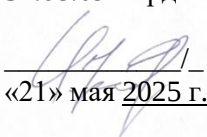


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и ангиологии

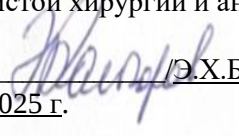
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

 Кунпан И.А./
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

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

 /Э.Х.Байчоров/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Клиническая практика 2
Специальность	31.08.63 «сердечно-сосудистая хирургия»
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

г. Ставрополь, 2025 г

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ПК-1	Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
ПК-2	Способен разрабатывать и проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-3	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	50 с эталоном ответов
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов

[illegible]

ОПК-9	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-10	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	50 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		460 заданий

2. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-3	1. Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ действием руководителя при формировании новой хирургической бригады для сложной операции? А) Проверить наличие у всех участников медицинских халатов Б) Оценить компетенции каждого члена команды и распределить роли в соответствии с их квалификацией и опытом В) Провести инструктаж по технике безопасности Г) Объявить размер премии за успешную операцию	Правильный ответ: Б

2.	УК-3	2. Какой стиль руководства наиболее эффективен в экстренной ситуации (например, при поступлении пациента с профузным кровотечением)? А) Либеральный (полное самоуправление команды) Б) Демократический (коллективное обсуждение каждого шага) В) Авторитарный (единоличное принятие решений и четкая отдача распоряжений) Г) Попустительский (отсутствие контроля)	Правильный ответ: В
3.	УК-3	3. Вы — руководитель отделения. Два опытных хирурга конфликтуют из-за распределения операционных дней. Ваши действия? А) Игнорировать конфликт — "сами разберутся" Б) Принять сторону одного из них, чтобы прекратить спор В) Выслушать обе стороны, проанализировать объективные причины и предложить компромиссное решение на основе интересов дела и справедливости Г) Наказать обоих, лишив операционных дней	Правильный ответ: В
4.	УК-3	4. Что такое "делегиrowание полномочий" в работе руководителя? А) Перекалывание своей работы на подчиненных Б) Передача подчиненному задачи и соответствующих полномочий для ее выполнения с сохранением ответственности за результат у руководителя В) Уход от ответственности Г) Назначение временно исполняющего обязанности на время отпуска	Правильный ответ: Б
5.	УК-3	5. Кто несет окончательную ответственность за качество оказания медицинской помощи в отделении? А) Главный врач Б) Заведующий отделением В) Лечащий врач Г) Страховая компания	Правильный ответ: Б
6.	УК-3	6. Молодая медсестра допустила ошибку при подготовке пациента к операции. Ваши действия как руководителя? А) Уволить ее немедленно Б) Провести разбор ошибки на общей планерке, публично отчитав ее В) Индивидуально разобрать ситуацию, выяснить причину (незнание, усталость, невнимательность), обучить и усилить контроль Г) Сделать вид, что ничего не произошло, чтобы не травмировать сотрудника	Правильный ответ: В
7.	УК-3	7. Какой документ регламентирует функциональные обязанности среднего медицинского персонала в отделении? А) Трудовой кодекс РФ Б) Должностные инструкции, утвержденные главным врачом В) Клинические рекомендации Г) Приказ Минздрава о номенклатуре должностей	Правильный ответ: Б
8.	УК-3	8. Что из перечисленного НЕ входит в функции заведующего хирургическим отделением? А) Контроль за ведением медицинской документации Б) Проведение клинических разборов сложных пациентов В) Личное выполнение наиболее сложных операций Г) Назначение заработной платы сотрудникам (это функция бухгалтерии и отдела кадров, заведующий может только предлагать)	Правильный ответ: Г

9.	УК-3	9. Эффективная коммуникация в команде при проведении операции (time-out) необходима для: А) Установления дружеских отношений Б) Окончательной проверки правильности пациента, стороны операции, наличия всех расходных материалов и антибиотикопрофилактики В) Обсуждения новостей Г) Подсчета инструментов после операции	Правильный ответ: Б
10.	УК-3	10. Вы заметили, что опытный хирург систематически нарушает санитарно-эпидемиологический режим. Ваши действия? А) Не обращать внимания — он опытный, знает, что делает Б) Сделать замечание наедине, указав на конкретные нарушения и возможные последствия для пациентов. При повторении — применить дисциплинарные меры В) Обсудить это с другими врачами за его спиной Г) Написать докладную главному врачу, не говоря самому хирургу	Правильный ответ: Б
11.	УК-3	11. Мотивация команды — это задача руководителя. Какой метод мотивации наиболее эффективен в долгосрочной перспективе для профессионального роста врачей? А) Публичная похвала Б) Денежные премии (только) В) Предоставление возможностей для обучения, участия в конференциях, научной работы Г) Угроза увольнения	Правильный ответ: В
12.	УК-3	1. Продолжите фразу: Эффективное руководство командой врачей и медперсонала предполагает не только постановку задач, но и...	...создание благоприятного психологического климата, мотивацию сотрудников, контроль исполнения и обеспечение необходимыми ресурсами.
13.	УК-3	2. Продолжите фразу: Основой бесконфликтной работы хирургической бригады во время операции является...	...четкое распределение ролей, взаимное уважение и неукоснительное выполнение алгоритмов коммуникации (time-out, closed-loop communication).
14.	УК-3	3. Продолжите фразу: Если руководитель замечает снижение мотивации у опытного сотрудника, наиболее эффективным способом может стать...	...индивидуальная беседа для выявления причин и предложение новых задач, соответствующих его опыту и интересам (наставничество, сложные клинические случаи, научная работа).

15.	УК-3	4. Продолжите фразу: Организация процесса оказания медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших (ЧС) требует от руководителя...	...быстрой оценки ситуации, четкой сортировки пациентов (триаж), распределения задач между бригадами и координации действий с администрацией и службой скорой помощи.
16.	УК-3	5. Продолжите фразу: Делегируя задачу младшему медицинскому персоналу, руководитель обязан...	...убедиться, что задача соответствует компетенции сотрудника, четко сформулировать ожидаемый результат и сроки, а также обеспечить возможность контроля.
17.	УК-3	6. Продолжите фразу: Ключевым отличием команды от просто группы людей является...	...наличие общей цели, взаимодополняющие роли, согласованность действий и общая ответственность за результат.
18.	УК-3	7. Продолжите фразу: Для предотвращения профессионального выгорания у сотрудников отделения руководителю рекомендуется...	...следить за равномерностью нагрузки, отмечать успехи, поддерживать инициативу, способствовать развитию корпоративной культуры и вовремя замечать признаки эмоционального истощения.
19.	УК-3	8. Продолжите фразу: Конструктивная критика в адрес подчиненного должна быть...	...конкретной, касаться действий, а не личности, содержать предложения по исправлению и высказываться наедине, а не публично.
20.	УК-3	9. Продолжите фразу: При организации плановой госпитализации пациента с мультифокальным атеросклерозом, лечащий врач должен обеспечить...	...необходимый объем предоперационного обследования,

			включая консультации смежных специалистов (кардиолог, невролог), и скоординировать их рекомендации для выбора оптимальной тактики.
21.	УК-3	10. Продолжите фразу: Эффективное совещание ("пятиминутка") в начале рабочего дня в отделении необходимо для...	...быстрой координации действий, обсуждения экстренных ситуаций за сутки, распределения плановых операций и доведения до коллектива важной оперативной информации.
22.	УК-3	1. Продолжите фразу: Эффективное руководство командой врачей и медперсонала предполагает не только постановку задач, но и...	...создание благоприятного психологического климата, мотивацию сотрудников, контроль исполнения и обеспечение необходимыми ресурсами.
23.	УК-3	1. Установите соответствие между ролью в операционной бригаде и основной функцией: РОЛИ: А) Хирург Б) Анестезиолог В) Операционная медсестра Г) Санитарка ФУНКЦИИ: 1. Обеспечение стерильности, уборка, транспортировка биоматериалов 2. Подача инструментов, работа с расходными материалами, пересчет салфеток 3. Обезболивание, обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание гемодинамики 4. Выполнение основного этапа операции, принятие тактических решений	А — 4 Б — 3 В — 2 Г — 1
24.	УК-3	2. Установите соответствие между стилем руководства и ситуацией, в которой он наиболее применим: СТИЛИ: А) Авторитарный Б) Демократический В) Либеральный Г) Ситуативный СИТУАЦИИ: 1. Экстренная операция при разрыве аневризмы аорты 2. Высококвалифицированная и мотивированная научная группа, работающая над инновацией	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3

		3. Гибкое изменение стиля в зависимости от зрелости команды и сложности задачи 4. Планерка по выбору нового оборудования для отделения	
25.	УК-3	3. Установите соответствие между типом конфликта и примером в медицинской практике: ТИПЫ КОНФЛИКТА: А) Межличностный Б) Внутриличностный В) Между личностью и группой Г) Межгрупповой ПРИМЕРЫ: 1. Врач не может выбрать между предложением перейти в платную клинику или остаться в государственной 2. Конфликт между хирургическим и терапевтическим отделениями из-за коечного фонда 3. Ссора между двумя хирургами из-за методики операции 4. Новый сотрудник (ординатор) предлагает изменить устоявшийся порядок обработки инструментов, что вызывает сопротивление у всего персонала	А — 3 Б — 1 В — 4 Г — 2
26.	УК-3	4. Установите соответствие между методом разрешения конфликта и его сутью: МЕТОДЫ: А) Компромисс Б) Сотрудничество В) Избегание Г) Приспособление СУТЬ: 1. Уход от конфликта, надежда, что он разрешится сам 2. Взаимные уступки для нахождения приемлемого решения 3. Одна сторона полностью принимает точку зрения другой 4. Поиск решения, полностью удовлетворяющего интересы обеих сторон	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
27.	УК-3	5. Установите соответствие между функцией управления и действием руководителя отделения: ФУНКЦИИ: А) Планирование Б) Организация В) Мотивация Г) Контроль ДЕЙСТВИЯ: 1. Составление графика дежурств на следующий месяц 2. Проверка историй болезни перед выпиской пациентов 3. Проведение беседы с медсестрой, которая хочет уволиться, чтобы узнать причины и предложить варианты 4. Обеспечение наличия всех расходных материалов для предстоящей операции	А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2
28.	УК-3	6. Установите соответствие между уровнем медицинского персонала и типичными задачами в команде: ПЕРСОНАЛ: А) Врач-хирург Б) Старшая медицинская сестра В) Палатная медсестра Г) Младший медперсонал (санитарка) ЗАДАЧИ: 1. Выполнение назначений врача, уход за пациентами, наблюдение 2. Организация работы сестринского поста, контроль за	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3

		санэпидрежимом, работа с лекарствами 3. Уборка помещений, смена белья, помощь в транспортировке 4. Определение тактики лечения, выполнение операций, назначение терапии	
29.	УК-3	7. Установите соответствие между элементом коммуникации и примером в хирургии: ЭЛЕМЕНТЫ: А) Эмпатия Б) Обратная связь (Feedback) В) Ассертивность Г) Активное слушание ПРИМЕРЫ: 1. Хирург после операции говорит ординатору: "Ты хорошо выделил проток, но шов наложил грубовато. Давай в следующий раз потренируемся на симуляторе" 2. Врач, выслушивая жалобы родственников, кивает, уточняет детали и резюмирует: "Правильно ли я понял, что вас беспокоит..." 3. Хирург твердо, но вежливо говорит коллеге: "Я не согласен прерывать операцию для вашей консультации сейчас, подождите в ординаторской" 4. Врач говорит родственникам: "Я понимаю ваше беспокойство, это действительно тяжелая ситуация для всех"	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2
30.	УК-3	8. Установите соответствие между типом власти руководителя и источником ее возникновения: ТИПЫ ВЛАСТИ: А) Легитимная (законная) Б) Экспертная В) Референтная (харизматическая) Г) Власть принуждения ИСТОЧНИК: 1. Знания, опыт, высокая квалификация, признанные коллегами 2. Должность, закрепленная в штатном расписании, право принимать решения 3. Страх перед наказанием (выговор, лишение премии) 4. Личные качества, вызывающие уважение и желание подражать	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
31.	УК-3	9. Установите соответствие между этапом организации хирургической помощи и ответственным лицом: ЭТАПЫ: А) Направление на госпитализацию Б) Принятие решения об операции и определение ее сроков В) Обеспечение наличия необходимого инструментария и расходных материалов Г) Послеоперационный уход и наблюдение в палате ОТВЕТСТВЕННЫЕ: 1. Заведующий отделением / оперирующий хирург 2. Врач поликлиники / отдел госпитализации 3. Палатная медсестра, дежурный врач 4. Старшая медсестра, операционная сестра	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
32.	УК-3	10. Установите соответствие между барьером в общении и его примером: БАРЬЕРЫ: А) Семантический Б) Эмоциональный	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		В) Иерархический Г) Коммуникативная перегрузка ПРИМЕРЫ: 1. Медсестра боится сообщить заведующему о своей ошибке из-за страха наказания 2. Врач использует много латинских терминов при разговоре с пациентом, и пациент его не понимает 3. Хирург, уставший после 6 операций, не может воспринимать информацию от анестезиолога о новом протоколе 4. Врач и родственники пациента находятся в состоянии стресса и не слышат друг друга	
33.	УК-3	1. Установите соответствие между ролью в операционной бригаде и основной функцией: РОЛИ: А) Хирург Б) Анестезиолог В) Операционная медсестра Г) Санитарка ФУНКЦИИ: 1. Обеспечение стерильности, уборка, транспортировка биоматериалов 2. Подача инструментов, работа с расходными материалами, пересчет салфеток 3. Обезболивание, обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание гемодинамики 4. Выполнение основного этапа операции, принятие тактических решений	А — 4 Б — 3 В — 2 Г — 1
34.	УК-3	1. Установите правильную последовательность действий руководителя при возникновении конфликта в коллективе: А) Выработка и реализация совместного решения Б) Анализ ситуации и сбор информации от всех сторон конфликта В) Организация встречи с участниками конфликта для обсуждения Г) Признание наличия конфликта	Г, Б, В, А (Признание → Сбор информации → Обсуждение → Выработка решения)
35.	УК-3	2. Установите правильную последовательность этапов проведения хирургического "time-out" перед разрезом: А) Проверка наличия необходимых имплантов и расходных материалов Б) Подтверждение правильности идентификации пациента и стороны операции В) Введение антибиотиков (если показано) Г) Представление членов команды (в некоторых протоколах)	Б, А, В, Г (или вариативно, но идентификация пациента всегда первая) (Идентификация → Наличие ресурсов → Антибиотики → Представление)
36.	УК-3	3. Установите правильную последовательность действий заведующего отделением при внедрении нового клинического протокола: А) Издание приказа по отделению о внедрении протокола Б) Обсуждение протокола на собрании коллектива, обучение сотрудников В) Мониторинг соблюдения протокола и анализ результатов Г) Изучение протокола и адаптация его к условиям отделения	Г, А, Б, В (Изучение → Приказ → Обучение → Контроль)
37.	УК-3	4. Установите правильную последовательность действий медперсонала при поступлении экстренного пациента с ножевым ранением сердца:	В, А, Г, Б (Осмотр → Вызов бригады →

		А) Вызов экстренной хирургической бригады Б) Перевод пациента в операционную (минуя приемный покой) В) Осмотр пациента врачом приемного покоя, оценка витальных функций Г) Оповещение анестезиолога и операционной сестры о подготовке к экстренной операции	Оповещение Оперблока → Транспортировка в Оперблок)
38.	УК-3	5. Установите правильную последовательность действий руководителя при приеме нового сотрудника (ординатора) в отделение: А) Представление сотрудника коллективу, назначение наставника Б) Собеседование, оценка уровня подготовки В) Ознакомление с локальными нормативными актами, должностной инструкцией, правилами внутреннего распорядка Г) Проверка документов и оформление допуска к работе (совместно с отделом кадров)	Б, Г, В, А (Собеседование → Оформление → Инструктаж → Введение в коллектив)
39.	УК-3	6. Установите правильную последовательность действий при подготовке пациента к плановой операции на аорте: А) Предоперационный осмотр анестезиолога Б) Выполнение необходимых диагностических исследований (УЗДГ, КТ-ангиография) В) Консилиум с определением тактики и даты операции Г) Коррекция сопутствующей терапии (например, отмена антикоагулянтов)	Б, В, А, Г (Диагностика → Консилиум → Анестезиолог → Коррекция терапии)
40.	УК-3	7. Установите правильную последовательность этапов контроля качества медицинской помощи в отделении: А) Анализ полученных данных и разработка корректирующих мероприятий Б) Сбор информации (из историй болезни, журналов, отчетов) В) Повторная проверка эффективности внедренных мероприятий Г) Определение критериев качества и показателей для проверки	Г, Б, А, В (Критерии → Сбор → Анализ → Повторная проверка)
41.	УК-3	8. Установите правильную последовательность действий медсестры при обнаружении у пациента признаков послеоперационного кровотечения: А) Срочно вызвать дежурного врача (хирурга) Б) Оценить состояние пациента (пульс, давление, повязка, дренажи) В) Начать оксигенотерапию, обеспечить венозный доступ (если есть навык и указание врача) Г) Зафиксировать время и параметры в карте наблюдения	Б, А, В, Г (Оценка → Вызов врача → Неотложная помощь → Фиксация)
42.	УК-3	9. Установите правильную последовательность действий при проведении врачебной конференции (клинического разбора): А) Доклад лечащего врача (история болезни, течение, результаты) Б) Выступления оппонентов и обсуждение В) Определение цели разбора и регламента Г) Заключительное слово заведующего с выводами и рекомендациями	В, А, Б, Г (Цель → Доклад → Обсуждение → Выводы)
43.	УК-3	10. Установите правильную последовательность действий при утилизации медицинских отходов класса Б (опасные) в операционной:	А, Б, Г, В (Сбор → Обеззараживание → Маркировка →

		А) Сбор отходов в одноразовую герметичную упаковку (желтый пакет/контейнер) непосредственно на месте образования Б) Дезинфекция (обеззараживание) отходов (в зависимости от метода, принятого в ЛПУ) В) Транспортировка упакованных отходов к месту временного хранения (в спецпомещение) Г) Маркировка упаковки с указанием даты и подразделения	Транспортировка)
44.	УК-3	1. Установите правильную последовательность действий руководителя при возникновении конфликта в коллективе: А) Выработка и реализация совместного решения Б) Анализ ситуации и сбор информации от всех сторон конфликта В) Организация встречи с участниками конфликта для обсуждения Г) Признание наличия конфликта	Г, Б, В, А (Признание → Сбор информации → Обсуждение → Выработка решения)
45.	УК-4	1. Что является основой эффективного взаимодействия врача с пациентом? А) Использование сложных медицинских терминов для демонстрации компетентности Б) Терапевтическое сотрудничество (партнерство), основанное на доверии, уважении и информированном согласии В) Авторитарный стиль общения ("я врач — я лучше знаю") Г) Минимизация времени общения для экономии ресурсов	Правильный ответ: Б
46.	УК-4	2. При общении с родственниками пациента, находящегося в реанимации после сложной операции на сердце, ваши действия? А) Сообщить минимум информации, чтобы не волновать их Б) Избегать общения, так как "родственники всегда мешают" В) Регулярно предоставлять достоверную информацию в доступной форме о состоянии пациента, динамике и планах, проявляя эмпатию Г) Общаться только через администрацию больницы	Правильный ответ: В
47.	УК-4	3. Что такое "эмпатия" в профессиональном взаимодействии врача? А) Жалость к пациенту Б) Способность понимать эмоциональное состояние другого человека и сопереживать ему, сохраняя профессиональную позицию В) Полное отождествление себя с пациентом Г) Безразличие к чувствам пациента	Правильный ответ: Б
48.	УК-4	4. Вы не согласны с тактикой лечения, предложенной более опытным коллегой для вашего общего пациента. Как правильно выстроить взаимодействие? А) Промолчать, но сделать по-своему Б) Громко заявить о несогласии в присутствии пациента В) Обсудить свои сомнения с коллегой наедине, аргументированно ссылаясь на клинические рекомендации и данные литературы, и прийти к консенсусу Г) Написать жалобу главному врачу	Правильный ответ: В
49.	УК-4	5. Какой стиль общения наиболее уместен при разговоре с пожилым пациентом с нарушениями слуха? А) Говорить быстро, чтобы сэкономить время Б) Говорить громко, четко, глядя в лицо, использовать простые фразы, при необходимости дублировать информацию письменно В) Общаться только с его родственниками	Правильный ответ: Б

		Г) Использовать сложные медицинские термины, чтобы он понял серьезность	
50.	УК-4	6. Вы получили претензию от пациента по поводу качества лечения. Ваша первая реакция? А) Защищаться и обвинять пациента Б) Внимательно выслушать претензию, не перебивая, поблагодарить за обращение и предложить конструктивно разобраться в ситуации В) Игнорировать претензию Г) Немедленно позвать заведующего	Правильный ответ: Б
51.	УК-4	7. Что такое "информированное добровольное согласие" (ИДС)? А) Подпись пациента на стандартном бланке Б) Процесс предоставления пациенту в доступной форме полной информации о целях, методах, рисках лечения и альтернативах, после чего пациент добровольно дает согласие В) Устное согласие пациента Г) Согласие родственников, если пациент в тяжелом состоянии	Правильный ответ: Б
52.	УК-4	8. При общении с агрессивно настроенным родственником пациента эффективнее всего: А) Ответить агрессией на агрессию Б) Вызвать охрану В) Сохранять спокойствие, говорить ровным голосом, признать право на эмоции ("Я понимаю, вы волнуетесь"), попытаться перевести разговор в конструктивное русло Г) Прекратить разговор и уйти	Правильный ответ: В
53.	УК-4	9. Для эффективного взаимодействия с коллегами из смежных отделений (например, с рентгенологом) необходимо: А) Требовать немедленного выполнения своих указаний Б) Четко формулировать цель консультации/исследования, предоставлять полную клиническую информацию и уважать профессиональное мнение коллеги В) Общаться только через заведующих Г) Писать пространные запросы без конкретики	Правильный ответ: Б
54.	УК-4	10. Что такое "я-сообщение" в коммуникации? А) Сообщение, начинающееся с местоимения "я", описывающее свои чувства и потребности, а не обвиняющее собеседника Б) Эгоистичное высказывание В) Сообщение о себе Г) Приказ	Правильный ответ: А
55.	УК-4	11. При обнаружении врачебной ошибки у коллеги, ваши действия? А) Публично обвинить коллегу Б) Промолчать, чтобы "не подставлять" товарища В) Тактично обсудить ситуацию с коллегой наедине, предложить помощь. Если ошибка угрожает безопасности пациента — немедленно вмешаться для коррекции, а затем обсудить Г) Доложить заведующему, не сказав коллеге	Правильный ответ: В
56.	УК-4	12. Кто входит в понятие "внутренний круг" общения врача в профессиональной среде? А) Только пациенты Б) Коллеги-врачи, медицинские сестры, администрация, младший персонал, сотрудники смежных отделений В) Представители фармацевтических компаний	Правильный ответ: Б

		Г) Журналисты	
57.	УК-4	13. Как корректно отказать коллеге, просящему вас о невыполнимом одолжении? А) Сказать "нет" без объяснений Б) Согласиться, а потом не сделать В) Объяснить причину отказа, предложить альтернативное решение или помощь в другой форме, если это возможно Г) Послать его к другому коллеге	Правильный ответ: В
58.	УК-4	14. Что такое "невербальная коммуникация"? А) Общение по телефону Б) Общение с помощью жестов, мимики, позы, зрительного контакта, интонации В) Общение через переводчика Г) Письменное общение	Правильный ответ: Б
59.	УК-4	15. При обсуждении диагноза "рак" с пациентом, врач должен: А) Сообщить диагноз резко и прямо, не смягчая Б) Не сообщать диагноз, чтобы не расстраивать В) Сообщить диагноз постепенно, с эмпатией, дать время на вопросы, обсудить план действий и оставить надежду на эффективность лечения Г) Сообщить диагноз только родственникам	Правильный ответ: В
60.	УК-4	16. Вы участвуете в междисциплинарном консилиуме. Ваше мнение расходится с мнением большинства. Ваши действия? А) Согласиться с большинством, чтобы избежать конфликта Б) Молча записать особое мнение в историю болезни В) Аргументированно изложить свою позицию, привести доказательства, но принять коллективное решение, если оно не противоречит интересам пациента Г) Прервать консилиум и уйти	Правильный ответ: В
61.	УК-4	17. Какой вопрос поможет лучше всего понять, что пациент усвоил информацию о предстоящей операции? А) "Вы все поняли?" Б) "Расскажите, как вы поняли, что мы будем делать завтра и какие риски существуют?" В) "Вам все ясно?" Г) "Есть вопросы?"	Правильный ответ: Б
62.	УК-4	18. Взаимодействие с представителями страховых медицинских организаций (СМО) и Росздравнадзора требует от врача: А) Игнорирования их запросов Б) Конфликтного поведения В) Предоставления полной и достоверной медицинской документации в установленные сроки, корректного общения в рамках правового поля Г) Предоставления минимальной информации	Правильный ответ: В
63.	УК-4	19. Что такое "эффективное слушание"? А) Молчание, пока говорит собеседник Б) Активный процесс, включающий сосредоточение на словах собеседника, уточнение, перефразирование и демонстрацию понимания В) Записывание каждого слова Г) Одновременное выполнение других дел во время разговора	Правильный ответ: Б
64.	УК-4	20. При общении с ВИЧ-инфицированным пациентом хирург должен:	Правильный ответ: Б

		А) Отказать в операции, ссылаясь на риск заражения Б) Оперировать в обычном режиме, так как риск заражения при соблюдении универсальных мер предосторожности минимален В) Требовать отдельной операционной Г) Сообщить всему персоналу о статусе пациента без его согласия	
65.	УК-4	1. Что является основой эффективного взаимодействия врача с пациентом? А) Использование сложных медицинских терминов для демонстрации компетентности Б) Терапевтическое сотрудничество (партнерство), основанное на доверии, уважении и информированном согласии В) Авторитарный стиль общения ("я врач — я лучше знаю") Г) Минимизация времени общения для экономии ресурсов	Правильный ответ: Б
66.	УК-4	1. Продолжите фразу: Информированное добровольное согласие на операцию — это не просто подпись на бланке, а...	...процесс диалога, в ходе которого врач в доступной форме объясняет пациенту суть вмешательства, его цели, риски, альтернативы и отвечает на все вопросы.
67.	УК-4	2. Продолжите фразу: Если пациент отказывается от жизненно необходимой операции, врач должен...	...еще раз подробно объяснить последствия отказа, зафиксировать отказ в документах (с подписью пациента или свидетелей) и предложить альтернативные варианты, если они существуют.
68.	УК-4	3. Продолжите фразу: Основой бесконфликтного взаимодействия с родственниками "трудного" пациента является...	...регулярное предоставление им достоверной информации о состоянии больного, проявление эмпатии и четкое обозначение границ ответственности (что можете сделать вы, а что — они).
69.	УК-4	4. Продолжите фразу: При возникновении разногласий с коллегой по тактике лечения, конструктивным подходом будет...	...обсуждение ситуации наедине в спокойной обстановке, основанное на аргумен-

			тах из клинических рекомендаций, а не на эмоциях или личных амбициях.
70.	УК-4	5. Продолжите фразу: Эффективная коммуникация в мультидисциплинарной команде (хирург + кардиолог + реаниматолог) строится на...	...взаимном уважении к компетенциям друг друга, четком разделении зон ответственности и общей цели — благополучии пациента.
71.	УК-4	6. Продолжите фразу: Если пациент не понимает медицинские термины, которыми оперирует врач, это приводит к...	...снижению доверия, тревоге, невыполнению назначений и, в конечном итоге, к неэффективному лечению.
72.	УК-4	7. Продолжите фразу: При общении с коллегой, допустившим ошибку, важно использовать "я-сообщения", например:...	..."Я заметил, что в протоколе операции расхождение, давай посмотрим вместе, чтобы избежать проблем в будущем", вместо "Ты все неправильно написал!".
73.	УК-4	8. Продолжите фразу: Взаимодействие врача с представителями администрации больницы требует от него...	...умения четко формулировать проблемы и предложения, аргументировать свою позицию, опираясь на нормативные документы и интересы дела.
74.	УК-4	9. Продолжите фразу: При сообщении родственникам о смерти пациента во время операции, врач должен...	...говорить лично (не по телефону), в отдельной комнате, проявить искреннее сочувствие, четко и доступно объяснить причину, не уходя от ответственности, но и не занимаясь самооговором, и дать возможность задать вопросы.

75.	УК-4	10. Продолжите фразу: Для успешного взаимодействия с медперсоналом (медсестрами, санитарками) руководителю необходимо...	...четко ставить задачи, уважать их труд, интересоваться их мнением и проблемами, своевременно поощрять и конструктивно критиковать.
76.	УК-4	1. Продолжите фразу: Информированное добровольное согласие на операцию — это не просто подпись на бланке, а...	...процесс диалога, в ходе которого врач в доступной форме объясняет пациенту суть вмешательства, его цели, риски, альтернативы и отвечает на все вопросы.
77.	УК-4	1. Установите соответствие между типом вопроса и его целью в беседе с пациентом: ТИПЫ ВОПРОСОВ: А) Открытый Б) Закрытый В) Альтернативный Г) Уточняющий ЦЕЛЬ: 1. Получение конкретного ответа "да" или "нет" для уточнения факта 2. Предложение выбора из двух или более вариантов 3. Получение развернутой информации, побуждение к рассказу 4. Прояснение деталей, углубление понимания	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
78.	УК-4	2. Установите соответствие между барьером в общении с пациентом и способом его преодоления: БАРЬЕРЫ: А) Языковой (пациент иностранец) Б) Эмоциональный (пациент в панике) В) Когнитивный (низкий интеллект, деменция) Г) Сенсорный (плохой слух, зрение) СПОСОБЫ: 1. Говорить медленно, четко, использовать простые слова, показывать на картинках, привлечь родственников 2. Пригласить переводчика или использовать онлайн-переводчик, говорить медленно и четко 3. Сесть напротив, говорить громко и четко, использовать жесты, написать информацию крупно 4. Успокоить, дать время, говорить ровным, уверенным голосом, признать его чувства	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
79.	УК-4	3. Установите соответствие между техникой активного слушания и примером ее использования: ТЕХНИКИ: А) Перефразирование Б) Резюмирование В) Уточнение Г) Отражение чувств	А — 2 Б — 3 В — 1 Г — 4

		ПРИМЕРЫ: 1. "Если я правильно понял, вас беспокоит не столько боль, сколько страх перед операцией?" 2. "Вы говорите, что боль возникает после ходьбы и проходит в покое?" 3. "Итак, из нашего разговора можно сделать вывод, что главные проблемы — это одышка и отеки, верно?" 4. "Я вижу, что эта новость вас очень расстроила и встревожила"	
80.	УК-4	4. Установите соответствие между ситуацией профессионального взаимодействия и оптимальным каналом коммуникации: СИТУАЦИИ: А) Срочный вызов реаниматолога к пациенту Б) Информирование родственников о смерти В) Направление пациента на КТ-ангиографию Г) Обсуждение плана научной статьи с коллегой из другого города КАНАЛЫ: 1. Письменное направление в системе МИС или на бумаге с четким вопросом 2. Личная встреча, разговор "тет-а-тет" в отдельном помещении 3. Видеоконференция, телефонный звонок с последующей перепиской 4. Громкая связь, личное обращение, дежурный телефон	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3
81.	УК-4	5. Установите соответствие между категорией "трудного" пациента и тактикой общения: КАТЕГОРИИ: А) Агрессивный пациент Б) Тревожный пациент В) Пациент с ипохондрией Г) Пациент, отрицающий болезнь ТАКТИКИ: 1. Терпеливо отвечать на все вопросы, подробно объяснять, вселять уверенность, не обесценивать страхи 2. Сохранять спокойствие, не вступать в конфликт, говорить уверенно, предложить конкретный план действий 3. Четко, но мягко объяснить последствия отказа от лечения, привести объективные данные обследования, не вступая в спор о "самочувствии" 4. Уделить достаточно времени, подробно разбирать каждый симптом, назначить четкий план обследования, не потакать в поиске несуществующих болезней	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
82.	УК-4	6. Установите соответствие между принципом биоэтики и его реализацией в общении с пациентом: ПРИНЦИПЫ: А) Автономия Б) Информированность В) Конфиденциальность Г) Милосердие РЕАЛИЗАЦИЯ: 1. Неразглашение диагноза без согласия пациента 2. Уважение выбора пациента, даже если он отказывается от рекомендуемого лечения 3. Проявление сострадания, стремление облегчить страдания не только телом, но и словом	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		4. Предоставление полной информации о болезни и вариантах лечения	
83.	УК-4	7. Установите соответствие между этапом консультирования пациента и целью этапа: ЭТАПЫ: А) Начало беседы Б) Сбор информации В) Информирование о лечении Г) Завершение беседы ЦЕЛИ: 1. Установление контакта, создание доверительной атмосферы 2. Проверка понимания, договоренность о следующих шагах 3. Выслушивание жалоб, сбор анамнеза, выявление ожиданий 4. Объяснение диагноза, вариантов лечения, рисков и преимуществ	А — 1 Б — 3 В — 4 Г — 2
84.	УК-4	8. Установите соответствие между ошибкой в общении с коллегой и ее последствием: ОШИБКИ: А) Публичная критика Б) Игнорирование просьбы о помощи В) Неконкретность в постановке задачи Г) Обсуждение коллеги за его спиной ПОСЛЕДСТВИЯ: 1. Снижение авторитета, ухудшение психологического климата в коллективе 2. Подрыв доверия, формирование враждебных коалиций 3. Неверное выполнение поручения, потеря времени 4. Чувство ненужности, демотивация, снижение взаимовыручки	А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2
85.	УК-4	9. Установите соответствие между видом профессиональной коммуникации и ее примером: ВИДЫ: А) Горизонтальная Б) Вертикальная (сверху вниз) В) Вертикальная (снизу вверх) Г) Диагональная ПРИМЕРЫ: 1. Заведующий отделением дает указание врачу 2. Врач обращается к главному врачу с предложением 3. Хирург обсуждает план операции с анестезиологом 4. Врач функциональной диагностики консультирует хирурга по результатам ЭХО-КГ	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
86.	УК-4	10. Установите соответствие между фразой врача и нарушенным принципом/ошибкой коммуникации: ФРАЗЫ: А) "Что вы хотите в вашем возрасте?" Б) "Я вам русским языком сказал..." В) "Это не ко мне, идите к другому врачу" Г) "У вас там написано... (зачитывает историю при других пациентах)" НАРУШЕНИЯ: 1. Нарушение конфиденциальности 2. Пренебрежение, неуважение к личности (эйджизм) 3. Отказ в помощи, нарушение этики 4. Проявление агрессии, высокомерия	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1

87.	УК-4	1. Установите соответствие между типом вопроса и его целью в беседе с пациентом: ТИПЫ ВОПРОСОВ: А) Открытый Б) Закрытый В) Альтернативный Г) Уточняющий ЦЕЛЬ: 1. Получение конкретного ответа "да" или "нет" для уточнения факта 2. Предложение выбора из двух или более вариантов 3. Получение развернутой информации, побуждение к рассказу 4. Прояснение деталей, углубление понимания	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
88.	УК-4	1. Установите правильную последовательность этапов беседы врача с пациентом при первичном приеме: А) Информирование о диагнозе и плане лечения Б) Приветствие, представление, создание комфортной обстановки В) Сбор жалоб и анамнеза Г) Ответы на вопросы пациента и завершение беседы	Б, В, А, Г (Приветствие → Сбор информации → Информирование → Завершение)
89.	УК-4	2. Установите правильную последовательность действий при сообщении "плохой новости" (например, о необходимости ампутации): А) Сообщение информации небольшими блоками, проверка понимания Б) Подготовка (продумать разговор, выбрать место и время) В) Выяснение, что пациент уже знает и хочет ли знать подробности Г) Эмоциональная поддержка, ответы на вопросы, обсуждение дальнейших шагов	Б, В, А, Г (Подготовка → Выяснение информированности → Сообщение → Поддержка)
90.	УК-4	3. Установите правильную последовательность действий при возникновении конфликта с родственниками пациента в отделении: А) Пригласить родственников в отдельную комнату (кабинет заведующего) Б) Выслушать претензии, не перебивая, используя техники активного слушания В) Представиться, обозначить свою роль Г) Предложить конструктивный план разрешения ситуации или договориться о следующей встрече	В, А, Б, Г (Представление → Приглашение → Выслушивание → Предложение решения)
91.	УК-4	4. Установите правильную последовательность действий врача при поступлении жалобы от пациента в письменной форме: А) Подготовка письменного ответа с изложением всех фактов и принятых мер Б) Уведомление заведующего отделением В) Спокойное изучение текста жалобы Г) Проверка медицинской документации по данному пациенту	В, Б, Г, А (Изучение → Уведомление → Проверка документов → Подготовка ответа)
92.	УК-4	5. Установите правильную последовательность при организации консилиума для сложного пациента: А) Оглашение клинического случая лечащим врачом Б) Определение цели консилиума и круга приглашенных специалистов В) Выработка коллегиального решения и заключения Г) Обсуждение, вопросы специалистов, обмен мнениями	Б, А, Г, В (Цель и состав → Доклад → Обсуждение → Решение)

93.	УК-4	6. Установите правильную последовательность действий при передаче дежурства (смены) в отделении: А) Обход "тяжелых" и вновь поступивших пациентов совместно с заступающей сменой Б) Подготовка отчета по смене: количество пациентов, экстренные ситуации, нерешенные вопросы В) Фиксация передачи дежурства в журнале Г) Устный доклад заступающему врачу о ключевых моментах	Б, А, Г, В (Подготовка → Совместный обход → Устный доклад → Запись в журнале)
94.	УК-4	7. Установите правильную последовательность действий при поступлении пациента в стационар (взаимодействие служб): А) Осмотр врачом приемного отделения, оформление документации Б) Осмотр лечащим врачом в профильном отделении, назначение обследования В) Транспортировка санитарями в отделение Г) Связь с отделением для confirmation о готовности места	А, Г, В, Б (Осмотр в приемном → Связь с отделением → Транспортировка → Осмотр в отделении)
95.	УК-5	8. Установите правильную последовательность действий при подготовке к выписке пациента (взаимодействие с ним): А) Выдача выписного эпикриза и рекомендаций на руки Б) Проверка понимания пациентом рекомендаций (задать открытые вопросы) В) Подробный устный инструктаж о приеме лекарств, режиме, дате следующей явки Г) Ответы на вопросы пациента и его родственников	В, Б, Г, А (Инструктаж → Проверка понимания → Ответы на вопросы → Выдача документов)
96.		9. Установите правильную последовательность действий при внутрибольничной транспортировке тяжелого пациента на исследование (КТ): А) Связь с отделением лучевой диагностики для согласования времени Б) Оценка состояния пациента и readiness (готовность) к транспортировке врачом В) Транспортировка в сопровождении медперсонала с необходимым оборудованием Г) Обеспечение венозного доступа, при необходимости — кислород	Б, А, Г, В (Оценка врача → Согласование времени → Подготовка пациента → Транспортировка)
97.		10. Установите правильную последовательность действий врача при разговоре с родственниками по телефону об ухудшении состояния пациента: А) Представиться и назвать пациента, о котором пойдет речь Б) Спокойно и четко описать, что произошло и что делается В) Ответить на вопросы и договориться о следующем звонке или визите Г) Уточнить, удобно ли родственнику говорить в данный момент	А, Г, Б, В (Представление → Проверка контекста → Информирование → Завершение)
98.		1. Установите правильную последовательность этапов беседы врача с пациентом при первичном приеме: А) Информирование о диагнозе и плане лечения Б) Приветствие, представление, создание комфортной обстановки В) Сбор жалоб и анамнеза Г) Ответы на вопросы пациента и завершение беседы	Б, В, А, Г (Приветствие → Сбор информации → Информирование → Завершение)
99.	УК-5	1. Что является основой непрерывного профессионального развития врача? А) Эпизодическое посещение курсов повышения квалификации раз в 5 лет	Правильный ответ: Б

		Б) Систематическое самостоятельное обучение, анализ новых клинических рекомендаций, участие в профессиональных мероприятиях и рефлексия собственного опыта В) Чтение только отечественных журналов Г) Копирование методов работы более опытных коллег без критического осмысления	
100.	УК-5	2. Что такое "рефлексия" в контексте профессионального развития? А) Самолюбование Б) Способность анализировать свои действия, ошибки и успехи, делать выводы и корректировать поведение В) Критика окружающих Г) Заучивание учебников	Правильный ответ: Б
101.	УК-5	3. Вы допустили осложнение во время операции. Какой подход наиболее соответствует задачам профессионального развития? А) Скрыть факт осложнения Б) Обвинить ассистента или анестезиолога В) Тщательно проанализировать причины осложнения, обсудить с наставником/коллегами, изучить литературу, чтобы в будущем избегать подобных ситуаций Г) Решить, что это стечение обстоятельств, и забыть	Правильный ответ: В
102.	УК-5	4. Что такое "карьерная траектория"? А) Лифт в административном корпусе больницы Б) Индивидуальный путь профессионального роста врача, включающий смену специализаций, должностей, мест работы, научных интересов В) Обязательное получение ученой степени Г) Работа в одной больнице до пенсии	Правильный ответ: Б
103.	УК-5	5. Вы чувствуете, что интерес к клинической хирургии снижается, появились симптомы выгорания. Что из перечисленного может помочь в решении задачи личностного развития? А) Продолжать работать "на автомате" Б) Уйти из профессии В) Исследовать новые направления: педагогика (обучение ординаторов), наука, организация здравоохранения, новая узкая специализация (например, эндоваскулярная хирургия) Г) Ждать, что все пройдет само	Правильный ответ: В
104.	УК-5	6. Что такое "менторство" (наставничество)? А) Система контроля за молодым специалистом Б) Отношения, в которых более опытный профессионал (наставник) помогает менее опытному (менти) в профессиональном и личностном развитии В) Дружеские отношения на работе Г) Формальная должность	Правильный ответ: Б
105.	УК-5	7. Какой инструмент помогает врачу планировать свое профессиональное развитие на год/несколько лет? А) График дежурств Б) Индивидуальный план развития (ИПР) или персональный план обучения В) Журнал учета операций Г) Список литературы для чтения	Правильный ответ: Б
106.	УК-5	8. Что из перечисленного является "гибким навыком" (soft skill), важным для карьерного роста? А) Умение накладывать сосудистый шов Б) Знание классификации аневризм	Правильный ответ: В

		В) Навыки коммуникации, эмоциональный интеллект, лидерство Г) Умение работать с ангиографом	
107.	УК-5	9. Вы хотите сменить карьерную траекторию с клинической на научно-педагогическую. Что нужно сделать в первую очередь? А) Уволиться из клиники Б) Оценить свои компетенции, найти область научных интересов, установить контакт с кафедрой, начать заниматься наукой (публикации, выступления) параллельно с клинической работой В) Поступить в докторантуру Г) Ждать предложения от вуза	Правильный ответ: Б
108.	УК-5	10. Что такое "нетворкинг" в профессиональной среде? А) Профессиональная социальная сеть Б) Установление и поддержание полезных профессиональных связей для обмена опытом, поиска возможностей и совместных проектов В) Рыболовная сеть Г) Система компьютерных сетей в больнице	Правильный ответ: Б
109.	УК-5	11. Как часто рекомендуется проходить формальные курсы повышения квалификации для поддержания сертификата/аккредитации? А) Каждый год Б) Один раз в 5 лет В) Один раз в жизни Г) Только при смене работы	Правильный ответ: Б
110.	УК-5	12. Что такое "профессиональное выгорание"? А) Лень и нежелание работать Б) Состояние эмоционального, физического и умственного истощения на фоне хронического стресса, проявляющееся цинизмом и снижением эффективности В) Усталость после суточного дежурства Г) Желание уйти в отпуск	Правильный ответ: Б
111.	УК-5	13. Вы — ординатор. Какой из вариантов действий наиболее важен для построения успешной карьерной траектории? А) Пассивное ожидание распределения Б) Активное освоение профессии, участие в операциях, научной работе отделения, посещение конференций, налаживание контактов В) Фокусировка только на теории Г) Выполнение только того, что скажут	Правильный ответ: Б
112.	УК-5	14. Что такое "портфолио" врача? А) Папка с дипломами Б) Коллекция собранных инструментов В) Систематизированная коллекция достижений: сертификаты, благодарности, список операций, публикации, отзывы, результаты оценок Г) Автобиография	Правильный ответ: В
113.	УК-5	15. Вас пригласили выступить с докладом на городской конференции. Как это соотносится с задачами личностного развития? А) Это пустая трата времени Б) Это возможность заявить о себе, структурировать знания, получить обратную связь и установить профессиональные контакты	Правильный ответ: Б

		В) Это нужно только для ученой степени Г) Соглашаться не стоит, так как это отвлекает от работы	
114.	УК-5	16. Что такое "SWOT-анализ" применительно к планированию карьеры? А) Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз для собственного развития Б) Метод хирургического шва В) Вид медицинского оборудования Г) Название лекарства	Правильный ответ: А
115.	УК-5	17. Вы успешный хирург, но хотите попробовать себя в управлении (стать зав. отделением). Какой навык вам потребуется развить в первую очередь? А) Технику микрохирургического шва Б) Знание новых сосудистых протезов В) Навыки управления людьми, планирования, экономики здравоохранения, коммуникации с администрацией Г) Владение английским языком	Правильный ответ: В
116.	УК-5	18. Что из перечисленного НЕ является источником информации для профессионального развития? А) Клинические рекомендации (руководства) Б) Систематические обзоры (Кокрейн) В) Посты в социальных сетях от неизвестных авторов без ссылок Г) Профессиональные журналы (рецензируемые)	Правильный ответ: В
117.	УК-5	19. Как лучше всего оценить эффективность своего профессионального развития за год? А) Посчитать количество заработанных денег Б) Сравнить количество операций с прошлым годом В) Провести рефлекссию: какие новые знания и навыки приобретены, какие цели достигнуты, какие проблемы решены, какая обратная связь получена от коллег и пациентов Г) Спросить у заведующего, доволен ли он	Правильный ответ: В
118.	УК-5	20. Что такое "work-life balance" (баланс работы и личной жизни) и почему это важно для профессионального развития? А) Это не важно, работа должна быть на первом месте Б) Это умение отдыхать на работе В) Это способность находить время и для эффективной работы, и для восстановления, семьи, хобби, что предотвращает выгорание и сохраняет мотивацию на долгие годы Г) Это когда работа не мешает личной жизни	Правильный ответ: В
119.	УК-5	1. Что является основой непрерывного профессионального развития врача? А) Эпизодическое посещение курсов повышения квалификации раз в 5 лет Б) Систематическое самостоятельное обучение, анализ новых клинических рекомендаций, участие в профессиональных мероприятиях и рефлексия собственного опыта В) Чтение только отечественных журналов Г) Копирование методов работы более опытных коллег без критического осмысления	Правильный ответ: Б
120.	УК-5	2. Что такое "рефлексия" в контексте профессионального развития? А) Самолюбование Б) Способность анализировать свои действия, ошибки и успехи, делать выводы и корректировать поведение В) Критика окружающих	Правильный ответ: Б

		Г) Заучивание учебников	
121.	УК-5	3. Вы допустили осложнение во время операции. Какой подход наиболее соответствует задачам профессионального развития? А) Скрыть факт осложнения Б) Обвинить ассистента или анестезиолога В) Тщательно проанализировать причины осложнения, обсудить с наставником/коллегами, изучить литературу, чтобы в будущем избегать подобных ситуаций Г) Решить, что это стечение обстоятельств, и забыть	Правильный ответ: В
122.	УК-5	4. Что такое "карьерная траектория"? А) Лифт в административном корпусе больницы Б) Индивидуальный путь профессионального роста врача, включающий смену специализаций, должностей, мест работы, научных интересов В) Обязательное получение ученой степени Г) Работа в одной больнице до пенсии	Правильный ответ: Б
123.	УК-5	5. Вы чувствуете, что интерес к клинической хирургии снижается, появились симптомы выгорания. Что из перечисленного может помочь в решении задачи личностного развития? А) Продолжать работать "на автомате" Б) Уйти из профессии В) Исследовать новые направления: педагогика (обучение ординаторов), наука, организация здравоохранения, новая узкая специализация (например, эндоваскулярная хирургия) Г) Ждать, что все пройдет само	Правильный ответ: В
124.	УК-5	6. Что такое "менторство" (наставничество)? А) Система контроля за молодым специалистом Б) Отношения, в которых более опытный профессионал (наставник) помогает менее опытному (менти) в профессиональном и личностном развитии В) Дружеские отношения на работе Г) Формальная должность	Правильный ответ: Б
125.	УК-5	7. Какой инструмент помогает врачу планировать свое профессиональное развитие на год/несколько лет? А) График дежурств Б) Индивидуальный план развития (ИПР) или персональный план обучения В) Журнал учета операций Г) Список литературы для чтения	Правильный ответ: Б
126.	УК-5	8. Что из перечисленного является "гибким навыком" (soft skill), важным для карьерного роста? А) Умение накладывать сосудистый шов Б) Знание классификации аневризм В) Навыки коммуникации, эмоциональный интеллект, лидерство Г) Умение работать с ангиографом	Правильный ответ: В
127.	УК-5	9. Вы хотите сменить карьерную траекторию с клинической на научно-педагогическую. Что нужно сделать в первую очередь? А) Уволиться из клиники Б) Оценить свои компетенции, найти область научных интересов, установить контакт с кафедрой, начать заниматься наукой (публикации, выступления) параллельно с клинической работой В) Поступить в докторантуру	Правильный ответ: Б

		Г) Ждать предложения от вуза	
128.	УК-5	10. Что такое "нетворкинг" в профессиональной среде? А) Профессиональная социальная сеть Б) Установление и поддержание полезных профессиональных связей для обмена опытом, поиска возможностей и совместных проектов В) Рыболовная сеть Г) Система компьютерных сетей в больнице	Правильный ответ: Б
129.	УК-5	11. Как часто рекомендуется проходить формальные курсы повышения квалификации для поддержания сертификата/аккредитации? А) Каждый год Б) Один раз в 5 лет В) Один раз в жизни Г) Только при смене работы	Правильный ответ: Б
130.	УК-5	1. Продолжите фразу: Индивидуальный план профессионального развития врача должен включать не только курсы повышения квалификации, но и...	...самостоятельную работу с литературой, участие в конференциях, освоение новых практических навыков (симуляционные тренинги), научную работу и развитие гибких навыков (soft skills).
131.	УК-5	2. Продолжите фразу: Рефлексия собственного опыта, в том числе неудач и осложнений, необходима для...	...выявления "зон роста", предотвращения повторения ошибок и превращения каждого клинического случая в источник профессионального развития.
132.	УК-5	3. Продолжите фразу: Если врач замечает у себя симптомы профессионального выгорания (эмоциональное истощение, цинизм), первым шагом к решению проблемы должно стать...	...признание проблемы, анализ ее причин и поиск способов восстановления: изменение режима труда и отдыха, обращение за поддержкой к коллегам/психологу, поиск новых источников мотивации в профессии.
133.	УК-5	4. Продолжите фразу: Для успешного изменения карьерной траектории (например, перехода в эндоваскулярную хирургию) необходимо...	...реалистично оценить свои текущие компетенции, выявить дефицит знаний и

			навыков, составить план обучения (курсы, стажировки, наставничество) и начать поэтапно его реализовывать, не бросая текущую работу.
134.	УК-5	5. Продолжите фразу: Эффективный нетворкинг (профессиональные связи) строится не на простом сборе визиток, а на...	...взаимном интересе, обмене опытом, готовности помогать коллегам и поддерживать отношения в долгосрочной перспективе.
135.	УК-5	6. Продолжите фразу: Один из ключевых навыков саморазвития — умение искать, критически оценивать и внедрять в практику новую информацию, что требует...	...знания основ доказательной медицины и умения работать с профессиональными базами данных (PubMed, Elibrary, Кокрановская библиотека).
136.	УК-5	7. Продолжите фразу: Постановка карьерных целей по методике SMART означает, что цель должна быть...	...конкретной, измеримой, достижимой, значимой (релевантной) и ограниченной во времени.
137.	УК-5	8. Продолжите фразу: Роль наставника (ментора) в профессиональном развитии молодого хирурга заключается не только в передаче технических навыков, но и в...	...помощи в осмыслении опыта, развитии клинического мышления, профессиональной социализации и поддержке в сложных ситуациях.
138.	УК-5	9. Продолжите фразу: Участие в профессиональных конкурсах (например, "Лучший хирург года") может быть инструментом развития, так как позволяет...	...объективно оценить свой уровень в сравнении с коллегами, получить экспертную обратную связь, повысить профессиональную репутацию и мотивацию.
139.	УК-5	10. Продолжите фразу: Планируя свое развитие, врачу важно уделять внимание не	...коммуника-

		только "жестким" навыкам (hard skills), но и "гибким" (soft skills), таким как...	бельность, эмоциональный интеллект, лидерские качества, стрессоустойчивость, тайм-менеджмент, так как именно они во многом определяют успешность карьеры и взаимодействие в коллективе.
140.	УК-5	1. Продолжите фразу: Индивидуальный план профессионального развития врача должен включать не только курсы повышения квалификации, но и...	...самостоятельную работу с литературой, участие в конференциях, освоение новых практических навыков (симуляционные тренинги), научную работу и развитие гибких навыков (soft skills).
141.	УК-5	1. Установите соответствие между этапом карьеры врача и его основной задачей: ЭТАПЫ КАРЬЕРЫ: А) Адаптация (ординатура, первые годы работы) Б) Становление (врач-специалист) В) Стабильный рост (опытный хирург) Г) Завершение карьеры (менторство) ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ: 1. Передача опыта, наставничество, консультирование, написание руководств 2. Освоение профессии, приобретение базовых навыков, поиск наставников 3. Углубление специализации, освоение сложных операций, научная работа, передача опыта молодым 4. Накопление опыта, повышение квалификации, выбор узкой специализации	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1
142.	УК-5	2. Установите соответствие между типом образовательной активности и ее результатом: АКТИВНОСТИ: А) Участие в мастер-классе с отработкой навыков на симуляторе Б) Чтение систематического обзора (мета-анализа) В) Посещение лекции на конференции Г) Написание научной статьи РЕЗУЛЬТАТЫ: 1. Получение актуальной информации, ознакомление с мнением эксперта 2. Развитие/совершенствование практического навыка 3. Углубленный анализ доказательной базы по проблеме, критическое мышление 4. Развитие исследовательских навыков, структурирование	А — 2 Б — 3 В — 1 Г — 4

		знаний, вклад в науку	
143.	УК-5	3. Установите соответствие между "зоной развития" и конкретным действием по саморазвитию: ЗОНЫ РАЗВИТИЯ: А) Профессиональные знания (медицина) Б) Практические навыки (хирургия) В) Гибкие навыки (Soft skills) Г) Английский язык ДЕЙСТВИЯ: 1. Еженедельное чтение статей в PubMed по специальности 2. Ассистенция на сложных операциях, симуляционные тренинги 3. Курс "Английский для медиков", чтение иностранных журналов в оригинале 4. Тренинг по эффективным коммуникациям, курсы по управлению конфликтами	А — 1 Б — 2 В — 4 Г — 3
144.	УК-5	4. Установите соответствие между понятием и его определением в контексте саморазвития: ПОНЯТИЯ: А) Lifelong learning (непрерывное образование) Б) Self-efficacy (самоэффективность) В) Growth mindset (установка на рост) Г) Рефлексия ОПРЕДЕЛЕНИЯ: 1. Вера в свою способность успешно выполнять определенные задачи и достигать целей 2. Убеждение, что способности и интеллект можно развить через усилия и обучение 3. Постоянное, добровольное и самомотивированное стремление к знаниям на протяжении всей жизни 4. Анализ собственного опыта, мыслей и чувств для извлечения уроков	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
145.	УК-5	5. Установите соответствие между источником стресса (фактором выгорания) и стратегией совладания: ИСТОЧНИКИ СТРЕССА: А) Высокая рабочая нагрузка, ненормированный график Б) Эмоционально сложные пациенты и их родственники В) Конфликты в коллективе Г) Рутинная работа, отсутствие развития СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ: 1. Освоение техник тайм-менеджмента, делегирование, отстаивание личных границ 2. Поиск новых профессиональных интересов, участие в проектах, обучение 3. Развитие навыков конструктивной коммуникации и разрешения конфликтов 4. Супервизия, обсуждение сложных случаев с коллегами, психологическая поддержка	А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2
146.	УК-5	6. Установите соответствие между критерием SMART-цели и его формулировкой: КРИТЕРИИ: А) Specific (Конкретная) Б) Measurable (Измеримая) В) Achievable (Достижимая) Г) Time-bound (Ограниченная во времени) ФОРМУЛИРОВКИ: 1. "К декабрю 2024 года"	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1

		2. "Освоить технику эверсионной каротидной эндалтерэктомии" 3. "Выполнить самостоятельно 5 таких операций под контролем наставника" 4. "При наличии 10 пациентов с соответствующим типом стеноза и поддержке заведующего"	
147.	УК-5	7. Установите соответствие между типом карьерной траектории в медицине и примером: ТИПЫ ТРАЕКТОРИЙ: А) Вертикальная (линейная) Б) Горизонтальная (профессиональная) В) "Портфельная" (множественная) Г) "Зигзагообразная" (смена сферы) ПРИМЕРЫ: 1. Врач-хирург → заведующий отделением → заместитель главного врача по хирургии 2. Хирург, который одновременно ведет частный прием, преподает в ординатуре и пишет научные статьи 3. Хирург, который углубляется в узкую специализацию (например, только аорто-коронарное шунтирование) и становится экспертом 4. Хирург, который уходит в медицинский маркетинг или фармацевтический бизнес	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
148.	УК-5	8. Установите соответствие между элементом портфолио врача и его назначением: ЭЛЕМЕНТЫ ПОРТФОЛИО: А) Список выполненных операций (с указанием сложности) Б) Сертификаты и удостоверения о прохождении курсов В) Отзывы пациентов и благодарственные письма Г) Список публикаций и выступлений НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Подтверждение формальной квалификации и прохождения обучения 2. Демонстрация практического опыта и профессиональной активности 3. Подтверждение вклада в науку и признания в профессиональном сообществе 4. Свидетельство о доверии пациентов и коммуникативных навыках	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
149.	ОПК-1	9. Установите соответствие между этапом планирования карьеры и вопросом, на который нужно ответить: ЭТАПЫ: А) Самооценка Б) Исследование возможностей В) Принятие решения Г) Реализация плана ВОПРОСЫ: 1. "Что я умею и чего хочу?" (сильные стороны, интересы, ценности) 2. "Какой вариант наилучшим образом соответствует моим целям и возможностям?" 3. "Какие есть варианты развития и вакансии на рынке?" 4. "Какие конкретные шаги мне нужно предпринять и в какие сроки?"	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
150.		10. Установите соответствие между барьером саморазвития и способом его преодоления: БАРЬЕРЫ:	А — 3 Б — 2 В — 4

		А) Дефицит времени Б) Отсутствие мотивации В) Страх неудачи/нового Г) Отсутствие поддержки СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ: 1. Найти "единомышленников", наставника, присоединиться к профессиональному сообществу 2. Начать с малого, ставить реалистичные цели, напоминать себе о "зоне роста" и преимуществах развития 3. Включить обучение в ежедневный/еженедельный график (например, 30 минут в день), использовать "мертвое" время (дорога) 4. Изучить истории успеха, найти позитивные примеры, использовать аффирмации, работать с психологом	Г — 1
151.		1. Установите соответствие между этапом карьеры врача и его основной задачей: ЭТАПЫ КАРЬЕРЫ: А) Адаптация (ординатура, первые годы работы) Б) Становление (врач-специалист) В) Стабильный рост (опытный хирург) Г) Завершение карьеры (менторство) ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ: 1. Передача опыта, наставничество, консультирование, написание руководств 2. Освоение профессии, приобретение базовых навыков, поиск наставников 3. Углубление специализации, освоение сложных операций, научная работа, передача опыта молодым 4. Накопление опыта, повышение квалификации, выбор узкой специализации	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1
152.	УК-5	1. Установите правильную последовательность цикла Колба (цикла обучения на опыте): А) Осмысление (рефлексия) — анализ полученного опыта Б) Активная практика — применение новых знаний на практике В) Конкретный опыт — получение нового опыта (действие) Г) Теоретическое обобщение — формулирование выводов, концептуализация	В, А, Г, Б (Опыт → Рефлексия → Теоретизация → Активная практика)
153.	УК-5	2. Установите правильную последовательность действий при планировании профессионального развития на год: А) Составление плана мероприятий (курсы, конференции, чтение) с указанием сроков Б) Анализ текущего состояния: сильные и слабые стороны, "зоны роста" В) Определение конкретных целей развития на год (SMART) Г) Реализация плана и периодический контроль (рефлексия)	Б, В, А, Г (Анализ → Цели → План → Реализация)
154.	УК-5	3. Установите правильную последовательность этапов при освоении новой хирургической методики: А) Самостоятельное выполнение под контролем наставника Б) Теоретическое изучение (литература, видео, описание методики) В) Полностью самостоятельное выполнение с анализом результатов Г) Отработка на симуляторе/тренажере	Б, Г, А, В (Теория → Симуляция → Работа с наставником → Самостоятельная работа)
155.	УК-5	4. Установите правильную последовательность действий врача при принятии решения о смене карьерной траектории (например, переход в управление):	Б, Г, А, В (Самооценка → Анализ рынка →

		А) Получение дополнительного образования (курсы по менеджменту, экономике) Б) Оценка своих мотивов, интересов и способностей к управленческой деятельности В) Поиск возможности применить новые навыки (участие в проектах, временное исполнение обязанностей) Г) Анализ рынка и требований к управленческим должностям в здравоохранении	Образование → Практика)
156.	УК-5	5. Установите правильную последовательность действий при подготовке к выступлению на конференции: А) Сбор и анализ клинического материала/литературы по теме Б) Выбор темы и формата доклада В) Структурирование материала, создание презентации Г) Репетиция выступления, расчет времени	Б, А, В, Г (Выбор темы → Сбор материала → Создание презентации → Репетиция)
157.	УК-5	6. Установите правильную последовательность при работе над научной статьей (оригинальное исследование): А) Анализ полученных данных и статистическая обработка Б) Формулировка выводов и написание статьи (IMRAD) В) Планирование дизайна исследования и сбор данных Г) Подача статьи в журнал и доработка по замечаниям рецензентов	В, А, Б, Г (План и сбор → Анализ → Написание → Публикация)
158.	УК-5	7. Установите правильную последовательность этапов профессионального выгорания (по Маслач): А) Редукция профессиональных достижений (ощущение неэффективности) Б) Эмоциональное истощение (чувство опустошенности, усталости) В) Деперсонализация (циничное отношение к работе и пациентам)	Б, В, А (Истощение → Цинизм → Снижение эффективности)
159.	УК-5	8. Установите правильную последовательность действий при получении негативной обратной связи от коллеги/заведующего: А) Поблагодарить за обратную связь и обдумать ее Б) Выслушать, не перебивая и не защищаясь В) Задать уточняющие вопросы для понимания сути претензии Г) Принять решение, что изменить в своей работе на основе этой информации	Б, В, А, Г (Выслушать → Уточнить → Поблагодарить → Сделать выводы)
160.	ОПК-1	9. Установите правильную последовательность формирования индивидуального плана развития (ИПР) с наставником: А) Совместное обсуждение целей и задач развития Б) Оценка текущего уровня компетенций (самооценка + оценка наставника) В) Реализация плана, регулярные встречи для обратной связи Г) Составление плана конкретных мероприятий с указанием сроков	Б, А, Г, В (Оценка → Обсуждение целей → Составление плана → Реализация)
161.		10. Установите правильную последовательность действий при поиске новой работы (смене места работы): А) Подготовка резюме и портфолио, отражающих ключевые компетенции и опыт Б) Анализ рынка вакансий и выбор потенциальных мест работы В) Прохождение собеседований и (возможно) выполнение тестовых заданий	Б, А, В, Г (Анализ рынка → Подготовка резюме → Собеседования → Оформление)

		Г) Принятие решения о предложении и оформление перевода/увольнения	
162.		1. Установите правильную последовательность цикла Колба (цикла обучения на опыте): А) Осмысление (рефлексия) — анализ полученного опыта Б) Активная практика — применение новых знаний на практике В) Конкретный опыт — получение нового опыта (действие) Г) Теоретическое обобщение — формулирование выводов, концептуализация	В, А, Г, Б (Опыт → Рефлексия → Теоретизация → Активная практика)
163.	ОПК-1	1. Что такое Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)? А) Локальная сеть внутри больницы Б) Совокупность федеральных и региональных информационных систем, обеспечивающих взаимодействие и цифровизацию здравоохранения В) Сайт Министерства здравоохранения Г) Система записи к врачу через Госуслуги	Правильный ответ: Б
164.	ОПК-1	2. Что из перечисленного относится к врачебным информационным системам (МИС)? А) Microsoft Word Б) Электронная почта В) Программа для ведения электронных медицинских карт, учета услуг и пациентов (например, qMS, MedWork, 1С:Медицина) Г) Skype	Правильный ответ: В
165.	ОПК-1	3. Что такое "электронная подпись" (КЭП/УКЭП) врача и для чего она нужна? А) Это пароль для входа в компьютер Б) Аналог собственноручной подписи, используется для подписания электронных медицинских документов, рецептов, больничных листов В) Это фотография врача в системе Г) Это подпись в конце электронного письма	Правильный ответ: Б
166.	ОПК-1	4. Какое действие врача является нарушением правил информационной безопасности? А) Использование сложного пароля для входа в МИС Б) Сообщение коллеге своего пароля для входа в систему, чтобы он мог срочно выписать рецепт В) Выход из системы после окончания работы Г) Использование двухфакторной аутентификации	Правильный ответ: Б
167.	ОПК-1	5. Что такое "телемедицина"? А) Лечение по телевизору Б) Дистанционное взаимодействие врачей между собой или с пациентами с использованием информационно-телекоммуникационных технологий В) Просмотр вебинаров Г) Электронная почта для врачей	Правильный ответ: Б
168.	ОПК-1	6. Какая информация относится к врачебной тайне и не может быть разглашена без согласия пациента? А) Возраст пациента Б) Любая информация о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья и иные сведения, полученные при обследовании и лечении В) Номер палаты Г) Дата поступления в стационар	Правильный ответ: Б

169.	ОПК-1	7. Вы получили письмо на корпоративную почту от "вышестоящей организации" с просьбой срочно перейти по ссылке и подтвердить пароль для доступа к системе. Ваши действия? А) Немедленно перейти по ссылке, так как это срочно Б) Проигнорировать письмо В) Это фишинг (мошенничество). Не переходить по ссылке, сообщить ответственному за информационную безопасность Г) Ответить на письмо и уточнить детали	Правильный ответ: В
170.	ОПК-1	8. Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А) Хранение данных на компьютере в кабинете главного врача Б) Хранение и обработка данных на удаленных серверах, доступ к которым осуществляется через интернет В) Туман над больницей Г) Система кондиционирования в серверной	Правильный ответ: Б
171.	ОПК-1	9. Для чего используется система "Федеральный регистр медицинских работников" (ФРМР)? А) Для учета выданных дипломов Б) Для ведения единой базы данных о медицинских работниках, их образовании, сертификатах и аккредитации В) Для начисления заработной платы Г) Для поиска работы	Правильный ответ: Б
172.	ОПК-1	10. Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к рабочим информационным системам? А) Никогда, если пароль сложный Б) Каждые 5 лет В) Периодически, согласно политике безопасности учреждения (обычно раз в 1-3 месяца) Г) Каждый день	Правильный ответ: В
173.	ОПК-1	11. Что такое "цифровой след" пациента в ЕГИСЗ? А) Отпечаток пальца Б) Совокупность всех электронных записей о пациенте: посещения, диагнозы, рецепты, результаты исследований, хранящихся в различных информационных системах В) Фотография пациента Г) Номер полиса ОМС	Правильный ответ: Б
174.	ОПК-1	12. Какое действие допустимо для соблюдения информационной безопасности при работе с электронной историей болезни? А) Оставлять компьютер включенным с открытой программой, отходя от рабочего места Б) Записывать пароль на стикере и клеить на монитор В) Блокировать компьютер (Win+L) при каждом выходе из кабинета Г) Использовать один пароль для всех систем, включая личную почту	Правильный ответ: В
175.	ОПК-1	13. Какая из перечисленных баз данных является авторитетным источником доказательной медицинской информации? А) Википедия Б) PubMed (MEDLINE) В) Социальные сети Г) Новостные сайты	Правильный ответ: Б
176.	ОПК-1	14. Вы выкладываете в социальные сети фото операции с комментарием "Сложный случай, уникальная операция". Лицо пациента не видно. Нарушаете ли вы закон?	Правильный ответ: Б

		А) Нет, лица не видно Б) Да, любая публикация информации о случае, по которой можно идентифицировать пациента (даже косвенно — история болезни, уникальные детали) без его согласия, является нарушением врачебной тайны В) Можно, если операция уникальная Г) Можно, если под фото нет негативных комментариев	
177.	ОПК-1	15. Что такое "искусственный интеллект" (ИИ) в медицине? А) Робот-хирург Б) Программное обеспечение, способное анализировать данные (изображения, тексты) и помогать врачу в диагностике, прогнозировании и принятии решений В) Умная колонка в палате Г) Система автоматической выписки рецептов	Правильный ответ: Б
178.	ОПК-1	16. Какой нормативный документ регулирует обработку персональных данных в России? А) Гражданский кодекс Б) Федеральный закон № 152-ФЗ "О персональных данных" В) Трудовой кодекс Г) Конституция РФ	Правильный ответ: Б
179.	ОПК-1	17. Что такое DICOM в медицинской визуализации? А) Формат цифровых медицинских изображений и протокол их передачи (например, снимков КТ, МРТ, ангиографии) Б) Название аппарата УЗИ В) Программа для расписания Г) Вид рентгеноконтрастного вещества	Правильный ответ: А
180.	ОПК-1	18. Что делать, если вы обнаружили, что ваша электронная подпись скомпрометирована (например, потеряли флешку с ней)? А) Подождать, может, найдется Б) Немедленно сообщить ответственному лицу (в техподдержку, администратору безопасности) для блокировки сертификата В) Купить новую и забыть о старой Г) Ничего не делать, это не страшно	Правильный ответ: Б
181.	ОПК-1	19. Для чего в МИС используется система разграничения прав доступа? А) Чтобы усложнить жизнь врачам Б) Чтобы каждый сотрудник (врач, медсестра, администратор) имел доступ только к той информации и функциям, которые необходимы ему для работы, защищая данные от несанкционированного доступа В) Чтобы собирать статистику посещений Г) Для учета рабочего времени	Правильный ответ: Б
182.	ОПК-1	20. Что означает аббревиатура "ВКС" в контексте телемедицины? А) Высококвалифицированный специалист Б) Врачебно-консультативная комиссия В) Видеоконференцсвязь Г) Временный клинический совет	Правильный ответ: В
183.	ОПК-1	1. Что такое Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)? А) Локальная сеть внутри больницы Б) Совокупность федеральных и региональных информационных систем, обеспечивающих взаимодействие и цифровизацию здравоохранения	Правильный ответ: Б

		В) Сайт Министерства здравоохранения Г) Система записи к врачу через Госуслуги	
184.	ОПК-1	1. Продолжите фразу: Использование электронной медицинской карты (ЭМК) вместо бумажной истории болезни позволяет...	...ускорить доступ к информации о пациенте, снизить риск потери данных, обеспечить их структурированность и доступность для разных специалистов (с соблюдением прав доступа), а также интегрировать с лабораторными и инструментальными исследованиями.
185.	ОПК-1	2. Продолжите фразу: Основным правилом информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов является...	...обеспечение конфиденциальности, целостности и доступности информации, что достигается использованием паролей, разграничением прав доступа, антивирусной защитой и неразглашением данных.
186.	ОПК-1	3. Продолжите фразу: Телемедицинские консультации по типу "врач-врач" наиболее эффективны при...	...необходимости срочной интерпретации сложных диагностических данных (КТ, МРТ, ЭКГ) или выработки тактики ведения пациента в удаленном или региональном центре.
187.	ОПК-1	4. Продолжите фразу: Фишинг — это вид интернет-мошенничества, целью которого является...	...получение конфиденциальных данных пользователей (логинов, паролей, данных банковских карт) путем рассылки поддельных сообщений от имени легитимных организаций.
188.	ОПК-1	5. Продолжите фразу: Критически важным условием для внедрения искусственного	...валидация

		интеллекта в диагностику (например, анализ КТ-ангиограмм) является...	(проверка) алгоритмов на репрезентативных выборках данных, контроль со стороны врача и четкое понимание, что ИИ — это инструмент помощи, а не замена врачу.
189.	ОПК-1	6. Продолжите фразу: Для обеспечения бесперебойной работы МИС и сохранности данных в медицинской организации необходимо...	...регулярно создавать резервные копии (backup) данных, иметь систему бесперебойного питания и защиту от кибератак.
190.	ОПК-1	7. Продолжите фразу: Публикация фотографии операции в социальных сетях возможна только при соблюдении двух условий:...	...наличие информированного добровольного согласия пациента на использование его медицинских данных в таких целях и обеспечение полной анонимности (невозможность идентифицировать личность).
191.	ОПК-1	8. Продолжите фразу: Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР), интегрированная в МИС, может помочь врачу, например,...	...проверяя назначения на предмет лекарственных взаимодействий, подсказывая дозировки с учетом функции почек или напоминая о необходимости выполнения клинических рекомендаций.
192.	ОПК-1	9. Продолжите фразу: Электронный документооборот в медицинской организации (обмен направлениями, результатами, эпикризами) требует...	...использования усиленных квалифицированных электронных подписей (УКЭП) для придания документам юридической силы и обеспече-

			ния их юридической значимости.
193.	ОПК-1	10. Продолжите фразу: При использовании облачных сервисов для хранения медицинских данных критически важно...	...убедиться, что сервис соответствует требованиям законодательства о защите персональных данных (152-ФЗ), то есть данные хранятся на серверах на территории РФ и обеспечивается их надежная защита.
194.	ОПК-1	1. Продолжите фразу: Использование электронной медицинской карты (ЭМК) вместо бумажной истории болезни позволяет...	...ускорить доступ к информации о пациенте, снизить риск потери данных, обеспечить их структурированность и доступность для разных специалистов (с соблюдением прав доступа), а также интегрировать с лабораторными и инструментальными исследованиями.
195.	ОПК-1	1. Установите соответствие между типом информационной системы и ее назначением: СИСТЕМЫ: А) МИС (Медицинская информационная система) Б) РИС (Радиологическая информационная система) В) ЛИС (Лабораторная информационная система) Г) ЕГИСЗ НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Управление работой лаборатории, заказ и выдача результатов анализов 2. Комплексная система для автоматизации работы медицинской организации (ЭМК, учет услуг, расписание) 3. Федеральная интеграционная платформа, объединяющая все системы здравоохранения 4. Управление лучевыми исследованиями (КТ, МРТ, рентген), хранение снимков (PACS) и описаний	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
196.	ОПК-1	2. Установите соответствие между угрозой информационной безопасности и ее описанием: УГРОЗЫ: А) Вирус-шифровальщик (Ransomware) Б) Фишинг В) DDoS-атака Г) Инсайдерская угроза ОПИСАНИЕ:	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		1. Атака, направленная на то, чтобы сделать сервис (сайт, систему) недоступным за счет огромного количества запросов 2. Вредоносная программа, которая шифрует файлы на компьютере и требует выкуп за их расшифровку 3. Нарушение безопасности, исходящее от самих сотрудников организации (умышленное или случайное) 4. Выманивание конфиденциальной информации (паролей) через поддельные письма или сайты	
197.	ОПК-1	3. Установите соответствие между термином и его определением в сфере ИТ в медицине: ТЕРМИНЫ: А) PACS Б) HL7/FHIR В) DICOM Г) CRM ОПРЕДЕЛЕНИЯ: 1. Система архивации и передачи медицинских изображений 2. Стандарт хранения и передачи медицинских изображений 3. Стандарты обмена медицинской информацией между разными системами 4. Система управления взаимоотношениями с клиентами (пациентами)	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
198.	ОПК-1	4. Установите соответствие между компонентом информационной безопасности и его характеристикой (модель CIA): КОМПОНЕНТЫ: А) Конфиденциальность (Confidentiality) Б) Целостность (Integrity) В) Доступность (Availability) ХАРАКТЕРИСТИКИ: 1. Данные должны быть доступны авторизованным пользователям, когда они нужны (система не должна "лежать") 2. Данные должны быть защищены от несанкционированного доступа и разглашения 3. Данные должны быть точными, полными и не измененными посторонними лицами	А — 2 Б — 3 В — 1
199.	ОПК-1	5. Установите соответствие между видом телемедицинского взаимодействия и примером: ВИДЫ: А) Врач-пациент Б) Врач-врач (плановая) В) Врач-врач (экстренная) Г) Мониторинг состояния пациента ПРИМЕРЫ: 1. Дистанционная передача данных ЭКГ или давления с носимого устройства в центр мониторинга 2. Дистанционная консультация пациента с хронической сердечной недостаточностью для коррекции терапии 3. Консилиум в режиме ВКС для обсуждения тактики лечения сложного пациента 4. Срочная передача КТ-ангиограммы в региональный сосудистый центр для решения о тактике реваскуляризации	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1
200.	ОПК-1	6. Установите соответствие между мерой защиты информации и ее целью: МЕРЫ ЗАЩИТЫ: А) Резервное копирование (Backup) Б) Антивирусное ПО	А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4

		В) Межсетевой экран (Firewall) Г) Двухфакторная аутентификация ЦЕЛИ: 1. Защита от вредоносных программ 2. Восстановление данных после сбоя или атаки шифровальщика 3. Защита от несанкционированного доступа извне, фильтрация сетевого трафика 4. Дополнительная защита учетной записи от взлома (например, пароль + код из СМС)	
201.	ОПК-1	7. Установите соответствие между федеральной информационной системой и ее назначением: СИСТЕМЫ: А) ФРМР (Федеральный регистр медицинских работников) Б) ФРМО (Федеральный регистр медицинских организаций) В) ВИМИС (Витрины данных) Г) ФРДЛ (Федеральный регистр льготного лекарственного обеспечения) НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Учет лекарственных препаратов, отпускаемых льготным категориям граждан 2. Реестр всех медицинских работников с данными об образовании и аккредитации 3. Реестр всех медицинских организаций и их структурных подразделений 4. Система для сбора и анализа данных по отдельным профилям (онкология, ССЗ) для мониторинга	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1
202.	ОПК-1	8. Установите соответствие между элементом ЭМК и типом данных: ЭЛЕМЕНТЫ: А) Жалобы и анамнез Б) Протокол операции В) Результат КТ-ангиографии Г) Назначения лекарств ТИПЫ ДАННЫХ: 1. Структурированные данные (вносится по полям) 2. Неструктурированный текст (свободный текст) 3. Медицинское изображение (прикрепленный файл DICOM) 4. Электронный рецепт (структурированные данные для взаимодействия)	А — 2 Б — 2 (часто) или 1 (при использовании шаблонов) В — 3 Г — 1 (или 4)
203.	ОПК-1	9. Установите соответствие между правилом безопасной работы в интернете и его сутью: ПРАВИЛА: А) Не переходить по подозрительным ссылкам Б) Использовать сложные и уникальные пароли В) Не открывать вложения из писем от неизвестных отправителей Г) Регулярно обновлять ПО СУТЬ: 1. Предотвращение заражения вирусами и программами-шифровальщиками 2. Защита от фишинга и перехода на мошеннические сайты 3. Установка "заплаток" безопасности, закрывающих известные уязвимости 4. Защита от взлома учетных записей и компрометации данных	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

204.	ОПК-1	10. Установите соответствие между этапом внедрения новой ИТ-системы в больнице и действием: ЭТАПЫ: А) Пилотный проект Б) Обучение персонала В) Миграция данных Г) Продуктивная эксплуатация ДЕЙСТВИЯ: 1. Перенос данных из старых систем (или бумажных карт) в новую 2. Повседневная работа всех сотрудников в новой системе 3. Тестирование системы на одном отделении для выявления проблем 4. Проведение тренингов и инструктажей для врачей и медсестер	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
205.	ОПК-1	1. Установите соответствие между типом информационной системы и ее назначением: СИСТЕМЫ: А) МИС (Медицинская информационная система) Б) РИС (Радиологическая информационная система) В) ЛИС (Лабораторная информационная система) Г) ЕГИСЗ НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Управление работой лаборатории, заказ и выдача результатов анализов 2. Комплексная система для автоматизации работы медицинской организации (ЭМК, учет услуг, расписание) 3. Федеральная интеграционная платформа, объединяющая все системы здравоохранения 4. Управление лучевыми исследованиями (КТ, МРТ, рентген), хранение снимков (PACS) и описаний	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
206.	ОПК-1	1. Установите правильную последовательность действий врача при начале рабочего дня с компьютером и МИС: А) Вход в МИС с использованием своей электронной подписи и пароля Б) Проверка наличия обновлений антивируса (если требуется) В) Включение компьютера и загрузка операционной системы Г) Проверка расписания, плановых пациентов и задач на день в системе	В, Б, А, Г (Включение ПК → Проверка защиты → Вход в МИС → Планирование)
207.	ОПК-1	2. Установите правильную последовательность действий при утилизации старого компьютера с жестким диском, содержащим медицинские данные: А) Физическое уничтожение жесткого диска (дробление, сжигание) или его размагничивание Б) Извлечение жесткого диска из компьютера В) Принятие решения о невозможности дальнейшего использования компьютера Г) Программное удаление данных (перезапись) в соответствии с инструкцией	В, Б, Г, А (Решение → Извлечение диска → Программное удаление → Физическое уничтожение)
208.	ОПК-1	3. Установите правильную последовательность действий при проведении телемедицинской консультации "врач-пациент": А) Идентификация пациента и получение его согласия на телемедицинскую консультацию Б) Запись результатов консультации в ЭМК и формирование электронного заключения	Г, А, В, Б (Техническая готовность → Идентификация → Консультация → Оформление)

		В) Проведение видеоконференции, сбор жалоб, оценка состояния Г) Проверка технической готовности (камера, микрофон, интернет)	
209.	ОПК-1	4. Установите правильную последовательность этапов создания надежного пароля (best practice): А) Использовать комбинацию прописных и строчных букв Б) Придумать фразу или набор слов, которые легко запомнить, но сложно подобрать В) Добавить цифры и специальные символы (!, @, #, \$) Г) Проверить длину пароля (не менее 8-12 символов)	Б, А, В, Г (Основа-фраза → Регистр → Спец-символы → Длина)
210.	ОПК-1	5. Установите правильную последовательность действий при обнаружении признаков заражения компьютера вирусом (медленная работа, всплывающие окна): А) Сообщить ответственному за информационную безопасность (системному администратору) Б) Отключить компьютер от локальной сети (выдернуть сетевой кабель) В) Не предпринимать никаких действий и продолжить работу Г) Запустить антивирусное сканирование (если система позволяет)	Б, А, Г, (В — неверно) Правильно: Б, А, Г (Отключение от сети → Сообщение админу → Сканирование)
211.	ОПК-1	6. Установите правильную последовательность внедрения новой версии МИС в отделении: А) Обучение сотрудников работе в новой версии Б) Тестирование новой версии на тестовых данных В) Параллельная работа (старая и новая система) для контроля ошибок Г) Полный переход на новую версию и отключение старой	Б, А, В, Г (Тестирование → Обучение → Параллельная работа → Полный переход)
212.	ОПК-1	7. Установите правильную последовательность действий при получении доступа к новой рабочей станции (новому компьютеру): А) Смена временного пароля на постоянный, сложный Б) Первый вход в систему с временным паролем, выданным администратором В) Настройка рабочего места под свои нужды (в рамках разрешенного) Г) Ознакомление с инструкцией по информационной безопасности для данного рабочего места	Б, А, Г, В (Вход с временным паролем → Смена пароля → Изучение инструкции → Настройка)
213.	ОПК-3	1. Что является основной целью педагогической деятельности врача-клинициста? А) Чтение лекций студентам Б) Передача профессиональных знаний, умений и навыков, а также формирование клинического мышления у обучающихся (ординаторов, студентов, коллег) В) Написание учебников Г) Проведение экзаменов	Правильный ответ: Б

214.	ОПК-3	2. Какой метод обучения наиболее эффективен для отработки практических навыков (например, наложения сосудистого шва)? А) Лекция Б) Семинар В) Симуляционный тренинг (работа на тренажерах, симуляторах) Г) Самостоятельное изучение литературы	Правильный ответ: В
215.	ОПК-3	3. Что такое "обратная связь" (feedback) в педагогическом процессе? А) Оценка, которую ставит преподаватель Б) Информирование обучающегося о его успехах и ошибках с целью коррекции и поддержки В) Ответы на вопросы студентов Г) Заполнение журнала посещаемости	Правильный ответ: Б
216.	ОПК-3	4. Вы — наставник ординатора. Он допустил ошибку при интерпретации ангиограммы. Ваши действия? А) Публично указать на ошибку, чтобы другие запомнили Б) Не обращать внимания, чтобы не травмировать В) Наедине разобрать ситуацию, спросить, почему он так решил, указать на правильный вариант и объяснить разницу Г) Сделать все самому в следующий раз	Правильный ответ: В
217.	ОПК-3	5. Какой стиль педагогического общения наиболее эффективен при обучении взрослых (андрагогика)? А) Авторитарный (делай, как я сказал) Б) Партнерский (сотрудничество, учет опыта обучающегося, совместный поиск решений) В) Либеральный (делайте, что хотите) Г) Индифферентный (безразличный)	Правильный ответ: Б
218.	ОПК-3	6. Что такое "клиническое мышление" и как его развивать у ординаторов? А) Заучивание учебников Б) Способность анализировать симптомы, ставить диагноз и выбирать тактику лечения; развивается через решение клинических задач, разбор сложных случаев, участие в консилиумах В) Наблюдение за операциями Г) Копирование действий наставника	Правильный ответ: Б
219.	ОПК-3	7. Какой из перечисленных методов относится к активным методам обучения? А) Лекция-монолог Б) Демонстрация презентации	Правильный ответ: В

		В) Кейс-метод (анализ конкретной клинической ситуации) Г) Чтение учебника	
220.	ОПК-3	8. Вы проводите занятие с ординаторами. Один из них пассивен и не участвует в обсуждении. Ваши действия? А) Игнорировать его Б) Сделать замечание В) Тактично вовлечь его в дискуссию, задав несложный вопрос, опираясь на его возможный опыт Г) Сказать, что он будет наказан	Правильный ответ: В
221.	ОПК-3	9. Что такое "симуляционное обучение" в медицине? А) Обучение на муляжах и манекенах Б) Обучение на реальных пациентах В) Обучение с использованием компьютерных программ, тренажеров, виртуальных симуляторов, имитирующих клинические ситуации, без риска для пациента Г) Просмотр видеоопераций	Правильный ответ: В
222.	ОПК-3	10. Какой принцип андрагогики (обучения взрослых) является ключевым? А) Опора на имеющийся профессиональный и жизненный опыт обучающегося Б) Принуждение к обучению В) Максимальная теоретизация материала Г) Игнорирование практических потребностей	Правильный ответ: А
223.	ОПК-3	1. Что является основной целью педагогической деятельности врача-клинициста? А) Чтение лекций студентам Б) Передача профессиональных знаний, умений и навыков, а также формирование клинического мышления у обучающихся (ординаторов, студентов, коллег) В) Написание учебников Г) Проведение экзаменов	Правильный ответ: Б
224.	ОПК-3	1. Продолжите фразу: Основное отличие обучения взрослых (андрагогики) от обучения детей (педагогика) заключается в том, что взрослые...	...обладают опытом, осознанно относятся к обучению, хотят немедленно применить полученные знания на практике и не терпят патерналистского подхода.
225.	ОПК-3	2. Продолжите фразу: Эффективная обратная связь (feedback) ординатору после выполненной манипуляции должна быть...	...конкретной, своевременной, касаться действий, а не личности, содержать как указание на ошибки, так и поддержку, а также предложения по улучшению.
226.	ОПК-3	3. Продолжите фразу: Клинический разбор (конференция) как педагогический метод позволяет...	...развивать клиническое мышление, учить аргументировать свою позицию,

			анализировать чужие ошибки и принимать коллективные решения.
227.	ОПК-3	4. Продолжите фразу: При обучении ординатора новой хирургической технике оптимальной последовательностью является...	...демонстрация эталонного выполнения, затем отработка на симуляторе (тренажере) под контролем, затем ассистенция на реальной операции и, наконец, выполнение под наблюдением наставника.
228.	ОПК-3	5. Продолжите фразу: Роль наставника (ментора) в медицинском образовании заключается не только в передаче знаний, но и в...	...помощи в профессиональной социализации, развитии профессиональной идентичности, поддержке в сложных этических ситуациях и мотивации к саморазвитию.
229.	ОПК-3	6. Продолжите фразу: Кейс-метод (ситуационная задача) эффективен для...	...обучения принятию решений в условиях неопределенности, анализа многокомпонентных клинических ситуаций и интеграции знаний из разных областей.
230.	ОПК-3	7. Продолжите фразу: Чтобы проверить, понял ли ординатор объяснение, лучше всего задать вопрос:...	..."Расскажите, как вы будете действовать в такой ситуации?" или "Какие три самых важных момента вы для себя выделили?"
231.	ОПК-3	8. Продолжите фразу: В симуляционном обучении ключевую роль играет этап "дебрифинга" (разбора), на котором...	...обучающиеся под руководством преподавателя анализируют свои действия на симуляторе, осознают ошибки и закрепляют правильные алгоритмы.

232.	ОПК-3	9. Продолжите фразу: При составлении плана занятия для ординаторов важно учитывать...	...их исходный уровень подготовки, профессиональные интересы и связь темы с реальной клинической практикой (мотивационный компонент).
233.	ОПК-3	10. Продолжите фразу: Педагогическая компетентность врача включает в себя не только знание предмета, но и...	...умение доступно объяснять, слушать, мотивировать, создавать благоприятную психологическую атмосферу, оценивать прогресс и давать конструктивную обратную связь.
234.	ОПК-3	1. Продолжите фразу: Основное отличие обучения взрослых (андрагогики) от обучения детей (педагогики) заключается в том, что взрослые...	...обладают опытом, осознанно относятся к обучению, хотят немедленно применить полученные знания на практике и не терпят патерналистского подхода.
235.	ОПК-3	1. Установите соответствие между методом обучения и его основной целью: МЕТОДЫ: А) Лекция Б) Семинар (дискуссия) В) Симуляционный тренинг Г) Клинический обход (у постели больного) ЦЕЛИ: 1. Отработка практических навыков в безопасной среде 2. Систематизированное изложение теоретического материала большой группе 3. Формирование клинического мышления, навыков сбора анамнеза и физикального обследования 4. Углубленное обсуждение темы, анализ сложных вопросов, обмен мнениями	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
236.	ОПК-3	2. Установите соответствие между этапом обучения навыку и действием обучающегося: ЭТАПЫ (по модели "осознанная компетентность"): А) Неосознанная некомпетентность Б) Осознанная некомпетентность В) Осознанная компетентность Г) Неосознанная компетентность ДЕЙСТВИЯ: 1. Выполняет навык автоматически, "на автомате"	А — 3 Б — 2 В — 4 Г — 1

		2. Знает, что не умеет, и учится, каждый шаг требует концентрации 3. Не знает, что чего-то не умеет 4. Умеет, но выполняет медленно, контролируя каждый шаг	
237.	ОПК-3	3. Установите соответствие между педагогической задачей и способом ее решения: ЗАДАЧИ: А) Мотивировать ординатора к изучению темы Б) Оценить глубину понимания материала В) Обучить практическому навыку Г) Развить клиническое мышление СПОСОБЫ: 1. Предложить решить сложную клиническую задачу с неоднозначным решением 2. Показать связь темы с реальными клиническими случаями и ошибками 3. Попросить объяснить "почему" выбран тот или иной метод, а не просто назвать его 4. Организовать работу на симуляторе с последующим дебрифингом	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1
238.	ОПК-3	4. Установите соответствие между типом вопроса и его педагогической целью: ТИПЫ ВОПРОСОВ: А) Закрытый вопрос (требует ответа "да/нет") Б) Открытый вопрос В) Уточняющий вопрос Г) Гипотетический вопрос ("А что, если...?") ЦЕЛИ: 1. Стимулировать размышление, рассуждение, анализ 2. Проверить конкретный факт, быстро получить подтверждение 3. Прояснить детали, углубить понимание 4. Развить клиническое мышление, проверить умение применять знания в новой ситуации	А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4
239.	ОПК-3	5. Установите соответствие между принципом обучения и его реализацией в медицинском образовании: ПРИНЦИПЫ: А) Наглядность Б) Сознательность и активность В) Систематичность и последовательность Г) Связь теории с практикой РЕАЛИЗАЦИЯ: 1. Построение обучения от простого к сложному, логическая связь тем 2. Использование схем, видеоопераций, 3D-моделей, симуляторов 3. Разбор клинических случаев сразу после изучения темы, работа у постели больного 4. Вовлечение обучающихся в дискуссию, решение задач, самостоятельный поиск информации	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
240.	ОПК-3	1. Установите правильную последовательность этапов проведения занятия с отработкой практического навыка (например, наложение сосудистого шва): А) Отработка навыка каждым обучающимся под контролем преподавателя Б) Демонстрация эталонного выполнения навыка преподавателем с комментариями	Г, Б, А, В (Мотивация → Демонстрация → Отработка → Разбор)

		В) Дебрифинг (разбор) — анализ ошибок, ответы на вопросы Г) Постановка цели и мотивация (объяснение, почему этот навык важен)	
241.	ОПК-3	2. Установите правильную последовательность действий наставника при обучении ординатора интерпретации КТ-ангиограммы: А) Предложить ординатору описать увиденное самостоятельно Б) Дать "эталонное" описание и объяснить ключевые моменты В) Совместно проанализировать снимок, задавая наводящие вопросы Г) Оценить правильность описания и дать обратную связь	А, В, Б, Г (Самостоятельное описание → Совместный анализ → Эталон → Оценка)
242.	ОПК-3	3. Установите правильную последовательность этапов решения ситуационной задачи (кейса): А) Обсуждение возможных вариантов действий и их последствий Б) Анализ представленной информации (жалобы, анамнез, данные обследования) В) Формулировка окончательного решения (диагноз, тактика) Г) Выявление проблемы (предварительный диагноз)	Б, Г, А, В (Анализ данных → Выявление проблемы → Обсуждение вариантов → Решение)
243.	ОПК-3	4. Установите правильную последовательность действий преподавателя при подготовке к лекции: А) Подбор иллюстративного материала (схемы, видео, клинические примеры) Б) Определение цели и ключевых вопросов лекции В) Структурирование материала, составление плана лекции Г) Адаптация материала под уровень аудитории	Б, В, А, Г (Цель → План → Иллюстрации → Адаптация)
244.	ОПК-3	5. Установите правильную последовательность этапов проведения клинического разбора (конференции) с участием ординаторов: А) Доклад ординатора (история болезни, данные обследования) Б) Обсуждение, вопросы к докладчику, дискуссия по тактике В) Выступление оппонента (другого ординатора или преподавателя) с анализом Г) Заключительное слово руководителя с разбором ошибок и выводами	А, В, Б, Г (Доклад → Оппонирование → Дискуссия → Заключение)
245.	ОПК-4	1. Какой метод является "золотым стандартом" диагностики стенозирующего атеросклероза брахиоцефальных артерий перед планированием операции? А) Транскраниальная доплерография Б) Ультразвуковая доплерография (УЗДГ) + дуплексное сканирование (УЗДС) В) МР-ангиография с контрастированием Г) Рентгенография шеи	Правильный ответ: Б
246.	ОПК-4	2. Какой симптом НЕ характерен для острой ишемии нижней конечности (синдром "шесть П")? А) Pain (боль) Б) Pallor (бледность) В) Pulselessness (отсутствие пульса) Г) Paresthesia (парестезии) Д) Poulstation (пульсация)	Правильный ответ: Д
247.	ОПК-4	3. При аускультации брюшной аорты выявлен систолический шум. О чем это может свидетельствовать? А) О нормальной гемодинамике	Правильный ответ: Б

		Б) О стенозе (сужении) аорты или ее ветвей (например, почечных артерий) В) Об аневризме аорты Г) О венозном шуме	
248.	ОПК-4	4. Какое исследование является обязательным перед плановой операцией на сердце или сосудах для оценки функциональных резервов? А) Электрокардиография (ЭКГ) в покое Б) Эхокардиография (Эхо-КГ) В) Рентгенография грудной клетки Г) Все вышеперечисленное	Правильный ответ: Г
249.	ОПК-4	5. Для диагностики аневризмы брюшной аорты наиболее информативным и доступным методом скрининга является: А) Обзорная рентгенография брюшной полости Б) Ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной аорты В) Внутривенная урография Г) Лапароскопия	Правильный ответ: Б
250.	ОПК-4	6. Какой симптом характерен для хронической венозной недостаточности (ХВН)? А) Перемежающаяся хромота Б) Отеки голеней и стоп, усиливающиеся к вечеру, трофические изменения кожи В) Отсутствие пульса на стопе Г) Бледность кожи при поднятии ноги	Правильный ответ: Б
251.	ОПК-4	7. При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА) у пациента с послеоперационным тромбозом глубоких вен, какой метод диагностики является наиболее специфичным? А) ЭКГ Б) Обзорная рентгенография грудной клетки В) КТ-ангиопульмонография (КТ-АПГ) Г) Эхокардиография	Правильный ответ: В
252.	ОПК-4	8. Что такое "лодыжечно-плечевой индекс" (ЛПИ) и для чего он используется? А) Отношение окружности голени к окружности плеча, для оценки отеков Б) Отношение систолического давления на лодыжке к давлению на плече, используется для диагностики и оценки тяжести облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей В) Индекс массы тела Г) Показатель венозного оттока	Правильный ответ: Б
253.	ОПК-4	9. Какое исследование наиболее информативно для оценки состояния коронарных артерий и планирования реваскуляризации миокарда? А) Стресс-ЭхоКГ Б) Коронарография (селективная коронароангиография) В) Сцинтиграфия миокарда Г) Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру	Правильный ответ: Б
254.	ОПК-4	10. При осмотре пациента с варикозной болезнью выявлен положительный кашлевой пробы (проба Гаккенбруха). О чем это свидетельствует? А) О проходимости глубоких вен Б) О несостоятельности клапанов большой подкожной вены (сафено-фemorального соустья) В) О тромбозе глубоких вен	Правильный ответ: Б

		Г) Об артериовенозной фистуле	
255.	ОПК-4	1. Продолжите фразу: При сборе анамнеза у пациента с подозрением на атеросклероз артерий нижних конечностей ключевым симптомом, на который следует обратить внимание, является...	...перемежающаяся хромота (боль в икроножных мышцах при ходьбе, проходящая в покое).
256.	ОПК-4	2. Продолжите фразу: Осмотр пациента с сосудистой патологией обязательно включает в себя...	...пальпацию и аускультацию магистральных артерий (сонных, подключичных, брюшной аорты, бедренных, подколенных, артерий стоп), оценку пульсации и цвета кожных покровов конечностей.
257.	ОПК-4	3. Продолжите фразу: Лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) в норме составляет...	...0,9-1,3. Значение менее 0,9 указывает на стеноз артерий, а менее 0,5 — на критическую ишемию.
258.	ОПК-4	4. Продолжите фразу: Для дифференциальной диагностики варикозной болезни и посттромботической болезни (ПТБ) наиболее информативным инструментальным методом является...	...ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен нижних конечностей, позволяющее оценить проходимость и состоятельность клапанов глубоких и поверхностных вен.
259.	ОПК-4	5. Продолжите фразу: При подозрении на расслоение аорты методом выбора для экстренной диагностики является...	...компьютерная томография с внутривенным контрастированием (КТ-ангиография) аорты.
260.	ОПК-4	6. Продолжите фразу: Триада симптомов при аневризме брюшной аорты (осложненной) может включать...	...боль в животе или пояснице, пульсирующее образование в животе и артериальную гипотензию (при разрыве).
261.	ОПК-4	7. Продолжите фразу: Для оценки систолической функции левого желудочка перед операцией на сердце ключевым показателем ЭхоКГ является...	...фракция выброса (ФВ) левого желудочка.

262.	ОПК-4	8. Продолжите фразу: Симптом Плеша (проба с маршевой нагрузкой) используется для оценки...	...венозного оттока и состоятельности клапанов глубоких и коммуникантных вен (при подозрении на варикозную или посттромботическую болезнь).
263.	ОПК-4	9. Продолжите фразу: При физикальном обследовании пациента с хронической венозной недостаточностью (ХВН) обращают внимание на наличие...	...отеков, телеангиоэктазий, варикозно расширенных вен, гиперпигментации, индурации (уплотнения) кожи, липодерматосклероза и трофических язв (чаще в области медиальной лодыжки).
264.	ОПК-4	10. Продолжите фразу: КТ-ангиография с болюсным контрастированием позволяет получить информацию о...	...анатомии сосудов, наличии стенозов, окклюзий, аневризм, а также о состоянии сосудистой стенки (кальциноз, атеросклеротические бляшки) и взаимоотношении сосудов с окружающими тканями.
265.	ОПК-4	1. Установите соответствие между симптомом и вероятным сосудистым заболеванием: СИМПТОМЫ: А) Перемежающаяся хромота, отсутствие пульса на стопе Б) Отеки, трофическая язва в области медиальной лодыжки, варикозные вены В) Пульсирующее образование в животе Г) Быстро нарастающий отек и цианоз всей конечности, боль ЗАБОЛЕВАНИЯ: 1. Аневризма брюшной аорты 2. Хроническая венозная недостаточность (ХВН), варикозная болезнь 3. Острый тромбоз глубоких вен (флегмазия) 4. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3
266.	ОПК-4	2. Установите соответствие между методом исследования и целью его проведения: МЕТОДЫ: А) Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий Б) Трансторакальная эхокардиография (Эхо-КГ) В) КТ-ангиография аорты и подвздошных артерий Г) Флебография (рентгеноконтрастное исследование вен)	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3

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

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

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

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

			тромбоцитопения, остеопороз (при длительном применении гепарина).
291.	ОПК-5	7. Продолжите фразу: Для контроля эффективности антигипертензивной терапии у пациента после операции на аорте используется...	...регулярное измерение артериального давления (в покое и при нагрузке), суточное мониторирование АД (СМАД), оценка функции почек и состояния сердца.
292.	ОПК-5	8. Продолжите фразу: При лечении трофической язвы венозной этиологии основной терапии является...	...компрессионная терапия (для устранения венозного застоя) в сочетании с местным лечением раны (очищение, влажное заживление) и хирургической коррекцией венозного рефлюкса.
293.	ОПК-5	9. Продолжите фразу: После операции на периферических артериях (шунтирование, эндартерэктомия) для контроля эффективности реваскуляризации выполняют...	...УЗДС (оценка проходимости шунта/артерии, скоростных показателей кровотока) и измерение ЛПИ.
294.	ОПК-5	10. Продолжите фразу: Коррекция дозы антикоагулянтов у пожилых пациентов и пациентов с почечной недостаточностью необходима из-за...	...повышенного риска кровотечений вследствие возрастных изменений (хрупкость сосудов) и замедленного выведения препаратов почками (кумуляция).
295.	ОПК-5	1. Установите соответствие между заболеванием и основным методом лечения (хирургическим): ЗАБОЛЕВАНИЯ: А) Стеноз внутренней сонной артерии > 70% с симптомами Б) Аневризма брюшной аорты > 55 мм В) Острая эмболия бифуркации аорты Г) Варикозная болезнь с несостоятельностью сафено-фemorального соустья МЕТОДЫ: 1. Открытое протезирование аневризмы или эндоваскулярное стентирование (EVAR)	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3

		2. Каротидная эндалтерэктомия (КЭЭ) или стентирование (КАС) 3. Флебэктомия (удаление варикозных вен) с кроссэктомией 4. Эмболэктомия (баллонная или открытая)	
296.	ОПК-5	2. Установите соответствие между группой препаратов и целью их назначения в кардиохирургии: ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ: А) Бета-адреноблокаторы Б) Ингибиторы АПФ В) Статины Г) Диуретики ЦЕЛИ НАЗНАЧЕНИЯ: 1. Снижение уровня холестерина, стабилизация атеросклеротической бляшки 2. Контроль артериального давления, уменьшение постнагрузки на сердце, нефропротекция 3. Уменьшение преднагрузки, купирование отека при ХСН 4. Контроль частоты сердечных сокращений, уменьшение потребности миокарда в кислороде	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3
297.	ОПК-5	3. Установите соответствие между осложнением и тактикой его лечения/коррекции: ОСЛОЖНЕНИЯ: А) Кровотечение на фоне терапии варфарином с МНО 8,0 Б) Тромбоз стента на фоне ДАТТ В) Гепарин-индуцированная тромбоцитопения (ГИТ) Г) Реперфузионный синдром после операции на артериях ТАКТИКА: 1. Отмена гепарина, назначение альтернативных антикоагулянтов (фондапаринукс, аргатробан) 2. Инфузионная терапия, коррекция метаболических нарушений, контроль компартмент-синдрома 3. Отмена варфарина, введение витамина К, свежезамороженной плазмы или концентрата протромбинового комплекса 4. Возобновление ДАТТ, рассмотрение вопроса о повторной реваскуляризации	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
298.	ОПК-5	4. Установите соответствие между методом контроля лечения и оцениваемым параметром: МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ: А) Коагулограмма (МНО, АЧТВ) Б) Липидный профиль В) Креатинин и СКФ Г) Тропонин ПАРАМЕТРЫ: 1. Эффективность и безопасность статинов 2. Повреждение миокарда (после операции, при инфаркте) 3. Безопасность антикоагулянтной терапии, функция почек 4. Безопасность и эффективность антикоагулянтной терапии	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2
299.	ОПК-5	5. Установите соответствие между клинической ситуацией и необходимой коррекцией терапии: СИТУАЦИИ: А) Пациенту с механическим протезом клапана предстоит экстракция зуба Б) Пациент на ДАТТ после стентирования поступил с желудочным кровотечением В) Пациент на варфарине, МНО = 5,5, кровотечения нет	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4

		Г) Пациенту с ХСН и отеками назначены диуретики, контроль веса КОРРЕКЦИЯ: 1. Временная отмена или "терапия прикрытия" (перевод на НМГ в периоперационном периоде) 2. Отмена ДАТТ, гемостатическая терапия, решение о возобновлении после консилиума 3. Пропуск дозы варфарина, контроль МНО, при необходимости малые дозы витамина К 4. Ежедневное взвешивание для оценки эффективности и риска дегидратации	
300.	ОПК-5	1. Установите правильную последовательность действий при лечении острой ишемии нижней конечности (в первые часы): А) Экстренная эмболэктомия (или тромбэктомия) Б) Антикоагулянтная терапия (гепарин) для предотвращения распространения тромбоза В) Диагностика (ангиография или УЗДС) для уточнения уровня окклюзии Г) Оценка витальности конечности (чувствительность, движения)	Г, Б, В, А (Оценка конечности → Гепарин → Диагностика → Операция)
301.	ОПК-5	2. Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с варикозной болезнью: А) Хирургическое лечение (флебэктомия, ЭВЛК, склеротерапия) Б) Консервативная терапия (компрессия, флеботоники) на этапе подготовки В) Диагностика (УЗДС вен) для оценки состоятельности клапанов и проходимости глубоких вен Г) Послеоперационная компрессия и наблюдение	В, Б, А, Г (Диагностика → Консервативная подготовка → Операция → Послеоперационная компрессия)
302.	ОПК-5	3. Установите правильную последовательность действий при передозировке варфарина с высоким МНО (>6,0) без признаков кровотечения: А) Отмена очередной дозы варфарина Б) Назначение малых доз витамина К внутрь (по протоколу) В) Контроль МНО через 24-48 часов Г) Решение о возобновлении терапии с коррекцией дозы	А, Б, В, Г (Отмена → Витамин К → Контроль МНО → Коррекция дозы)
303.	ОПК-5	4. Установите правильную последовательность реабилитационных мероприятий после аорто-коронарного шунтирования (АКШ): А) Физические нагрузки средней интенсивности, ЛФК, дозированная ходьба (санаторный этап) Б) Ранняя активизация в стационаре (дыхательная гимнастика, вставание на 2-3 сутки) В) Диспансерное наблюдение, пожизненная медикаментозная терапия, контроль факторов риска Г) Постельный режим в первые сутки в реанимации	Г, Б, А, В (Реанимация → Ранняя активизация → Санаторный этап → Диспансерное наблюдение)
304.	ОПК-5	5. Установите правильную последовательность действий при развитии острого тромбоза глубоких вен (ТГВ) нижней конечности: А) Назначение антикоагулянтов (НМГ или прямые оральные антикоагулянты) Б) Компрессионная терапия (эластичное бинтование) В) УЗДС вен для подтверждения диагноза и определения распространенности тромбоза Г) Оценка риска ТЭЛА и флотации тромба (решение о тромбэктомии или кава-филт্রে при высоком риске)	В, А, Г, Б (Диагностика → Антикоагулянты → Оценка рисков → Компрессия)

305.	ОПК-6	1. Что является основной целью медицинской реабилитации пациента после аорто-коронарного шунтирования (АКШ)? А) Полное восстановление анатомической целостности грудной клетки Б) Восстановление функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы, толерантности к физическим нагрузкам и качества жизни В) Снижение массы тела Г) Отказ от лекарственной терапии	Правильный ответ: Б
306.	ОПК-6	2. На каком этапе начинается реабилитация пациента после сосудистой операции? А) Через 6 месяцев после операции Б) После выписки из стационара В) В отделении реанимации и интенсивной терапии (ранняя активизация) Г) В санаторно-курортных условиях	Правильный ответ: В
307.	ОПК-6	3. Что такое "индивидуальная программа реабилитации или абилитации" (ИПРА) инвалида? А) История болезни Б) Документ, разрабатываемый бюро МСЭ, определяющий комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий (медицинских, профессиональных, социальных) В) План лечения в стационаре Г) График диспансерного наблюдения	Правильный ответ: Б
308.	ОПК-6	4. Какое физическое упражнение противопоказано в раннем послеоперационном периоде после срединной стернотомии (до заживления грудины)? А) Ходьба по палате Б) Дыхательная гимнастика В) Подъем рук выше головы, отжимания, подтягивания Г) Сгибание и разгибание ног в коленных суставах	Правильный ответ: В
309.	ОПК-6	5. Что такое "компрессионная терапия" в реабилитации пациентов с хронической венозной недостаточностью (ХВН)? А) Массаж Б) Ношение эластичного трикотажа (чулки, гольфы) для улучшения венозного оттока и профилактики отеков и трофических нарушений В) Физиотерапевтическая процедура Г) Лекарственная терапия	Правильный ответ: Б
310.	ОПК-6	6. Какой метод физиотерапии может быть использован для стимуляции коллатерального кровообращения при хронической артериальной недостаточности? А) УВЧ-терапия Б) Магнитотерапия В) Электрофорез с сосудорасширяющими препаратами Г) Все вышеперечисленное (под контролем врача)	Правильный ответ: Г
311.	ОПК-6	7. Кто назначает и контролирует выполнение индивидуальной программы реабилитации (ИПРА)? А) Только лечащий врач стационара Б) Только врач-реабилитолог В) Лечащий врач (поликлиники, стационара) во взаимодействии с бюро МСЭ и другими специалистами Г) Сам пациент	Правильный ответ: В
312.	ОПК-6	8. Какое осложнение может возникнуть при чрезмерно	Правильный ответ: Г

		ранней и интенсивной физической нагрузке после реконструктивной операции на артериях нижних конечностей? А) Реперфузионный синдром (отек, боль, метаболические нарушения) Б) Тромбоз шунта В) Кровотечение из раны Г) Все вышеперечисленное	
313.	ОПК-6	9. Что входит в понятие "психологическая реабилитация" кардиохирургического пациента? А) Лечение депрессии и тревожных расстройств, связанных с перенесенной операцией Б) Работа с отрицанием болезни В) Формирование приверженности к лечению и здоровому образу жизни Г) Все вышеперечисленное	Правильный ответ: Г
314.	ОПК-6	10. Какой класс компрессионного трикотажа обычно рекомендуется в послеоперационном периоде после флебэктомии? А) 0 класс (профилактический) Б) 1 класс (легкая компрессия) В) 2 класс (средняя компрессия, лечебный) Г) 3 класс (сильная компрессия)	Правильный ответ: В
315.	ОПК-6	1. Продолжите фразу: Медицинская реабилитация пациентов после кардиохирургических операций включает три основных этапа:...	...стационарный (ранний послеоперационный), санаторный (восстановительное лечение) и амбулаторно-поликлинический (диспансерное наблюдение).
316.	ОПК-6	2. Продолжите фразу: Ранняя активизация пациента после операции на сердце и сосудах (вставание, ходьба) необходима для...	...профилактики тромбоэмболических осложнений, застойной пневмонии, мышечной атрофии и улучшения психологического статуса.
317.	ОПК-6	3. Продолжите фразу: Основными задачами лечебной физкультуры (ЛФК) при хронической артериальной недостаточности являются...	...стимуляция развития коллатерального кровообращения, улучшение периферического кровообращения и увеличение дистанции безболезненной ходьбы.
318.	ОПК-6	4. Продолжите фразу: Критериями эффективности реабилитации пациента после АКШ являются...	...динамика функционального класса стенокардии, толерантность к физической

			нагрузке (по данным теста с 6-минутной ходьбой или велоэргометрии), качество жизни (опросники) и возвращение к труду.
319.	ОПК-6	5. Продолжите фразу: При составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПРА) для инвалида после ампутации конечности на фоне сосудистой патологии обязательно включаются мероприятия по...	...протезированию, обучению пользованию протезом, психологической поддержке и социальной адаптации.
320.	ОПК-6	6. Продолжите фразу: Дозированная ходьба (терренкур) в санаторных условиях для пациентов с ИБС и после кардиоопераций назначается с учетом...	...функционального класса пациента, данных нагрузочных тестов и под контролем частоты пульса и артериального давления.
321.	ОПК-6	7. Продолжите фразу: Врачебный контроль за эффективностью реабилитации включает в себя...	...оценку клинического состояния, функциональных показателей (ЭКГ, ЭхоКГ, ЛПИ, спирометрия), лабораторных данных и психологического статуса в динамике.
322.	ОПК-6	8. Продолжите фразу: При реабилитации пациентов с ХВН и трофическими язвами ключевую роль играет...	...компрессионная терапия (эластичное бинтование или медицинский трикотаж), которая устраняет венозный застой и создает условия для заживления язвы.
323.	ОПК-6	9. Продолжите фразу: Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) включает в себя...	...врача-реабилитолога, физиотерапевта, инструктора ЛФК, медицинского психолога, логопеда (при необходимости), эр-

			готерапевта, социального работника.
324.	ОПК-6	10. Продолжите фразу: Противопоказаниями к санаторно-курортному этапу реабилитации являются...	...нестабильная стенокардия, тяжелая сердечная недостаточность (III-IV ФК), нарушения ритма высоких градаций, острые тромбозы и эмболии, общие противопоказания (онкология, инфекции).
325.	ОПК-6	1. Установите соответствие между этапом реабилитации и его содержанием: ЭТАПЫ: А) Стационарный (I этап) Б) Санаторный (II этап) В) Амбулаторно-поликлинический (III этап) СОДЕРЖАНИЕ: 1. Диспансерное наблюдение, поддерживающая терапия, вторичная профилактика, ЛФК в поликлинике 2. Ранняя активизация, дыхательная гимнастика, ЛФК в палате, профилактика осложнений 3. Дозированная ходьба (терренкур), физиотерапия, психотерапия, адаптация к нагрузкам	А — 2 Б — 3 В — 1
326.	ОПК-6	2. Установите соответствие между методом реабилитации и целью его применения: МЕТОДЫ: А) Дыхательная гимнастика Б) Физиотерапия (электрофорез, магнитотерапия) В) Психотерапия Г) Трудотерапия (эрготерапия) ЦЕЛИ: 1. Профилактика послеоперационной пневмонии, улучшение оксигенации 2. Коррекция тревожно-депрессивных состояний, формирование мотивации к лечению 3. Восстановление навыков самообслуживания, адаптация к повседневной жизни 4. Улучшение микроциркуляции, стимуляция регенерации, обезболивание	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3
327.	ОПК-6	3. Установите соответствие между категорией пациентов и особенностями реабилитации: КАТЕГОРИИ: А) Пациент после АКШ Б) Пациент после каротидной эндартерэктомии (КЭЭ) В) Пациент после ампутации нижней конечности Г) Пациент с ХВН и трофической язвой ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ: 1. Компрессионная терапия, местное лечение раны, флеботоники 2. Кардиореабилитация: дозированные физические нагрузки, контроль факторов риска	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1

		3. Протезирование, обучение ходьбе на протезе, психологическая поддержка 4. Контроль неврологического статуса, артериального давления, профилактика инсульта	
328.	ОПК-6	4. Установите соответствие между критерием эффективности реабилитации и методом его оценки: КРИТЕРИИ: А) Толерантность к физической нагрузке Б) Выраженность болевого синдрома В) Качество жизни, связанное со здоровьем Г) Функциональное состояние вен нижних конечностей МЕТОДЫ ОЦЕНКИ: 1. Тест с 6-минутной ходьбой, велоэргометрия 2. Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) 3. Ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен 4. Опросники SF-36, EQ-5D, специфические опросники (MLHFQ для ХСН)	А — 1 Б — 2 В — 4 Г — 3
329.	ОПК-6	5. Установите соответствие между ограничением жизнедеятельности и направлением реабилитации: ОГРАНИЧЕНИЯ: А) Ограничение способности к передвижению (после ампутации) Б) Ограничение способности к самообслуживанию (после инсульта) В) Ограничение способности к трудовой деятельности (после АКШ) Г) Ограничение способности к общению (после инсульта с афазией) НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ: 1. Профессиональная реабилитация, рациональное трудоустройство 2. Социально-средовая реабилитация, логопедическая помощь 3. Физическая реабилитация, протезирование, обучение ходьбе 4. Эрготерапия (трудотерапия), обучение навыкам самообслуживания	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
330.	ОПК-6	1. Установите правильную последовательность этапов физической реабилитации пациента после АКШ в стационаре: А) Ходьба по коридору до 100 метров, подъем по лестнице на 1 пролет Б) Дыхательная гимнастика, повороты в постели, упражнения для мелких суставов в постели В) Вставание с кровати, ходьба по палате Г) Свободный режим, ходьба без ограничений в пределах отделения	Б, В, А, Г (Постель → Вставание → Ходьба по коридору → Свободный режим)
331.	ОПК-6	2. Установите правильную последовательность действий при оформлении и реализации ИПРА: А) Направление пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) Б) Реализация мероприятий ИПРА лечебно-профилактическими учреждениями В) Разработка ИПРА специалистами бюро МСЭ Г) Контроль эффективности реализованных мероприятий	А, В, Б, Г (Направление → Разработка ИПРА → Реализация → Контроль)
332.	ОПК-6	3. Установите правильную последовательность восста-	Б, А, Г, В

		новления физической активности у пациента с хронической артериальной недостаточностью (программа тренировок): А) Ходьба до появления боли, затем отдых до ее исчезновения, повторение циклов Б) Оценка исходной дистанции безболевого ходьбы В) Постепенное увеличение дистанции ходьбы под контролем ЛПИ Г) Ежедневные тренировки (минимум 3 раза в неделю по 30-45 минут)	(Оценка → Тренировки до боли → Регулярность → Увеличение нагрузки)
333.	ОПК-6	4. Установите правильную последовательность действий при лечении трофической язвы венозной этиологии: А) Очищение язвы от некротических тканей и фибрина (хирургическая или ферментативная обработка) Б) Компрессионная терапия (эластичное бинтование или медицинский трикотаж) В) Подбор раневого покрытия для стимуляции заживления (влажная среда) Г) Хирургическая коррекция венозного рефлюкса (после заживления или на этапе)	Б, А, В, Г (Компрессия (основа!) → Очищение → Заживление → Хирургия рефлюкса)
334.	ОПК-6	5. Установите правильную последовательность реабилитации пациента с постинъекционной ложной аневризмой бедренной артерии после операции: А) Дозированная ходьба, ограничение сгибания в тазобедренном суставе Б) Постельный режим с разгрузкой конечности в раннем послеоперационном периоде В) ЛФК для восстановления объема движений и укрепления мышц Г) Полное восстановление физической активности, контроль УЗИ через 1 месяц	Б, А, В, Г (Постельный режим → Ходьба с ограничениями → ЛФК → Полная нагрузка)
335.	ОПК-9	1. Что относится к первичной медицинской документации в стационаре? А) Годовой отчет отделения Б) Медицинская карта стационарного больного (история болезни) В) Статистический отчет Министерству здравоохранения Г) План работы отделения на год	Правильный ответ: Б
336.	ОПК-9	2. Для чего используется статистический талон (форма 025-2/у) в поликлинике? А) Для записи к врачу Б) Для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов и учета заболеваемости В) Для выдачи рецептов Г) Для оплаты услуг	Правильный ответ: Б
337.	ОПК-9	3. Что такое "оборот койки" и как он рассчитывается? А) Число коек в отделении Б) Отношение числа пролеченных пациентов к среднегодовому числу коек (функция койки) В) Число дней работы койки в году Г) Скорость замены белья	Правильный ответ: Б
338.	ОПК-9	4. Кто имеет право вносить записи в медицинскую карту стационарного больного? А) Только лечащий врач Б) Лечащий врач, заведующий отделением, консультирующие врачи, дежурные врачи, средний медперсонал (в пределах своей компетенции)	Правильный ответ: Б

		В) Только заведующий отделением Г) Любой сотрудник больницы	
339.	ОПК-9	5. Что такое "эпикриз" (выписной, этапный, посмертный)? А) Название лекарства Б) Документ (часть истории болезни), содержащий заключение о течении заболевания, обоснование диагноза, проведенном лечении и рекомендациях В) Направление на анализы Г) Согласие на операцию	Правильный ответ: Б
340.	ОПК-9	6. Какой документ регламентирует порядок заполнения медицинской документации в РФ? А) Трудовой кодекс Б) Приказы Министерства здравоохранения РФ (например, Приказ Минздрава № 203н об утверждении форм документов) В) Гражданский кодекс Г) Уголовный кодекс	Правильный ответ: Б
341.	ОПК-9	7. Что такое "среднегодовая занятость койки" (число дней работы койки в году)? А) Показатель, отражающий эффективность использования коечного фонда, рассчитывается как отношение числа проведенных всеми пациентами койко-дней к среднегодовому числу коек Б) Число свободных коек в году В) Число пациентов на койке Г) Продолжительность ремонта	Правильный ответ: А
342.	ОПК-9	8. Кто осуществляет организацию деятельности среднего и младшего медицинского персонала в отделении? А) Главный врач Б) Заведующий отделением совместно со старшей медицинской сестрой В) Только старшая медицинская сестра Г) Начальник отдела кадров	Правильный ответ: Б
343.	ОПК-9	9. Что такое "медико-экономический стандарт" (МЭС) и где он используется? А) Стандарт оснащения отделения Б) Документ, устанавливающий требования к объему медицинской помощи (перечень услуг, лекарств) при конкретном заболевании, используемый для оплаты в системе ОМС В) Штатное расписание Г) График работы сотрудников	Правильный ответ: Б
344.	ОПК-9	10. Какой документ является основой для начисления заработной платы медицинскому персоналу? А) История болезни Б) Табель учета рабочего времени В) Статистическая карта вышедшего из стационара Г) Журнал учета операций	Правильный ответ: Б
345.	ОПК-9	1. Продолжите фразу: Основными требованиями к ведению медицинской документации являются...	...своевременность, полнота, достоверность, разборчивость, соблюдение установленных форм и хронологический порядок записей.

346.	ОПК-9	2. Продолжите фразу: Медицинская карта стационарного больного (история болезни) является не только медицинским, но и...	...юридическим документом, который может быть использован при расследовании жалоб, судебных разбирательствах и экспертизе качества медицинской помощи.
347.	ОПК-9	3. Продолжите фразу: Показатель "послеоперационная летальность" в отделении рассчитывается как...	...отношение числа умерших после операции к числу всех оперированных пациентов за определенный период, выраженное в процентах.
348.	ОПК-9	4. Продолжите фразу: Для анализа эффективности использования коечного фонда используются три основных показателя:...	...среднегодовая занятость койки (работа койки), средняя длительность пребывания пациента на койке и оборот койки.
349.	ОПК-9	5. Продолжите фразу: Информированное добровольное согласие (ИДС) пациента на операцию обязательно должно быть...	...оформлено в письменном виде, подписано пациентом (или его законным представителем) и лечащим врачом, содержать информацию о целях, методах, рисках и альтернативах лечения.
350.	ОПК-9	6. Продолжите фразу: Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала включает в себя...	...четкое распределение функциональных обязанностей, составление графиков работы (дежурств), контроль за их выполнением, обеспечение необходимыми ресурсами и соблюдение трудовой дисциплины.
351.	ОПК-9	7. Продолжите фразу: Основным источником статистической информации о деятельности стационара является...	...годовой отчет медицинской организации

			(форма № 30), который формируется на основе данных первичной медицинской документации.
352.	ОПК-9	8. Продолжите фразу: Дефекты оформления первичной медицинской документации (например, отсутствие дневников, нечеткие записи) могут привести к...	...финансовым санкциям со стороны страховых медицинских организаций (неоплата или штрафы), а также к трудностям при экспертизе качества и судебных разбирательствах.
353.	ОПК-9	9. Продолжите фразу: При составлении графика дежурств на месяц заведующий отделением должен учитывать...	...нормы рабочего времени, необходимость равномерного распределения нагрузки, квалификацию сотрудников, их пожелания и обеспечение достаточного отдыха между дежурствами.
354.	ОПК-9	10. Продолжите фразу: Анализ медико-статистических показателей работы отделения (летальность, осложнения, длительность лечения) необходим для...	...оценки качества и эффективности работы, выявления проблемных зон, планирования мероприятий по улучшению помощи и сравнения с другими отделениями (бенчмаркинг).
355.	ОПК-9	1. Установите соответствие между видом медицинской документации и ее назначением: ДОКУМЕНТЫ: А) Медицинская карта стационарного больного (история болезни) Б) Статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у) В) Журнал учета оперативных вмешательств Г) Листок нетрудоспособности НАЗНАЧЕНИЕ: 1. Учет всех операций, выполненных в отделении 2. Подробное документирование всего процесса лечения пациента в стационаре	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		3. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность 4. Учет исходов госпитализации и основных данных для статистики	
356.	ОПК-9	2. Установите соответствие между статистическим показателем и методом его расчета: ПОКАЗАТЕЛИ: А) Средняя длительность пребывания пациента на койке Б) Послеоперационная летальность В) Хирургическая активность Г) Оборот койки МЕТОДЫ РАСЧЕТА: 1. (Число оперированных пациентов / Число выбывших (пролеченных) пациентов) × 100% 2. (Число умерших после операции / Число оперированных) × 100% 3. Число проведенных койко-дней / Число выбывших пациентов 4. Число выбывших пациентов / Среднегодовое число коек	А — 3 Б — 2 В — 1 Г — 4
357.	ОПК-9	3. Установите соответствие между разделом истории болезни и его содержанием: РАЗДЕЛЫ: А) Паспортная часть Б) Жалобы и анамнез В) Объективный статус Г) Дневники СОДЕРЖАНИЕ: 1. Результаты осмотра по системам, локальный статус 2. ФИО, возраст, адрес, дата поступления, диагноз направившего учреждения 3. Ежедневные записи лечащего врача о динамике состояния, назначениях 4. Жалобы пациента, история заболевания, история жизни	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
358.	ОПК-9	4. Установите соответствие между категорией персонала и основной функцией в организации работы отделения: КАТЕГОРИИ: А) Заведующий отделением Б) Старшая медицинская сестра В) Палатная медсестра Г) Младший медперсонал (санитарка) ФУНКЦИИ: 1. Обеспечение санитарно-гигиенического режима в палатах, уборка, помощь в уходе 2. Выполнение врачебных назначений, уход за пациентами, наблюдение 3. Организация работы сестринского и младшего персонала, контроль за лекарствами и расходными материалами 4. Общее руководство отделением, контроль качества лечения, решение административных вопросов	А — 4 Б — 3 В — 2 Г — 1
359.	ОПК-9	5. Установите соответствие между видом учета и примером документа: ВИДЫ УЧЕТА: А) Оперативный учет Б) Статистический учет В) Бухгалтерский учет ПРИМЕРЫ ДОКУМЕНТОВ: 1. Табель учета рабочего времени, накладные на расходные	А — 2 Б — 3 В — 1

		материалы 2. Журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации 3. Статистическая карта выбывшего из стационара, годовой отчет	
360.	ОПК-9	1. Установите правильную последовательность оформления медицинской документации при поступлении пациента в стационар: А) Осмотр дежурным врачом в приемном отделении, запись в журнале Б) Заполнение паспортной части истории болезни В) Оформление информированного добровольного согласия на госпитализацию и лечение Г) Осмотр лечащим врачом в отделении, первичный осмотр (назначения)	А, Б, В, Г (Приемный покой → Паспортная часть → ИДС → Осмотр в отделении)
361.	ОПК-9	2. Установите правильную последовательность действий заведующего отделением при подготовке годового отчета: А) Анализ полученных данных, сравнение с предыдущими периодами Б) Сбор первичной статистической информации за год (по журналам, картам) В) Подготовка текстовой части отчета с выводами и предложениями Г) Расчет основных показателей работы отделения (летальность, хирургическая активность, оборот койки)	Б, Г, А, В (Сбор данных → Расчет показателей → Анализ → Текстовая часть)
362.	ОПК-9	3. Установите правильную последовательность действий при организации работы нового сотрудника (медсестры) в отделении: А) Ознакомление с должностной инструкцией, правилами внутреннего распорядка Б) Представление коллективу, назначение наставника В) Проверка документов и оформление допуска к работе (совместно с отделом кадров) Г) Стажировка на рабочем месте под контролем наставника	В, А, Б, Г (Оформление → Инструктаж → Представление → Стажировка)
363.	ОПК-9	4. Установите правильную последовательность движения документа при выписке пациента из стационара: А) Оформление статистической карты выбывшего из стационара (форма 066/у) Б) Написание выписного эпикриза В) Выдача выписного эпикриза и рекомендаций пациенту на руки Г) Передача истории болезни в медицинский архив	Б, А, В, Г (Эпикриз → Статкарта → Выдача пациенту → В архив)
364.	ОПК-9	5. Установите правильную последовательность действий при проведении инвентаризации расходных материалов в отделении: А) Сверка фактических остатков с данными учета Б) Подготовка акта инвентаризации В) Приказ главного врача о проведении инвентаризации Г) Фактический пересчет всех расходных материалов (протезы, шовный материал, лекарства) комиссией	В, Г, А, Б (Приказ → Пересчет → Сверка → Акт)
365.	ПК-1	1. Что является основной целью паллиативной медицинской помощи при неоперабельных формах сердечно-сосудистых заболеваний? А) Полное излечение заболевания Б) Улучшение качества жизни пациента и его близких, облегчение тягостных симптомов В) Продление жизни любой ценой	Правильный ответ: Б

		Г) Интенсивная терапия в условиях реанимации	
366.	ПК-1	2. Каким пациентам с сердечно-сосудистой патологией показана паллиативная медицинская помощь? А) Всем пациентам с артериальной гипертензией Б) Пациентам с ХСН III-IV ФК (NYHA), рефрактерной к терапии, в листе ожидания трансплантации сердца, с инфильтративными поражениями миокарда -1 В) Пациентам после неосложненного инфаркта миокарда Г) Пациентам с варикозной болезнью	Правильный ответ: Б
367.	ПК-1	3. Как происходит переход от радикального лечения к паллиативной помощи при ХСН? А) Резко, в конкретный момент времени Б) Постепенно, по мере смещения целей от продления жизни к обеспечению ее качества -1 В) Только после подписания отказа от реанимации Г) При госпитализации в хоспис	Правильный ответ: Б
368.	ПК-1	4. Какой подход рекомендуется для ведения пациентов с ХСН, нуждающихся в паллиативной помощи? А) Только медикаментозная терапия Б) Мультидисциплинарный подход с привлечением различных специалистов -2 В) Только хирургическое лечение Г) Наблюдение только участкового терапевта	Правильный ответ: Б
369.	ПК-1	5. При каком осложнении рекомендуется рассмотреть вопрос о паллиативном хирургическом лечении? А) Неосложненный гипертонический криз Б) Легочное кровотечение при распаде опухоли -3 В) Отеки на ногах Г) Головная боль	Правильный ответ: Б
370.	ПК-1	6. Что рекомендуется при экссудативном перикардите с клинически значимым ухудшением состояния? А) Назначение мочегонных Б) Пункция перикарда для симптоматического лечения -3 В) Трансплантация сердца Г) Наблюдение в динамике	Правильный ответ: Б
371.	ПК-1	7. Какие специалисты должны участвовать в оказании паллиативной помощи кардиологическим пациентам? А) Только кардиолог Б) Мультидисциплинарная команда: кардиологи, хирурги, реаниматологи, психологи, социальные работники -2-4 В) Только хирург Г) Только психолог	Правильный ответ: Б
372.	ПК-1	8. Что такое "best supportive care" (наилучшая поддерживающая терапия)? А) Интенсивная терапия Б) Комплекс мероприятий для профилактики и облегчения симптомов, поддержания качества жизни независимо от стадии заболевания -3 В) Хирургическое лечение Г) Санаторно-курортное лечение	Правильный ответ: Б
373.	ПК-1	9. Каким пациентам, находящимся в листе ожидания трансплантации сердца, может потребоваться паллиативная помощь? А) Всем пациентам в листе ожидания Б) Пациентам с неэффективностью медикаментозной терапии, тяжелыми явлениями ХСН, нарушениями ритма -1 В) Только после трансплантации	Правильный ответ: Б

		Г) Только при отказе от трансплантации	
374.	ПК-1	10. Какая проблема существует в организации паллиативной помощи кардиологическим пациентам? А) Избыток специалистов Б) Недостаток знаний у врачей и среднего медперсонала по основам паллиативной помощи и ведению терминальных пациентов -2 В) Слишком много хосписов Г) Отсутствие потребности в такой помощи	Правильный ответ: Б
375.	ПК-1	1. Продолжите фразу: Паллиативная медицинская помощь в кардиологии показана пациентам с хронической сердечной недостаточностью...	...III-IV функционального класса по NYHA, рефрактерной к стандартной терапии, с инфилтративными поражениями миокарда, а также находящимся в листе ожидания трансплантации сердца -1.
376.	ПК-1	2. Продолжите фразу: Переход от радикального лечения к паллиативной помощи происходит постепенно, когда...	...цели лечения смещаются от "продления жизни любой ценой" к "обеспечению качества жизни", и необходимо поддерживать баланс между пользой и вредом лечения -1.
377.	ПК-1	3. Продолжите фразу: Мультидисциплинарный подход в паллиативной кардиологии позволяет...	...улучшить клиническое состояние пациента, качество его жизни, повысить социальный статус и сократить затраты на лечение -2.
378.	ПК-1	4. Продолжите фразу: При экссудативном перикардите с клинически значимым ухудшением состояния пациента рекомендуется...	...проведение пункции перикарда для симптоматического лечения и улучшения качества жизни -3.
379.	ПК-1	5. Продолжите фразу: Основной проблемой организации паллиативной помощи кардиологическим пациентам является...	...недостаток знаний у врачей и среднего медперсонала по основам паллиативной помощи и

			принципам ведения пациентов в терминальной фазе заболевания -2.
380.	ПК-1	6. Продолжите фразу: Целью наилучшей поддерживающей терапии (best supportive care) является...	...профилактика возникновения, облегчение симптомов заболевания и поддержание качества жизни пациентов и их близких независимо от стадии заболевания -3.
381.	ПК-1	7. Продолжите фразу: При легочном кровотечении у паллиативного пациента рекомендуется...	...рассмотреть вопрос о паллиативном хирургическом лечении, а при невозможности его выполнения — консервативная гемостатическая терапия -3.
382.	ПК-1	8. Продолжите фразу: Пациенты с ХСН высокого функционального класса, стоящие в листе ожидания трансплантации сердца, могут нуждаться в паллиативной помощи...	...на этапе ожидания, особенно при неэффективности медикаментозных стратегий и прогрессировании симптомов -1.
383.	ПК-1	9. Продолжите фразу: Адекватное медикаментозное обезболивание всех пациентов с болевым синдромом в паллиативной практике необходимо для...	...коррекции болевого синдрома и улучшения качества жизни, при этом степень боли оценивается по соответствующим шкалам -3.
384.	ПК-1	10. Продолжите фразу: Динамическое наблюдение и коррекция терапии перед планируемыми кардиохирургическими вмешательствами у паллиативных пациентов включает...	...коррекцию явлений ХСН, нарушений ритма, сопутствующей патологии в рамках подготовки к операции -1.
385.	ПК-1	1. Установите соответствие между категорией пациентов и особенностями паллиативной помощи: КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ: А) Пациенты с ХСН III-IV ФК, рефрактерной к терапии Б) Пациенты в листе ожидания трансплантации сердца В) Пациенты с инфильтративными поражениями миокарда	А — 3 Б — 4 В — 2 Г — 1

		Г) Пациенты перед кардиохирургическими вмешательствами ОСОБЕННОСТИ ПОМОЩИ: 1. Коррекция явлений ХСН, нарушений ритма, сопутствующей патологии в предоперационном периоде 2. Ведение пациентов с явлениями сердечной и полиорганной недостаточности 3. Поддержание баланса между пользой и вредом лечения, контроль симптомов 4. Коррекция терапии в период ожидания, психологическая поддержка	
386.	ПК-1	2. Установите соответствие между симптомом/осложнением и паллиативным вмешательством: СИМПТОМЫ/ОСЛОЖНЕНИЯ: А) Экссудативный перикардит с тампонадой Б) Легочное кровотечение В) Болевой синдром Г) Массивный распад опухоли ВМЕШАТЕЛЬСТВА: 1. Адекватное медикаментозное обезболивание по шкалам боли 2. Пункция перикарда -3 3. Паллиативное хирургическое лечение (при возможности) -3 4. Рассмотреть вопрос о паллиативной операции -3	А — 2 Б — 3 В — 1 Г — 4
387.	ПК-1	3. Установите соответствие между проблемой паллиативной кардиологии и ее проявлением: ПРОБЛЕМЫ: А) Определение места паллиативной помощи в терапии ХСН Б) Проблема "перехода" от традиционной терапии к паллиативной В) Недостаток знаний у персонала Г) Организация лечения в специализированных отделениях ПРОЯВЛЕНИЯ: 1. Необходимость постепенного смещения целей лечения -1 2. Трудности ведения пациентов в терминальной фазе -2 3. Нуждаемость в паллиативной помощи на разных стадиях -1 4. Потребность в привлечении специалистов разного профиля -2	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
388.	ПК-1	4. Установите соответствие между целью паллиативной помощи и конкретным действием: ЦЕЛИ: А) Улучшение качества жизни Б) Контроль симптомов В) Психологическая поддержка Г) Социальная адаптация ДЕЙСТВИЯ: 1. Купирование одышки, отеков, болей -3 2. Работа с тревогой и депрессией, поддержка семьи -2 3. Помощь в решении социальных и духовных проблем -2 4. Обеспечение комфортных условий, облегчение страданий	А — 4 Б — 1 В — 2 Г — 3
389.	ПК-1	5. Установите соответствие между этапом заболевания и потребностью в паллиативной помощи при ХСН: ЭТАПЫ: А) Ранние стадии с обострениями Б) Выраженное прогрессирование заболевания В) Терминальная фаза	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4

		Г) Период ожидания трансплантации ПОТРЕБНОСТЬ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ: 1. Может потребоваться во время обострения -1 2. Большинству пациентов помощь требуется на этой стадии -1 3. Интенсивная паллиативная поддержка, хосписная помощь 4. Коррекция терапии, поддержка, подготовка к возможной операции -1	
390.	ПК-1	1. Установите правильную последовательность этапов оказания паллиативной помощи пациенту с терминальной ХСН: А) Направление на паллиативную помощь (врачебная комиссия) Б) Выявление пациента с ХСН III-IV ФК, рефрактерной к терапии -1 В) Мультидисциплинарное ведение (кардиолог, паллиатолог, психолог) -2 Г) Оценка симптомов и качества жизни, коррекция терапии	Б, А, Г, В (Выявление → Направление → Оценка/коррекция → Мультидисциплинарное ведение)
391.	ПК-1	2. Установите правильную последовательность действий при экссудативном перикардите с тампонадой: А) Направление к кардиохирургу Б) Выявление клинически значимого ухудшения состояния -3 В) Пункция перикарда для симптоматического лечения -3 Г) Оценка эффективности вмешательства (улучшение качества жизни)	Б, А, В, Г (Выявление ухудшения → Направление → Пункция → Оценка)
392.	ПК-1	3. Установите правильную последовательность перехода от радикального лечения к паллиативному при прогрессировании ХСН: А) Применение паллиативных вмешательств (пункции, симптоматическая терапия) -3 Б) Лечение, направленное на продление жизни (максимальная терапия) В) Постепенное смещение целей к обеспечению качества жизни -1 Г) Фокус на контроле симптомов и поддержке	Б, В, Г, А (Радикальное лечение → Смещение целей → Контроль симптомов → Паллиативные вмешательства)
393.	ПК-1	4. Установите правильную последовательность организации паллиативной помощи пациенту в листе ожидания трансплантации: А) Включение в лист ожидания трансплантации -1 Б) Динамическое наблюдение и коррекция терапии -1 В) Выявление неэффективности стандартной терапии и прогрессирования симптомов Г) Подключение паллиативной поддержки параллельно с ожиданием	В, А, Б, Г (Прогрессирование → Включение в лист → Наблюдение → Паллиативная поддержка)
394.	ПК-1	5. Установите правильную последовательность действий при легочном кровотечении у паллиативного пациента: А) Консервативная гемостатическая терапия (при невозможности операции) -3 Б) Рассмотрение вопроса о паллиативном хирургическом лечении -3 В) Оценка состояния и возможности оперативного вмешательства Г) Стабилизация состояния, контроль гемодинамики	В, Б, Г, А (Оценка → Рассмотрение операции → Стабилизация → Гемостатическая терапия)
395.	ПК-2	1. Что является ключевым компонентом улучшения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи? А) Максимально агрессивная терапия основного заболевания	Правильный ответ: Б

		Б) Адекватный контроль симптомов (боль, одышка, отеки) и психологическая поддержка В) Изоляция пациента от общества Г) Ограничение общения с семьей	
396.	ПК-2	2. Какой симптом наиболее часто ухудшает качество жизни пациентов с терминальной ХСН? А) Головная боль Б) Одышка и утомляемость В) Повышение температуры Г) Кожный зуд	Правильный ответ: Б
397.	ПК-2	3. Что такое "нутритивная поддержка" в паллиативной помощи и зачем она нужна? А) Принудительное кормление пациента Б) Комплекс мероприятий по обеспечению организма питательными веществами для предотвращения кахексии и улучшения качества жизни В) Диета для снижения веса Г) Полное парентеральное питание всем пациентам	Правильный ответ: Б
398.	ПК-2	4. Какое из мероприятий относится к психологической поддержке пациента в паллиативной помощи? А) Назначение антидепрессантов без разговора с пациентом Б) Создание доверительной атмосферы, активное выслушивание, работа со страхами и тревогой В) Избегание разговоров о заболевании Г) Перевод пациента в отдельную палату без общения	Правильный ответ: Б
399.	ПК-2	5. Как оценивается эффективность мероприятий по улучшению качества жизни? А) По данным лабораторных анализов Б) С помощью валидированных опросников качества жизни (например, SF-36, EQ-5D, специфических для ХСН) и шкал симптомов В) По количеству проведенных койко-дней Г) По мнению родственников	Правильный ответ: Б
400.	ПК-2	6. Что включает в себя понятие "достоинство пациента" в паллиативной помощи? А) Дорогостоящее лечение Б) Уважение к автономии пациента, его выбору, культурным и духовным ценностям, обеспечение комфортных условий В) Проведение всех возможных реанимационных мероприятий Г) Изоляция от общества	Правильный ответ: Б
401.	ПК-2	7. Какое мероприятие может улучшить качество жизни пациента с хронической венозной недостаточностью и трофической язвой? А) Постельный режим Б) Правильно подобранная компрессионная терапия и местное лечение раны В) Возвышенное положение конечности 24/7 Г) Игнорирование язвы	Правильный ответ: Б
402.	ПК-2	8. Какой аспект важен для улучшения качества жизни пациента после ампутации конечности? А) Полное ограничение подвижности Б) Своевременное протезирование и обучение пользованию протезом В) Постоянное пребывание в постели Г) Отказ от обезболивания	Правильный ответ: Б

403.	ПК-2	9. Что такое "паллиативная седация" и когда она применяется? А) Метод лечения основного заболевания Б) Контролируемое снижение уровня сознания с помощью медикаментов для облегчения тяжелых, некупируемых симптомов в терминальной фазе В) Метод психотерапии Г) Способ обезболивания	Правильный ответ: Б
404.	ПК-2	10. Какова роль семьи в улучшении качества жизни паллиативного пациента? А) Семья не должна вмешиваться в процесс Б) Поддержка семьи, обучение уходу, психологическая помощь родственникам являются неотъемлемой частью паллиативной помощи В) Семья должна полностью заменить медицинский персонал Г) Родственников лучше изолировать от пациента	Правильный ответ: Б
405.	ПК-2	1. Продолжите фразу: Улучшение качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, подразумевает не только медицинские вмешательства, но и...	...психологическую, социальную и духовную поддержку как самого пациента, так и его близких.
406.	ПК-2	2. Продолжите фразу: Основными симптомами, ухудшающими качество жизни при терминальной ХСН, являются...	...одышка, утомляемость, отеки, боль, тревога и депрессия, кахексия.
407.	ПК-2	3. Продолжите фразу: Адекватное обезболивание в паллиативной помощи проводится с использованием...	...трехступенчатой лестницы ВОЗ, начиная с ненаркотических анальгетиков и при необходимости переходя к слабым и сильным опиоидам.
408.	ПК-2	4. Продолжите фразу: Для оценки эффективности мероприятий по улучшению качества жизни используются...	...валидированные опросники (SF-36, EQ-5D, специфические шкалы симптомов), а также регулярная беседа с пациентом и его семьей.
409.	ПК-2	5. Продолжите фразу: Нутритивная поддержка пациентов с кахексией на фоне ХСН включает...	...высококалорийное питание, обогащенное белком, при необходимости — специализированные смеси для энтерального питания.
410.	ПК-2	6. Продолжите фразу: Уважение достоинства пациента в паллиативной помощи	...признание его

		означает...	права на автономию, уважение его выбора, культурных и духовных ценностей, обеспечение приватности и комфорта.
411.	ПК-2	7. Продолжите фразу: Для улучшения качества жизни пациента с трофической язвой венозной этиологии необходимо...	...обеспечить регулярную смену повязок, компрессионную терапию, контроль боли и обучение пациента правильному уходу за раной.
412.	ПК-2	8. Продолжите фразу: Психологическая поддержка паллиативного пациента направлена на...	...снижение тревоги и депрессии, помощь в принятии болезни, работу со страхами и поддержание надежды на качественную жизнь.
413.	ПК-2	9. Продолжите фразу: После ампутации конечности важным компонентом реабилитации и улучшения качества жизни является...	...своевременное протезирование, обучение ходьбе на протезе и психологическая поддержка для адаптации к новым условиям жизни.
414.	ПК-2	10. Продолжите фразу: Поддержка семьи паллиативного пациента включает...	...обучение уходу, психологическую помощь, помощь в решении социальных вопросов и поддержку в период горевания.
415.	ПК-2	1. Установите соответствие между компонентом качества жизни и способом его улучшения: КОМПОНЕНТЫ: А) Физическое благополучие Б) Психологическое благополучие В) Социальное функционирование Г) Духовное благополучие СПОСОБЫ УЛУЧШЕНИЯ: 1. Контроль боли, одышки, отеков, нутритивная поддержка 2. Беседы с психологом, поддержка семьи, работа со страхами 3. Поддержание связей с близкими, возможность общения, помощь в решении социальных вопросов	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4

		4. Уважение религиозных и культурных потребностей, помощь в поиске смысла	
416.	ПК-2	2. Установите соответствие между симптомом и методом его коррекции: СИМПТОМЫ: А) Одышка при ХСН Б) Боль В) Кахексия Г) Тревога и депрессия МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ: 1. Анальгетики по трехступенчатой схеме ВОЗ 2. Диуретики, кислородотерапия, оптимальное положение 3. Психологическая поддержка, антидепрессанты 4. Нутритивная поддержка, высокобелковое питание	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
417.	ПК-2	3. Установите соответствие между категорией пациентов и приоритетным направлением улучшения качества жизни: КАТЕГОРИИ: А) Пациент с терминальной ХСН Б) Пациент после ампутации конечности В) Пациент с трофической язвой Г) Пациент в терминальной фазе ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ: 1. Контроль одышки и отеков 2. Протезирование и обучение ходьбе 3. Местное лечение раны, компрессия, обезболивание 4. Контроль всех симптомов, паллиативная седация при необходимости	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
418.	ПК-2	4. Установите соответствие между методом оценки и оцениваемым параметром: МЕТОДЫ ОЦЕНКИ: А) Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) Б) Опросник SF-36 В) Шкала оценки боли Г) Опросник Миннесотского университета (MLHFQ) ПАРАМЕТРЫ: 1. Общее качество жизни, связанное со здоровьем 2. Интенсивность боли 3. Качество жизни при ХСН 4. Выраженность симптома	А — 4 Б — 1 В — 2 Г — 3
419.	ПК-2	5. Установите соответствие между проблемой пациента и решением в рамках улучшения качества жизни: ПРОБЛЕМЫ: А) Невозможность самостоятельно передвигаться Б) Социальная изоляция В) Недостаточное питание Г) Нарушение сна из-за страха смерти РЕШЕНИЯ: 1. Привлечение родственников, волонтеров, организация досуга 2. Обеспечение ходунками, креслом-каталкой, помощь в передвижении 3. Психологическая поддержка, обсуждение страхов, при необходимости седация на ночь 4. Консультация диетолога, нутритивная поддержка	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
420.	ПК-2	1. Установите правильную последовательность действий при разработке программы улучшения качества жизни	Б, В, А, Г

		для паллиативного пациента: А) Разработка индивидуального плана мероприятий по улучшению качества жизни Б) Оценка исходного уровня качества жизни (опросники, беседа) В) Выявление приоритетных проблем (симптомы, психологические, социальные) Г) Регулярная переоценка эффективности и коррекция плана	(Оценка → Выявление проблем → План → Переоценка)
421.	ПК-2	2. Установите правильную последовательность действий при лечении хронической боли у паллиативного пациента: А) При неэффективности — слабые опиоиды (трамадол) Б) При неэффективности — сильные опиоиды (морфин) В) Оценка интенсивности боли по шкале ВАШ Г) Назначение ненаркотических анальгетиков (парацетамол, НПВС)	В, Г, А, Б (Оценка → Ненаркотические → Слабые опиоиды → Сильные опиоиды)
422.	ПК-2	3. Установите правильную последовательность реабилитации пациента после ампутации конечности: А) Психологическая поддержка, работа с принятием утраты Б) Формирование культи, подготовка к протезированию В) Протезирование Г) Обучение ходьбе на протезе	Б, А, В, Г (Подготовка культи → Психологическая поддержка → Протезирование → Обучение)
423.	ПК-2	4. Установите правильную последовательность действий при ухудшении состояния паллиативного пациента с ХСН: А) Коррекция диуретической терапии Б) Оценка симптомов (одышка, отеки, боль) В) Обсуждение с пациентом и семьей изменений в состоянии и целях лечения Г) Подключение немедикаментозных методов (кислород, положение)	Б, В, А, Г (Оценка → Обсуждение → Коррекция терапии → Немедикаментозные методы)
424.	ПК-2	5. Установите правильную последовательность организации ухода за пациентом с трофической язвой на дому: А) Обучение родственников правилам смены повязок и ухода за раной Б) Подбор необходимых раневых покрытий и средств ухода В) Оценка состояния язвы (размер, глубина, наличие инфекции) Г) Организация регулярного контроля медицинским работником (патронаж)	В, Б, А, Г (Оценка → Подбор средств → Обучение → Контроль)