираторный фторхинолон (левофлоксацин) или комбинацию амоксициллин/клавуланат + макролид.	
142	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Препаратом выбора для эмпирической терапии неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента (без аллергии на пенициллины) является: А. Цефтриаксон Б. Азитромицин В. Амоксициллин Г. Левофлоксацин	В
143	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Препаратом первой линии для длительного контроля бронхиальной астмы у взрослых является: А. Сальбутамол (КДБА) Б. Ипратропия бромид В. Монтелукаст Г. Ингаляционный глюкокортикостероид (ИГКС)	Г
144	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выявлении железодефицитной анемии у женщины 30 лет (Hb 95 г/л) препаратом выбора для пероральной терапии является: А. Цианокобаламин (вит.В12) Б. Фолиевая кислота В. Сульфат железа (II) Г. Дарбэпоэтин	В
145	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Препаратом выбора для купирования ангинозного приступа (стенокардии) у пациента с ИБС является: А. Метопролол перорально Б. Нитроглицерин сублингвально В. Амлодипин перорально Г. Морфин внутримышечно	Б
146	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для вторичной профилактики ишемического инсульта у пациента с неклапанной фибрилляцией предсердий и высоким риском (CHA ₂ DS ₂ -VASc = 4) препаратом выбора (при отсутствии противопоказаний) является: А. Ацетилсалициловая кислота Б. Клопидогрел В. Варфарин (под контролем МНО) Г. Прямой пероральный антикоагулянт (апиксабан, ривароксабан, дабигатран)	Г
147	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Препаратом первой линии для лечения гипотиреоза (например, при аутоиммунном тиреоидите) является: А. Йодомарин Б. L-тироксин (левотироксин натрия) В. ТиреокOMB Г. Мерказолил	Б
148	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Препаратом выбора для лечения острого неосложненного цистита у небеременной женщины является: А. Ципрофлоксацин Б. Амоксициллин/клавуланат В. Фосфомицин трометамол (однократно) Г. Цефтриаксон	В

149	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При подтвержденной стрептококковой ангине (тонзиллите) у ребенка препаратом выбора является: А. Азитромицин Б. Амоксициллин В. Цефиксим Г. Клиндамицин	Б
150	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для эрадикационной терапии инфекции <i>Helicobacter pylori</i> при язвенной болезни первой линии (без аллергии на пенициллины) используется схема: А. Омепразол + Амоксициллин Б. Омепразол + Кларитромицин + Амоксициллин В. Омепразол + Де-Нол + Тетрациклин + Метронидазол Г. Омепразол + Амоксициллин + Кларитромицин + препарат висмута	Г
151	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При лечении тревожного расстройства у пожилого пациента с бессонницей препаратом выбора (из-за наименьшего риска антихолинергических эффектов и падений) является: А. Диазепам Б. Amitriptилин В. Сертралин (СИОЗС) Г. Фенобарбитал	В
152	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент 45 лет с диагнозом «Гипертоническая болезнь II стадии, АГ 2 степени, риск 3». В качестве стартовой монотерапии НЕ рекомендуется препарат из группы: А. Ингибиторы АПФ Б. Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) В. Тиазидные диуретики Г. Бета-адреноблокаторы	Г
153	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек 3а стадии (СКФ 50 мл/мин). Какой препарат требует обязательной коррекции дозы? А. Метформин Б. Гликлазид В. Эмпаглифлозин Г. Ситаглиптин	А
154	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент 55 лет, перенесший инфаркт миокарда 6 месяцев назад. Уровень ЛПНП на терапии аторвастатином 20 мг — 2.8 ммоль/л. Ваша тактика А. Оставить терапию без изменений, цель достигнута Б. Увеличить дозу аторвастатина до 40 мг В. Добавить эзетимиб Г. Отменить статин из-за неэффективности	Б
155	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для долгосрочной профилактики инсульта у пациента 70 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий и баллом по шкале CHA ₂ DS ₂ -VASc = 4 (гипертензия, диабет) препаратом выбора является: А. Ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут Б. Клопидогрел 75 мг/сут В. Ривароксабан 20 мг/сут (или другой ПРАК) Г. Комбинация ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела	В
156	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациентке 40 лет с впервые выявленным гипотиреозом (ТТГ 15 мЕд/л, св. Т4 снижен) назначена заместительная терапия левотироксином. Контроль уровня ТТГ для коррекции дозы необходимо провести через: А. 1 неделю Б. 4-6 недель В. 3 месяца Г. 6 месяцев	Б

157	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У пациента с ХОБЛ (GOLD 2, группа В) для базисной терапии с целью уменьшения одышки и предотвращения обострений препаратом выбора является: А. Сальбутамол по требованию Б. Ипратропия бромид по требованию В. Тиотропия бромид (длительный антихолинергик — ДДАХ) 1 раз в день Г. Ингаляционный глюкокортикостероид (ИГКС)	В
158	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент принимает варфарин по поводу ФП. МНО стабильно 2.5. Какой препарат, назначенный по другому поводу, с наибольшей вероятностью вызовет опасное повышение МНО и риск кровотечения? А. Парацетамол Б. Амоксициллин В. Омепразол Г. Азитромицин	Г
159	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с острым гнойным средним отитом в доперфоративной стадии жалуется на сильную боль в ухе и температуру 38,5°C. Препаратом первой линии для системной антибактериальной терапии является: А. Ципрофлоксацин. Б. Азитромицин. В. Амоксициллин. Г. Ко-тримоксазол.	В
160	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с острым вирусным ринитом на 3-й день болезни отмечает усиление заложенности носа, появление густых желто-зеленых выделений и головной боли в области лба. Ваша тактика: А. Назначение системных антибиотиков широкого спектра действия. Б. Рекомендовать продолжать промывание носа солевым раствором и наблюдать. В. Назначить топические деконгестанты (сосудосуживающие капли) коротким курсом (3-5 дней) и направить на рентгенографию придаточных пазух носа для исключения синусита. Г. Назначить противовирусные препараты.	В
161	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с хроническим тонзиллитом, частыми ангинами и наличием в анамнезе паратонзиллярного абсцесса. Наиболее радикальный и эффективный метод лечения в данной ситуации: А. Курсовое промывание лакун миндалин. Б. Системная антибиотикотерапия при каждом обострении. В. Физиотерапия (УФО, лазер). Г. Тонзиллэктомия (удаление небных миндалин).	Г
162	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с жалобами на осиплость голоса в течение 3 недель после перенесенной ОРВИ. Ларингоскопия: картина острого катарального ларингита. Наиболее правильная лечебная тактика: А. Назначение системных антибиотиков. Б. Назначение противовирусных препаратов. В. Голосовой покой, ингаляции с физиологическим раствором, исключение раздражающей пищи, увлажнение воздуха. Г. Назначение топических кортикостероидов в ингаляциях.	В
163	ОПК -5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациентка обратилась к ВОП с жалобами на покраснение, зуд и слизистое отделяемое из обоих глаз. При осмотре: конъюнктива гиперемирована, умеренный отек век, на конъюнктиве хряща верхнего века видны сосочки. Острота зрения не снижена. Наиболее вероятный диагноз и тактика лечения: А. Аллергический конъюнктивит → назначение антигистаминных или стабилизаторов тучных клеток в виде глазных капель Б. Бактериальный конъюнктивит → назначение антибактериальных капель.	А

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

	отрицательные пробы на нитриты, лейкоцитарную эстеразу, белок и глюкозу. Глюкоза периферической капиллярной крови при исследовании портативным глюкометром – 12,5 ммоль/л. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо выполнить этой пациентке? 4. Какие индивидуальные цели лечения (показатели углеводного обмена и липидов крови) следует установить данной пациентке? 5. Дайте диетические рекомендации пациентке	сахарного диабета всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни (за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами), таким образом, однократное выявление гипергликемии недостаточно для установления диагноза. Сахарный диабет 2 типа – нарушение углеводного обмена, вызванное преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее, в то время как сахарный диабет 1 типа – деструкция β-клеток поджелудочной железы, обычно приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности. У данной пациентки имеются указания на постепенное неуклонное нарастание массы тела, что обычно связано с инсулинорезистентностью и свидетельствует о 2 типе сахарного диабета. Ожирение устанавливается по $ИМТ=35,8 \text{ кг/м}^2$ (значения $ИМТ$ выше 30 – ожирение, от 35,0 до 39,9 – ожирение 2 степени). 3. Гликированный гемоглобин (HbA_{1c}), общий анализ крови, общий анализ мочи, микроальбинурия, белок крови, общий холестерин, холестерин ЛПВП, холестерин ЛПНП, триглицериды (липидный профиль), билирубин, АСТ, АЛТ («печеночные пробы»),
--	--	--

			мочевая кислота, мочевины, креатинин крови с расчетом СКФ, электролиты крови: калий и натрий. 4. Выбор индивидуальных целей лечения зависит от возраста пациента, ожидаемой продолжительности жизни, наличия тяжелых осложнений и риска тяжелой гипогликемии. У пациента молодого возраста без тяжелых макрососудистых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии целевое значение гликированного гемоглобина (HbA1c) <6,5%. Целевые уровни показателей липидного обмена: общий холестерин <4,5 ммоль/л, холестерин ЛПНП < 2,5ммоль/л, холестерин ЛПВП > 1,3 ммоль/л, триглицериды < 1,7 ммоль/л. 5. Ограничение калорийности рациона с целью снижения массы тела на 10-15%, рекомендуемый суточный калораж 1350 ккал (рекомендуется дефицит 500-750 ккал/сут, исходя из основного обмена в 1300 ккал/сут для женщин и коэффициента физической активности 1,6 (работники, занятые легким трудом) бездефицитная калорийность рациона 2080 ккал/сут). Это обеспечивает положительный эффект в отношении гликемического контроля, липидов и артериального давления, особенно в ранний период заболевания. Достижение снижения массы тела наиболее эффективно при одновременном применении физических
--	--	--	---

			нагрузок и обучающих программ. Резкие, нефизиологические ограничения в питании и голодание противопоказаны. Идеального процентного соотношения калорий из белков, жиров и углеводов не существует. Как правило, полезным для снижения массы тела может быть максимальное ограничение жиров (прежде всего животного происхождения) и сахаров; умеренное ограничение (в размере половины привычной порции) продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков; и неограниченное потребление продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей). Следует рекомендовать потребление углеводов в составе овощей, цельнозерновых, молочных продуктов, в противовес другим источникам углеводов, содержащих дополнительно насыщенные или транс-жиры, сахара или натрий. Важно также включать в рацион продукты, богатые моно- и полиненасыщенными жирными кислотами (рыба, растительные масла). Допустимо умеренное потребление некалорийных сахарозаменителей. Употребление алкогольных напитков возможно в количестве, содержащем не более 10 г чистого этанола в сутки (но не ежедневно).
168	ОПК -5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациентка 52 лет страдает железодефицитной анемией и принимает по поводу этого заболевания препараты железа (II). В связи с обострением хронического пиелонефрита пациентке назначен Ципрофлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки. Оба препарата больная	1.Отсутствие чувствительности возбудителя хронического пиелонефрита к

		принимала одновременно. Через 5 дней от начала приёма Ципрофлоксацина сохраняется субфебрильная лихорадка, поллакиурия. Вопросы: 1. Каковы возможные причины неэффективности антибиотикотерапии? 2. Какие исследования необходимо выполнить дополнительно? 3. По данным бактериологического анализа мочи выделена <i>Escherichia coli</i>, чувствительная к Ципрофлоксацину. С чем связана неэффективность лекарственной терапии? 4. Каковы будут Ваши дальнейшие рекомендации по лечению? 5. Какова длительность приёма препаратов железа?	Ципрофлоксацину. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность. 2. Анализ мочи по Нечипоренко, бактериологический анализ мочи. 3. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность. 4. Приостановить лечение препаратами железа на время лечения антибактериальным препаратом. 5. До момента нормализации уровня гемоглобина, с последующим приёмом в течение 1 месяца.																
169	ОПК -5	Прочитайте текст и продолжите предложение Стартовая суточная доза метформина при сахарном диабете 2 типа обычно составляет _ мг, с последующим титрованием до максимальной эффективной дозы _ мг/сут.	500-850; 2000-3000.																
170	ОПК -5	Прочитайте текст и продолжите предложение Препаратом первой линии для лечения неосложненной артериальной гипертензии у пациентов моложе 55 лет, согласно российским клиническим рекомендациям, являются _ или _.	ингибиторы АПФ; блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).																
171	ОПК -8	Прочитайте текст и установите соответствие между уровнем профилактики и его определением/мероприятием: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Уровни профилактики</th><th></th><th>Определения/Мероприятия:</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Первичная профилактика</td><td>А</td><td>Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)</td><td>Б</td><td>Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Третичная профилактика (реабилитация)</td><td>В</td><td>Вакцинация против гриппа и ковида.</td></tr> </tbody> </table>		Уровни профилактики		Определения/Мероприятия:	1.	Первичная профилактика	А	Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).	2.	Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)	Б	Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.	3.	Третичная профилактика (реабилитация)	В	Вакцинация против гриппа и ковида.	1В 2А 3Б
	Уровни профилактики		Определения/Мероприятия:																
1.	Первичная профилактика	А	Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).																
2.	Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)	Б	Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.																
3.	Третичная профилактика (реабилитация)	В	Вакцинация против гриппа и ковида.																
172	ОПК -8	Прочитайте текст и установите соответствие между рекомендуемым скрининговым исследованием и целевой группой населения (согласно российским клиническим рекомендациям и порядкам диспансеризации): <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Целевые группы:</th><th></th><th>Скрининговые исследования:</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Все взрослые ≥ 18</td><td>А</td><td>Измерение</td></tr> </tbody> </table>		Целевые группы:		Скрининговые исследования:	1.	Все взрослые ≥ 18	А	Измерение	1А 2В 3Б 4Г 5Д 6Е								
	Целевые группы:		Скрининговые исследования:																
1.	Все взрослые ≥ 18	А	Измерение																

			лет при каждом обращении в мед.организацию.		артериального давления		
		2.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.	Б	Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови		
		3.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года.	В	Анализ кала на скрытую кровь (или колоноскопия)		
		4.	Женщины в возрасте 40-75 лет – 1 раз в 2 года.	Г	Маммография		
		5.	Женщины в возрасте 18-64 лет – 1 раз в 3 года.	Д	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)		
		6.	Взрослые ≥ 40 лет – 1 раз в 2 года (для выявления туберкулеза).	Е.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки		
173	ОПК -8	Прочитайте текст и установите соответствие между фактором риска и основным методом его коррекции, на котором врач ОВП делает акцент при профилактическом консультировании:					2А 3Б 5В 1Г 4Д
			Факторы риска:		Методы коррекции/консультирования:		
		1.	Артериальная гипертензия	А	Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при необходимости, рекомендация обратиться на телефонную линию помощи.		
		2.	Гиподинамия (низкая физическая активность)	Б	Рекомендация по сокращению потребления соли до <5 г/сут, увеличение доли овощей и фруктов, контроль АД.		
		3.	Избыточная масса тела и ожирение	В	Рекомендация не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (ходьба, велосипед).		
		4.	Курение табака	Г	Консультирование по методике «CAGE», рекомендация безопасных доз (не более 2 усл.ед. для мужчин и 1 для женщин), направление к наркологу при выявлении		

		5.	Пагубное потребление алкоголя	Д	зависимости. Расчет ИМТ, рекомендации по гипокалорийной диете с дефицитом 500 ккал/сут, повышение ФА.		
174	ОПК -8	Установите правильную последовательность. Расположите действия врача ОВП в логической последовательности при первичном выявлении у пациента 50 лет АД 160/100 мм рт.ст. (без жалоб): А. Назначить суточное мониторирование артериального давления (СМАД) или рекомендовать самоконтроль АД дома для подтверждения диагноза. Б. Провести беседу о модификации образа жизни (снижение соли, контроль веса, ФА, отказ от курения/алкоголя). В. Измерить АД повторно через 5-10 минут отдыха, на обеих руках. Г. Назначить план лабораторного и инструментального обследования для оценки поражения органов-мишеней и риска (ОАК, ОАМ, биохимия, ЭКГ, ЭхоКГ). Д. Запросить данные предыдущих измерений АД (если есть) или рекомендовать пациенту вести дневник АД. Е. Выставить предварительный диагноз «Артериальная гипертензия» и определить сроки повторного визита				ВДАГБЕ	
175	ОПК -8	Установите правильную последовательность Расположите этапы прохождения диспансеризации пациентом в правильной порядке: А. Прохождение исследований и осмотров второго этапа диспансеризации (при наличии показаний). Б. Получение направлений на исследования и запись к специалистам. В. Посещение кабинета медицинской профилактики или фельдшерского здравпункта для анкетирования и антропометрии. Г. Прием (осмотр) врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов, определение группы здоровья, проведение профилактического консультирования. Д. Сдача анализов крови, мочи, прохождение инструментальных исследований (ЭКГ, флюорография и др.) в рамках первого этапа.				БВДАГ	
176	ОПК -8	Установите правильную последовательность Расположите действия врача ОВП перед проведением плановой вакцинации (например, против гриппа) в правильном порядке: А. Ввести вакцину и сделать запись в учетную форму (прививочный сертификат, историю болезни). Б. Оценить противопоказания и необходимость дополнительного обследования. В. Информировать пациента о профилактируемой инфекции, вакцине, возможных реакциях и получить добровольное информированное согласие. Г. Назначить дату и время явки для вакцинации. Д. Осмотреть пациента в день вакцинации: измерить температуру, АД, оценить общее состояние, отсутствие острых заболеваний. Е. Наблюдать за пациентом в течение 30 минут после введения вакцины.				БВГДАЕ	
177	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой из перечисленных методов относится к вторичной профилактике? А. Вакцинация против вирусного гепатита В Б. Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя В. Лечебная физкультура после перенесенного инфаркта миокарда Г. Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой				Б	
178	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основная цель диспансеризации определенных групп взрослого населения – это: А. Лечение острых заболеваний Б. Установление группы инвалидности				В	

		В. Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития Г. Выдача листков нетрудоспособности	
179	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. С какой периодичностью проводится диспансеризация для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно? А. Ежегодно Б. 1 раз в 2 года В. По показаниям врача Г. 1 раз в 3 года	Г
180	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Факторы, влияющие на здоровье человека: А. образ жизни, социальные, природные Б. медицинские услуги В. способ общественного производства Г. Уровень доходов родственников	А
181	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой документ является основным для регистрации проведенной вакцинации взрослому? А. Листок нетрудоспособности Б. История развития ребенка (ф.112/у) В. Сертификат профилактических прививок (ф.156/у-93) Г. Медицинская карта стационарного больного	В
182	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какое значение окружности талии является критерием абдоминального ожирения для мужчин в Европейской популяции? А. ≥ 80 см Б. ≥ 88 см В. ≥ 94 см Г. ≥ 102 см	В
183	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой минимальный уровень регулярной аэробной физической активности рекомендуется для поддержания здоровья взрослым? А. 30 минут 1 раз в неделю Б. 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной нагрузки в неделю В. 60 минут ежедневно Г. Физическая активность по самочувствию	Б
184	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Опросник CAGE используется для скрининга: А. Риска пагубного потребления алкоголя Б. Депрессии В. Тревожного расстройства Г. Пищевой зависимости	А
185	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Принцип рационального питания «5 порций овощей и фруктов в день» подразумевает, что одна порция – это: А. Одно яблоко или один помидор среднего размера Б. 80-100 граммов В. 200 граммов Г. Тарелка салата	Б
186	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ С какого возраста и с какой периодичностью рекомендуется проводить маммографию женщинам для скрининга рака молочной железы в рамках диспансеризации? А. С 35 лет, ежегодно Б. С 40 лет, 1 раз в 2 года В. С 45 лет, 1 раз в 3 года Г. С 50 лет, 1 раз в 5 лет	Б
187	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой метод скрининга рака шейки матки является основным для женщин 18-64 лет в рамках диспансеризации? А. Цитологическое исследование мазка (ПАП-тест) 1 раз в 3 года Б. Кольпоскопия В. УЗИ органов малого таза	А

		Г. Анализ на ВПЧ высокого онкогенного риска	
188	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выявлении у пациента курения, врач ОВП в рамках консультирования рекомендует: А. Сразу назначить лекарственную терапию (варениклин, бупропион) Б. Полный отказ от курения как наиболее эффективную меру В. Переход на электронные сигареты Г. Сокращение количества сигарет до 5 в день	Б
189	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какая вакцинация является обязательной для взрослых из групп риска (медики, учителя, лица с хроническими заболеваниями) и проводится ежегодно? А. Против вирусного гепатита В Б. Против дифтерии и столбняка В. Против пневмококковой инфекции Г. Против гриппа	Г
190	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Ревакцинация против дифтерии и столбняка (АДС-М) у взрослых проводится: А. Ежегодно Б. Каждые 5 лет В. Каждые 10 лет Г. Однократно в возрасте 18 лет	В
191	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Абсолютным противопоказанием к введению любых вакцин является: А. Острое инфекционное заболевание с температурой Б. Хроническое заболевание в стадии ремиссии В. Аллергическая реакция на предыдущее введение этой вакцины (анафилаксия) Г. Беременность (для живых вакцин)	В
192	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ После введения любой вакцины пациенту рекомендуется оставаться под наблюдением медицинского персонала в течение: А. 30 минут Б. 15 минут В. 5 минут Г. 1 часа	А
193	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основным документом, регламентирующим порядок проведения диспансеризации взрослого населения в РФ, является: А. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Б. Приказ Минздрава России о порядке проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации В. Клинические рекомендации по ведению пациентов с артериальной гипертензией Г. СанПиН	Б
194	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Профилактический медицинский осмотр проводится: А. 1 раз в 2 года для всех граждан Б. Ежегодно для граждан всех возрастов В. Ежегодно, но не в год проведения диспансеризации Г. Только по направлению врача	В
195	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выявлении у пациента в ходе диспансеризации уровня общего холестерина 7.5 ммоль/л, врач ОВП должен: А. Немедленно назначить статины Б. Направить на консультацию к кардиологу В. Рекомендовать диету и повторить анализ через 1-3 месяца Г. Направить на липидограмму для уточнения фракций	Г

196	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее эффективным методом первичной профилактики рака желудка, рекомендованным для населения в регионах с высокой заболеваемостью, является: А. Ежегодное проведение гастроскопии (ФГДС). Б. Эрадикация (устранение) <i>Helicobacter pylori</i> у инфицированных лиц. В. Назначение курсов витаминных препаратов. Г. Соблюдение строгой диеты.	Б
197	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основной метод скрининга (вторичной профилактики) колоректального рака в рамках диспансеризации взрослого населения в России — это: А. Ежегодная колоноскопия для всех лиц старше 50 лет. Б. Пальцевое ректальное исследование. В. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (1 раз в 2 года для лиц 40-75 лет). Г. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости.	В
198	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с ожирением (ИМТ 32 кг/м²) и стеатозом печени по данным УЗИ. Основная рекомендация по профилактике прогрессирования в стеатогепатит и фиброз — это: А. Прием препаратов урсодезоксихолевой кислоты. Б. Снижение массы тела на 7-10% от исходной за счет модификации диеты и увеличения физической активности. В. Назначение курса антиоксидантов (витамин Е). Г. Ограничение потребления белковой пищи.	Б
199	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) для профилактики осложнений (пищевод Барретта, стриктуры) должен: А. Принимать антациды после каждого приема пищи. Б. Получать адекватную ингибитор протонной помпы (ИПП) терапию для достижения стойкой ремиссии и проходить регулярное эндоскопическое наблюдение при наличии факторов риска. В. Употреблять больше молочных продуктов. Г. Спать на высокой подушке только в период обострения.	Б
200	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее эффективная мера первичной профилактики рака печени (гепатоцеллюлярной карциномы) в масштабах популяции — это: А. Вакцинация против вируса гепатита В Б. Употребление в пищу продуктов, богатых антиоксидантами. В. Скрининг с помощью УЗИ и альфа-фетопroteина (АФП) всех граждан. Г. Запрет на употребление алкоголя.	А
201	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациентка 45 лет планирует длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) по поводу остеоартроза. Какая мера является наиболее эффективной для профилактики НПВП-гастропатии и язв желудка? А. Прием НПВП строго после еды. Б. Назначение антацидов параллельно с НПВП. В. Совместный прием НПВП с ингибитором протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе. Г. Замена таблетированных форм на ректальные свечи.	В
202	ОПК -8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент, мужчина, 55 лет, обратился для прохождения диспансеризации. Курит 20 сигарет в день в течение 30 лет. При обследовании: АД 150/90 мм рт.ст., рост 178 см, вес 92 кг. В биохимическом анализе: общий холестерин – 6,8 ммоль/л. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в 58 лет. Вопросы: 1. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) пациента. Оцените результат. 2. Рассчитайте абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE. Укажите, к какой категории он относится. 3. Составьте краткий план профилактического консультирования по	1. ИМТ = вес (кг) / рост (м²) = 92 / (1.78 * 1.78) = 92 / 3.1684 ≈ 29.0 кг/м². Результат соответствует избыточно й массе тела (предожирению). 2. Риск по SCORE: Для мужчины 55 лет, курящего, с уровнем общего холестерина 6,8

		коррекции выявленных факторов риска (укажите не менее 3-х конкретных рекомендаций).	ммоль/л и систолическим АД 150 мм рт.ст. риск составляет около 5-6% (по стандартной таблице). Это соответствует категории высокого риска (так как $\geq 5\%$). 3.План консультирования: По курению: Провести мотивационное интервью, предложить стратегию отказа (полный отказ), рекомендовать обращение на «горячую линию» по отказу от курения, обсудить возможность медикаментозной поддержки. По питанию и весу: Рекомендовать гипокалорийную диету с дефицитом 500 ккал/сут для снижения веса. Увеличить долю овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов. Ограничить соль до <5 г/сут, насыщенные жиры и простые углеводы. По физической активности: Рекомендовать регулярную аэробную нагрузку (быстрая ходьба, плавание) не менее 150 минут в неделю для снижения АД, веса и холестерина.
203	ОПК -8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. На прием к ВОП пришел мужчина 40 лет, работник офиса, для оформления медицинской книжки. При сборе прививочного анамнеза выяснилось, что последняя прививка против дифтерии и столбняка (АДС-м) была в школе. От прививки против гриппа отказывается, говоря: «Я ни разу не болел гриппом, у меня хороший иммунитет, а от прививки только заболеешь». Вакцинация против кори не проводилась, детскими инфекциями не болел. Вопросы: 1.Какую плановую вакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо предложить пациенту согласно Национальному календарю? 2.Как вы будете преодолевать позицию пациента в отношении прививки против гриппа? Назовите не менее 3 аргументов. 3.Нужна ли ему вакцинация против кори? Если да, то по какой схеме?	1.Согласно НКПП, взрослые ревакцинируются против дифтерии и столбняка каждые 10 лет. Пациенту 40 лет, последняя прививка в школе (около 22 года назад). Ему необходима ревакцинация АДС-М однократно. 2.Аргументы для консультирования по гриппу: а) Индивидуальная польза: Цель вакцинации – не столько предотвратить заболевание (эффективность 40-60%), сколько предотвратить тяжелое течение,

			осложнения (пневмония, миокардит) и смерть. б) Безопасность вакцины: Современные инаktivированные вакцины не содержат живого вируса и не могут вызвать грипп. Легкие реакции (краснота, температура) – признак иммунного ответа. в) Социальная ответственность: Вакцинация создает коллективный иммунитет, защищая тех, кому прививка противопоказана (пожилые, люди с тяжелыми хроническими заболеваниями). 3. Да, нужна. Взрослым, не привитым и не болевшим корью, согласно НКПП, проводится иммунизация против кори двукратно с интервалом не менее 3 месяцев. Пациент относится к группе риска (контакты в офисе, общественном транспорте).												
204	ОПК -8	Прочитайте текст и продолжите предложение Основным документом, в который вносятся результаты профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, является.....	учетная форма № 030-ПО/у "Карта учета диспансеризации".												
205	ОПК -8	Прочитайте текст и продолжите предложение Группу здоровья III по результатам диспансеризации устанавливают пациентам, у которых	выявлены заболевания, требующие диспансерного наблюдения и/или специализированной помощи.												
206	ПК -2	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Мероприятие/Действие ВОП</th><th colspan="2">Вид профилактики</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев</td><td>1</td><td>Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).</td><td>2</td><td>Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).</td></tr> </tbody> </table>	Мероприятие/Действие ВОП		Вид профилактики		А	Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев	1	Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).	Б	Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).	2	Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).	A1 B2 B4 Г3
Мероприятие/Действие ВОП		Вид профилактики													
А	Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев	1	Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).												
Б	Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).	2	Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).												

		<table><tr><td>В</td><td>Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.</td><td>3</td><td>Не является профилактическим мероприятием.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Экстренное хирургическое лечение острого аппендицита.</td><td>4</td><td>Третичная профилактика (направлена на предотвращение осложнений и рецидивов заболевания, реабилитацию)</td></tr></table>	В	Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.	3	Не является профилактическим мероприятием.	Г	Экстренное хирургическое лечение острого аппендицита.	4	Третичная профилактика (направлена на предотвращение осложнений и рецидивов заболевания, реабилитацию)													
В	Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.	3	Не является профилактическим мероприятием.																				
Г	Экстренное хирургическое лечение острого аппендицита.	4	Третичная профилактика (направлена на предотвращение осложнений и рецидивов заболевания, реабилитацию)																				
207	ПК -2	Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><th colspan="2">Документ/Запись</th><th colspan="2">Цель/Характеристика</th></tr><tr><td>А</td><td>История развития ребенка (ф. 112/у)</td><td>1</td><td>Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Карта профилактических прививок (ф. 063/у)</td><td>2</td><td>Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.</td></tr><tr><td>В</td><td>Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12-17/у)</td><td>3</td><td>Заполняется для оперативного информирования органов Роспотребнадзора о выявленном случае инфекции с целью проведения противоэпидемических мероприятий.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Экстренное извещение (ф. 058/у) об инфекционном заболевании</td><td>4</td><td>Документ, предназначенный для учета и планирования вакцинации, содержит информацию о всех проведенных и планируемых прививках.</td></tr></table>	Документ/Запись		Цель/Характеристика		А	История развития ребенка (ф. 112/у)	1	Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.	Б	Карта профилактических прививок (ф. 063/у)	2	Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.	В	Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12-17/у)	3	Заполняется для оперативного информирования органов Роспотребнадзора о выявленном случае инфекции с целью проведения противоэпидемических мероприятий.	Г	Экстренное извещение (ф. 058/у) об инфекционном заболевании	4	Документ, предназначенный для учета и планирования вакцинации, содержит информацию о всех проведенных и планируемых прививках.	A1 Б4 B2 ГЗ
Документ/Запись		Цель/Характеристика																					
А	История развития ребенка (ф. 112/у)	1	Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.																				
Б	Карта профилактических прививок (ф. 063/у)	2	Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.																				
В	Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12-17/у)	3	Заполняется для оперативного информирования органов Роспотребнадзора о выявленном случае инфекции с целью проведения противоэпидемических мероприятий.																				
Г	Экстренное извещение (ф. 058/у) об инфекционном заболевании	4	Документ, предназначенный для учета и планирования вакцинации, содержит информацию о всех проведенных и планируемых прививках.																				
208	ПК -2	Прочитайте текст и установите последовательность Последовательность действий врача общей практики: А. Ознакомление с медицинской документацией (история развития ребенка — форма №112/у, амбулаторная карта — форма №025/у) перед приемом. Б. Подготовка рабочего места, инструментов (фонендоскоп, тонометр с детской манжетой, термометр, шпатели, ото-рино-офтальмоскоп и т.д.). В. Обеспечение психологического комфорта для ребенка и родителей (доброжелательная атмосфера, игрушки в кабинете для маленьких детей). Г. Установление доверительного контакта с ребенком (по возрасту) и родителем/законным представителем.	БВАГ																				

209	ПК -2	Прочитайте текст и установите последовательность Разработка плана наблюдения для здорового ребенка (профилактический прием): А. Составление/коррекция индивидуального календаря прививок. Б. Назначение плановой профилактики (витамин D, препараты железа по показаниям). В. Оценка развития и рекомендации по уходу, питанию, закаливанию. Г. Назначение даты следующего планового посещения.	ВБАГ
210	ПК -2	Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа. Задание: Ребенок 2-х лет доставлен в приемное отделение. Со слов матери, в течение последних 6 часов отмечается лихорадка до 39,5°C, вялость, отказ от питья. При осмотре: состояние тяжелое, сознание угнетено (сонливость). Кожные покровы бледные, с мраморным рисунком. Конечности холодные на ощупь. Частота сердечных сокращений 180 в минуту, тоны сердца приглушены. Дыхание частое, поверхностное. Время капиллярного наполнения на тыле стопы составляет 4 секунды. Артериальное давление 70/40 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз и первоочередное лечебное мероприятие? А. Тяжелая бактериальная инфекция (сепсис) с признаками септического шока. Необходимо немедленно начать инфузионную терапию кристаллоидными растворами (20 мл/кг болюсно) и ввести первую дозу эмпирической антибактериальной терапии в течение первого часа. Б. Острый обструктивный бронхит. Показана ингаляция бронхолитика через небулайзер и введение системных глюкокортикостероидов. В. Фебрильные судороги на фоне вирусной инфекции. Требуется введение жаропонижающего средства (парацетамол или ибупрофен) и наблюдение. Г. Острая сердечная недостаточность. Необходимо ввести диуретик и гликозид для поддержки сократительной функции миокарда.	А
211	ПК -2	Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа. На прием к врачу общей практики приводят ребенка 3-х лет. Заболел остро: температура тела 38,2°C, насморк, небольшой кашель. Общее состояние ребенка удовлетворительное, активен, пьет жидкость. При осмотре: зев гиперемирован, налетов нет. Аускультативно в легких дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мать настаивает на назначении антибиотика «для профилактики осложнений». Какова наиболее правильная тактика врача в данной ситуации? А. Назначить антибиотик широкого спектра действия (например, амоксициллин) эмпирически, учитывая пожелания матери и риск бактериальных осложнений. Б. Назначить противовирусный препарат с иммуномодулирующим действием, сосудосуживающие капли в нос и обильное питье. В. Разъяснить матери, что состояние ребенка соответствует острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) легкого течения, не требующей назначения антибиотиков. Рекомендовать симптоматическую терапию (жаропонижающее при необходимости, туалет носа, обильное питье) и наблюдение. Проинформировать о «красных флажках» (ухудшение состояния, появление одышки, отказ от питья, сохранение лихорадки более 3-х дней), требующих повторного осмотра. Г. Направить на общий анализ крови и мочи, чтобы исключить скрытую бактериальную инфекцию, и только после этого решать вопрос о терапии.	В

212	ПК -2	Прочитайте текст и продолжите предложение Комплекс срочных мероприятий, проводимых при внезапной остановке кровообращения и дыхания у ребенка — это__ .	сердечно-легочная реанимация (СЛР).
213	ПК -2	Прочитайте текст и продолжите предложение Форма активного динамического наблюдения за здоровыми и больными детьми, имеющими факторы риска или хроническую патологию — это ____.	диспансеризация (или диспансерное наблюдение).
214	ПК -2	Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ Мальчику 7 лет, заболел ветряной оспой, типичная, среднетяжелая форма. На 8-й день от начала болезни появились кратковременные, не более двух минут генерализованные судороги с потерей сознания. Температура тела не превышала 37,3 °С. При осмотре состояние тяжелое, сознание спутанное. На коже лица, туловища, конечностей — элементы высыпаний в стадии корочек. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС — 82 уд./мин. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий. Больной адинамичен. Стоит неуверенно, беспокоят головокружения. Менингеальных симптомов нет. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Речь дизартрична. Положительная проба Ромберга, а также пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Общий анализ крови: эритроциты — $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв — 135 г/л, лейкоциты — $5,5 \times 10^9 /л$, э — 4%, п/я — 2%, с/я — 25%, л — 64%, м — 5%, СОЭ — 7 мм/час. Общий анализ мочи без патологии. Анализ спинномозговой жидкости: прозрачная, бесцветная, вытекает каплями, цитоз — 39 клеток (из них 65% составляют лимфоциты), белок — 0,39 г/л, реакция Панди — слабо положительная, сахар — 2,9 ммоль/л. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования 4. Назначьте лечение. 5. Определите показания к выписке. Каков прогноз	1. Ветряная оспа, типичная, тяжелая форма, осложненная энцефалитом (церебеллит). В анализе крови — относительный лимфоцитоз, в ликворе — клеточно-белковая диссоциация с лимфоцитарным плеоцитозом. 2. Энцефалиты другой этиологии: энтеровирусные, корь, краснуха, токсоплазмоз, герпесвирусные. 3. М-ЭХО, ЭЭГ. ПЦР ликвора ко всем перечисленным инфекциям. 4. Постельный режим, противовирусная терапия внутривенно (ацикловир), дегидратация (фуросемид или диакарб), вазоактивные препараты (кавинтон). 5. Прогноз благоприятный, выписка проводится после исчезновения неврологических симптомов. Диспансерное наблюдение у невролога в течение одного года.
215	ПК -2	Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ В связи с заболеванием матери необходимо срочно перевести ребенка на искусственное вскармливание. Ребенок родился массой 3100 г. В настоящее время ему 3 мес. Масса его 5400 г. Кормится грудью 7 раз в сутки. Вопросы: 1. Соответствует ли масса ребенка должноствующей 2. Рассчитайте данному ребенку необходимый объем пищи на сутки. 3. Какова потребность в белке, жире и углеводах на кг массы при данном способе вскармливания	1. Соответствует: $3100 \text{ г} + 600 \text{ г} + 800 \text{ г} \times 2 = 5300 \text{ г}$. Объем пищи составляет $1/6$ массы, т.е. 900 мл. 2. В сутки 6 кормлений, объем одного кормления — 150 мл адаптированной молочной смеси. 3. Потребность в белке 3 г/кг, жире — 6 г/кг, углеводах — 12–14 г/кг.

216	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Инкубационный период при ветряной оспе составляет: А) От нескольких часов до нескольких дней Б) 11 – 21 дней В) Не более 7 дней Г) 7– 9 дней Д) Более 21 дня	Б
217	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Сроки изоляции ребенка на дому при ангине составляют: А) До 3 дней Б) Не менее 10 дней В) Не менее 21 дня Г) Не менее 30 дней Д) Изоляции не требуется	Б
218	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Вскармливание ребенка называется естественным, когда оно осуществляется посредством: А) непосредственного прикладывания его к груди его биологической матери; Б) кормления сцеженным материнским молоком; В) вскармливания кормилицей; Г) вскармливания термически обработанным материнским молоком; Д) вскармливания термически обработанным донорским молоком	А
219	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ После родов молозиво у матери выделяется в течение: А) первых трех суток; Б) первых 7-8 дней; В) 10-12 дней; Г) 15-16 дней; Д) первых трех недель	А
220	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Первое прикладывание ребенка к груди матери следует осуществлять после рождения в течение: А) первых 30 минут; Б) первого часа; В) первых 12 часов; Г) первых суток; Д) двух часов	А
221	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основная цель диспансерного наблюдения за здоровым ребенком первого года жизни: А) Лечение хронических заболеваний Б) Профилактика, раннее выявление отклонений в развитии и здоровье В) Проведение плановой вакцинации Г) Оформление документации для детского сада	Б
222	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Критерием эффективности работы ВОП по оказанию ПМСП детям является: А) Количество выписанных рецептов Б) Снижение показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости на участке В) Количество проведенных консультаций Г) Объем выполненных лабораторных исследований	Б
223	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Принцип преемственности в ПМСП детям предполагает: А) Работу только одного врача с ребенком Б) Четкую передачу информации о пациенте между этапами оказания помощи (поликлиника – стационар – реабилитация)	Б

		В) Оказание помощи только в поликлинике Г) Отказ от консультаций специалистов	
224	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У ребенка 2-х лет внезапно появился лающий кашель, осиплость голоса, инспираторная одышка. Ваши первоочередные действия на догоспитальном этапе: А) Назначить антибиотик внутрь Б) Обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода, дать кортикостероид (например, дексаметазон ректально или внутрь), попытаться успокоить ребенка В) Срочно начать внутривенную инфузию Г) Направить на рентгенографию грудной клетки	Б
225	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У грудного ребенка 6 месяцев на фоне ОРВИ температура 39.5°C, однократный эпизод судорог с потерей сознания длительностью 2 минуты. После приступа ребенок заснул. Ваша тактика: А) Госпитализировать в неврологический стационар Б) Госпитализировать в инфекционный/педиатрический стационар для наблюдения и лечения фебрильной инфекции (фебрильные судороги) В) Оставить дома, назначив жаропонижающее и противосудорожный препарат Г) Назначить ЭЭГ в плановом порядке	Б
226	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Признак, НЕ являющийся "красным флагом" при острой лихорадке у ребенка 3 месяцев и требующий немедленной госпитализации: А) Отказ от еды Б) Сыпь, исчезающая при надавливании (негеморрагическая розеолезная) В) Выбухание родничка Г) Снижение активности (вялость, сонливость)	Б
227	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Противопоказанием для введения <i>любой</i> вакцины является: А) Тяжелая анафилактическая реакция на предыдущее введение этой вакцины Б) Легкий насморк на фоне прорезывания зубов В) Перинатальная энцефалопатия в анамнезе Г) Недоношенность	А
228	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Первую вакцинацию против гепатита В здоровому новорожденному проводят: А) В 1 месяц Б) В первые 24 часа жизни В) В 3 месяца вместе с АКДС Г) В 6 месяцев	Б
229	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Ребенок пропустил вторую вакцинацию АКДС в 4.5 месяца по причине ОРВИ. Ваши действия: А) Начать курс вакцинации заново Б) Провести вакцинацию сразу после выздоровления, интервал между прививками может быть увеличен В) Отложить вакцинацию до 1 года Г) Заменить АКДС на АДС-М	Б
230	ПК -2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У ребенка 5 лет боль в горле, температура 38.5°C, налеты на миндалинах. Для дифференциальной диагностики стрептококкового тонзиллита и вирусной инфекции наиболее информативно: А) Общий анализ крови Б) Экспресс-тест на бета-гемолитический стрептококк группы А или	Б

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