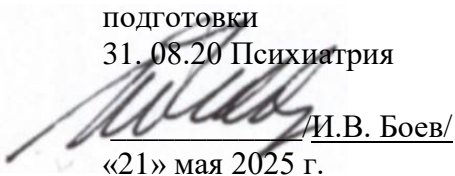


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра психиатрии, психотерапии и медицинской психологии**

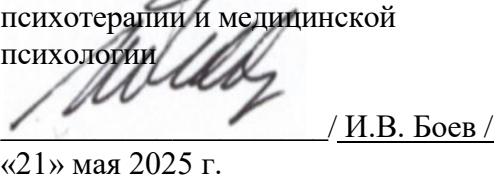
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.20 Психиатрия


/ И.В. Боев /
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой психиатрии,
психотерапии и медицинской
психологии


/ И.В. Боев /
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Клиническая практика 3
Направление подготовки	31.08.22 Психотерапия
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

Ставрополь, 2025г

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-1	Способен проводить медицинские, профилактические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психотерапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
ПК-2	Диагностика и раннее выявление профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, установление связи заболевания с профессией

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

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

	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		400 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенции	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	<p>Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) — это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Легкое преходящее осложнение, не требующее отмены препарата 2. Тяжелое осложнение нейролептической терапии с гипертермией, мышечной ригидностью и вегетативными нарушениями 3. Психическое расстройство, возникающее только у детей <p>Аллергическая реакция на антидепрессанты</p>	2
2.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Серотониновый синдром чаще всего возникает при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечении одним антидепрессантом из группы СИОЗС 2. Сочетании двух серотонинергических препаратов (например, СИОЗС + ИМАО) 3. Приеме нормотимиков <p>Лечении бензодиазепинами</p>	2
3.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Причина временного ограничения приёма селективных ингибиторов обратного</p>	D

		захвата серотонина (СИОЗС) у пациентов с неврологическими заболеваниями: А) Их высокая цена В) Они вызывают аллергию чаще других препаратов С) Могут вызывать увеличение массы тела D) Возможно появление серьезных побочных эффектов, особенно при взаимодействии с другими медикаментами	
4.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным преимуществом атипичных нейролептиков перед типичными является: 1. Более низкая стоимость 2. Значительно более редкое развитие экстрапирамидных симптомов 3. Отсутствие необходимости в контроле анализов крови 4. Возможность приема 1 раз в месяц	2
5.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Агранулоцитоз является наиболее характерным осложнением терапии: 1. Галоперидолом 2. Клозапином (азалептином, лепонексом) 3. Амитриптилином 4. Диазепамом	2
6.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Абстинентный синдром (синдром отмены) наиболее характерен для: 1. Ноотропов 2. Бензодиазепиновых транквилизаторов при длительном приеме 3. Антидепрессантов из группы СИОЗС 4. Антипсихотиков пролонгированного действия	2
7.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	2

		<p>Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин, галантамин) применяются для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечения депрессии 2. Лечения деменции при болезни Альцгеймера 3. Купирования психомоторного возбуждения 4. Лечения эпилепсии 	
8.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К нормотимикам (тимостабилизаторам) относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Флуоксетин и сертралин 2. Карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин 3. Диазепам и феназепам 4. Галоперидол и рисперидон 	2
9.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основное показание для назначения корректоров (циклодол, акинетон) — это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Усиление антипсихотического эффекта нейролептиков 2. Купирование экстрапирамидных побочных эффектов нейролептиков 3. Лечение депрессии 4. Улучшение памяти при деменции 	
10.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При болезни Альцгеймера доказанной эффективностью обладают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ноотропы (пирацетам, фенибут) 2. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин) и мемантин 3. Сосудистые препараты (винпоцетин, циннаризин) 4. Транквилизаторы бензодиазепинового ряда 	2
11.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина (СИОЗС) относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амитриптилин, имипрамин 	2

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Флуоксетин, сертралин, пароксетин 3. Феназепам, диазепам 4. Галоперидол, трифлуоперазин 	
12.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Препаратом выбора для лечения генерализованного тревожного расстройства у работающих пациентов (без седативного эффекта) является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Тофизопам (грандаксин) — «дневной транквилизатор» 4. Лоразепам 	3
13.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Гиперпролактинемия (повышение пролактина) является побочным эффектом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антидепрессантов из группы СИОЗС 2. Многих нейролептиков (особенно рисперидона и типичных) 3. Нормотимиков 4. Транквилизаторов 	2
14.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для профилактики рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) наиболее широко используются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антидепрессанты (флуоксетин) 2. Нормотимики (карбонат лития, вальпроаты) 3. Транквилизаторы (диазепам) 4. Ноотропы (пирацетам) 	2
15.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К типичным нейролептикам с преимущественно седативным действием относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Галоперидол 2. Хлорпромазин (аминазин) 3. Рисперидон 4. Трифлуоперазин (трифтазин) 	2

16.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ортостатическая гипотензия (падение давления при вставании) наиболее характерна для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Седативных нейролептиков (аминазин, тизерцин) 2. Атипичных нейролептиков (клозапин, рисперидон) 3. Нормотимиков 4. Ноотропов 	1
17.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) обязателен при лечении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Флуоксетином 2. Карбонатом лития (контроль концентрации в плазме) 3. Диазепамом 4. Пирацетамом 	2
18.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какие последствия могут возникать при неконтролируемом приеме антидепрессантов?</p> <p>А) Развитие анемии В) Желудочно-кишечные кровотечения С) Рост риска перелома костей D) Сердцебиение и повышенное потоотделение</p>	D
19.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К ноотропным препаратам (нейрометаболическим стимуляторам) относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Галоперидол и рисперидон 2. Пирацетам (ноотропил), фенибут, церебролизин 3. Амитриптилин и имипрамин 4. Феназепам и диазепам 	2
20.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	2

		<p>Метаболический синдром (набор веса, гипергликемия, дислипидемия) является наиболее значимым побочным эффектом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Типичных нейролептиков (галоперидол) 2. Некоторых атипичных нейролептиков (оланзапин, клозапин) 3. Антидепрессантов из группы СИОЗС 4. Транквилизаторов бензодиазепинового ряда 	
21.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К антидепрессантам со сбалансированным действием (без выраженной седации или стимуляции) относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амитриптилин 2. Кломипрамин (анафранил) 3. Флуоксетин 4. Имипрамин 	2
22.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Поздняя дискинезия — это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Легкое обратимое осложнение, возникающее в первые дни приема нейролептиков 2. Тяжелое, часто необратимое экстрапирамидное расстройство, развивающееся после длительного приема нейролептиков (месяцы и годы) 3. Осложнение антидепрессантной терапии 4. Вариант нормы при лечении транквилизаторами 	2
23.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Препаратом выбора для лечения нейролептического паркинсонизма (экстрапирамидных симптомов) является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дополнительная доза нейролептика 2. Тригексифенидил (циклодол) или бипериден (акинетон) 3. Антидепрессант из группы СИОЗС 4. Ноотроп (пирацетам) 	2

24.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К седативным антидепрессантам (применяемым при тревожной депрессии) относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Флуоксетин 2. Амитриптилин 3. Имипрамин 4. Бупропион 	2
25.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что определяет оптимальность сочетания двух препаратов?</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Цена обоих препаратов В) Количество побочных эффектов при совместном приеме С) Маркетинговая кампания производителя Д) Удобство упаковки препаратов 	В
26.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Препаратом выбора для лечения обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) из группы антидепрессантов является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амитриптилин 2. Кломипрамин (анафранил) или высокие дозы СИОЗС (сертралин, флувоксамин) 3. Имипрамин 4. Агомелатин 	2
27.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Необходимость обязательного участия пациента в выборе плана лечения обусловлена:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Его финансовой возможностью оплачивать лечение В) Благоприятным влиянием самостоятельности пациента на исход лечения С) Решением родственников пациента Д) Ограниченностью ассортимента лекарств в аптеках 	В

28.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К небензодиазепиновым анксиолитикам (транквилизаторам), не вызывающим зависимости, относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Гидроксизин (атаракс), афобазол, мебикар 4. Лоразепам 	3		
29.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Опасность самолечения в случаях тяжелых психических состояний связана с:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Слишком высокими ценами на оригинальные препараты В) Неблагоприятными возможными результатами неправильного лечения С) Большим количеством рекламы некачественных препаратов Д) Отсутствие четких инструкций к препаратам 	В		
30.	УК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Почему важно соблюдать индивидуальные интервалы между приемами некоторых препаратов?</p> <ol style="list-style-type: none"> А) Чтобы избежать накопления токсинов в организме В) Потому что производители хотят увеличить продажи С) Для избежания перекрестных реакций и передозировки Д) Для удобства планирования распорядка дня 	С		
31.	УК-1	<p>Установить соответствие между клинической ситуацией (психопатологический синдром) и наиболее подходящей группой или конкретным препаратом первого выбора согласно принципам психофармакотерапии :</p> <table border="1" data-bbox="395 1912 1137 2063"> <tr> <td data-bbox="395 1912 719 2063">1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа</td> <td data-bbox="719 1912 1137 2063">А. Антидепрессанты с седативным действием (например, amitriptilin)</td> </tr> </table>	1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа	А. Антидепрессанты с седативным действием (например, amitriptilin)	1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.
1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа	А. Антидепрессанты с седативным действием (например, amitriptilin)				

		<p>преобладают выраженные галлюцинации и бред, психомоторное возбуждение отсутствует.</p>		
		<p>2. Пациент с маниакальным эпизодом в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР), отмечается выраженное психомоторное возбуждение, агрессивность, нарушение сна.</p>	<p>Б. «Сильные» типичные нейролептики (например, галоперидол)</p>	
		<p>3. Пациент пожилого возраста с сосудистой деменцией, у которого на фоне когнитивного снижения развились тревога, возбуждение и агрессивность.</p>	<p>В. Нормотимик (например, карбонат лития) + нейролептик (например, галоперидол)</p>	
		<p>4. Пациент с тревожно-депрессивным состоянием невротического уровня, жалобы на выраженную тревогу, внутреннее напряжение и нарушения засыпания.</p>	<p>Г. Атипичный нейролептик в низкой дозе (например, рисперидон 0,25-4 мг/сут)</p>	
32.	УК-1	<p>Установить соответствие Установите соответствие между побочным эффектом или осложнением психофармакотерапии и группой препаратов, для которой оно наиболее характерно согласно описанию в лекции.:</p>		1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.
		<p>1. Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) – острое, угрожающее</p>	<p>А. Антидепрессанты (ТЦА и ИМАО)</p>	

		жизни состояние с гипертермией, мышечной ригидностью.		
		2. «Серотониновый синдром» (ажитация, спутанность, миоклонии, диарея, лихорадка), возникающий при комбинации двух препаратов.	Б. Нормотимики (препараты лития)	
		3. Агранулоцитоз как редкое, но тяжелое осложнение, требующее регулярного контроля анализа крови.	В. Нейролептики (антипсихотики)	
		4. Нарушение функции щитовидной железы, полиурия, жажда, тремор, возникающие при длительном приеме и требующие контроля концентрации в плазме.	Г. Атипичный нейролептик клозапин (азалептин, лепонекс)	
33.	УК-1	Установить соответствие Установите соответствие между конкретным препаратом и его ключевой характеристикой, определяющей выбор в сложной клинической ситуации.:	1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.	
		1. Клозапин (азалептин, лепонекс)	А. Препарат выбора для купирования неосложненного синдрома отмены алкоголя, так как не взаимодействует с этанолом и не вызывает эйфории, но менее эффективен при делирии.	
		2. Карбамазепин (финлепсин, тегретол)	Б. Антидепрессант со сбалансированным действием, являющийся «наиболее мощным из имеющихся тимоаналептических средств», особенно при эндогенных депрессиях с витальными переживаниями.	

		3. Аминазин (хлорпромазин)	В. «Атипичный» нейролептик, который практически не вызывает экстрапирамидных расстройств, но показан при терапевтически резистентных состояниях и требует контроля формулы крови из-за риска агранулоцитоза.	
		4. Кломипрамин (анафранил)	Г. Первый нейролептик, обладающий выраженным седативным эффектом («психомоторное безразличие»), но дающий много побочных явлений, включая гипотензию и гепатотоксичность.	
34.	УК-1	Установить соответствие		1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.
		Установите соответствие между клинической рекомендацией и ее обоснованием При лечении деменции при болезни Альцгеймера ноотропы (пирацетам, пантогам) и препараты, улучшающие мозговой кровоток, неэффективны.	А. Для профилактики энцефалопатии Гайе-Вернике и корсаковского синдрома, которые часто развиваются у этой категории пациентов на фоне дефицита витамина В1.	
		При лечении деменции при болезни Паркинсона следует избегать применения типичных нейролептиков (галоперидол, трифтазин).	Б. У пациентов с синдромом зависимости от бензодиазепинов внутривенная инфузионная терапия противопоказана, так как ускоряет выведение препарата и утяжеляет синдром отмены.	
		При лечении синдрома отмены алкоголя (F10.3) всем пациентам показано назначение тиамин (витамина В1).	В. Холиномиметики (ингибиторы ацетилхолинэстеразы) являются единственными средствами с доказанным эффектом в отношении когнитивных функций при данном заболевании.	
		При лечении синдрома отмены бензодиазепинов	Г. Данные препараты могут значительно ухудшить когнитивные функции и	

		(F13.2) одномоментная отмена возможна только в стационаре с назначением карбамазепина.	спровоцировать развитие психотических расстройств, усугубив основное заболевание.		
35.	УК-1	Установить соответствие		1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б	
		Установите соответствие между клинической задачей и оптимальным препаратом (или классом препаратов) для её решения, с учётом спектра действия, описанного в лекции.			
		1. Купирование острого психомоторного возбуждения с агрессией у пациента с алкогольным делирием (F10.4), когда применение фенотиазинов противопоказано.	А. Тианептин (коаксил) или миансерин (леривон)		
		2. Длительная (годы) профилактика рецидивов мании и депрессии при биполярном аффективном расстройстве с быстрой сменой фаз («быстрая цикличность»).	Б. Аминазин (хлорпромазин) или тизерцин (левомепромазин)		
		3. Лечение депрессии у пациента с соматическим заболеванием (ИБС, аденома простаты), где важна минимизация холинолитических и кардиотоксических эффектов.	В. Галоперидол (парентерально) в сочетании с бензодиазепинами (диазепам)		
		4. Купирование нетяжелого тревожно-депрессивного состояния у амбулаторного пациента, который продолжает работать и водить автомобиль.	Г. Вальпроаты (депакин, конвулекс) или карбамазепин (финлепсин)		
36.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность		4 → 2 → 3 → 1	
		Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ):			
		1. Реабилитационная и постреабилита- ционная фаза (психотерапия, соци- альная работа, группы самопомощи)			
		2. Детоксификация (отмена ПАВ и ку- пирование синдрома отмены)			

		<p>3. Стабилизация (поддерживающая психотерапия и медикаменты, ослабляющие влечение к ПАВ)</p> <p>Диагностическая и мотивационная фаза (постановка диагноза, заключение терапевтического договора)</p>	
37.	УК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий врача при купировании острого состояния у пациента с параноидной шизофренией (F20.0) на этапе купирующей терапии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При отсутствии эффекта от типичного нейролептика в течение 3-5 недель — смена на атипичный нейролептик (например, клозапин) или нейролептик другой химической группы. 2. Начало лечения с «сильного» типичного нейролептика с преимущественно антипсихотическим действием (например, галоперидол) в виде монотерапии. 3. При сохранении выраженных экстрапирамидных побочных эффектов после добавления корректора — перевод на лечение атипичным нейролептиком (рисперидон или клозапин). <p>При появлении выраженных экстрапирамидных побочных явлений — снижение дозы нейролептика; если не помогает — добавление корректора (циклодол, акинетон).</p>	2 → 4 → 3 → 1
38.	УК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность применения препаратов (от препарата первой линии к препаратам резерва) для купирования генерализованного тревожного расстройства (F41.1) Антидепрессанты (СИОЗС: сертралин, пароксетин) при неэффективности или для длительной терапии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Комбинированная терапия (транквилизатор + нормотимик или 	3 → 1 → 4 → 2

		<p>транквилизатор + антидепрессант) при неэффективности монотерапии.</p> <p>2. Транквилизаторы (альпразолам, клоназепам, тофизолам) коротким курсом (не более 1 месяца).</p> <p>Нормотимики (вальпроаты, карбамазепин) как альтернатива или дополнение.</p>	
39.	УК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с тяжелым депрессивным эпизодом (F32.2 или F32.3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этап профилактической (поддерживающей) терапии — продолжение приема антидепрессанта в минимальной эффективной дозе в течение 3-4 лет и более при частых рецидивах. 2. Этап купирующей терапии — назначение антидепрессанта в среднетерапевтической дозе с последующим повышением, при необходимости — парентерально. 3. При терапевтической резистентности (неэффективность 3 последовательных курсов антидепрессантами разных групп) — проведение противорезистентных мероприятий (добавление лития, трийодтиронина, комбинация двух антидепрессантов или ЭСТ). <p>Этап долечивающей и стабилизирующей терапии — продолжение приема антидепрессанта в течение 4-6 месяцев после достижения ремиссии с постепенным снижением дозы.</p>	2 → 4 → 3 → 1
40.	УК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность компонентов лечения деменции в соответствии с их приоритетностью и логикой</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этиотропное лечение (если причина деменции установлена — нейросифилис, гипотиреоз и др.). 2. Патогенетическое лечение, направленное на улучшение когнитивных 	3 → 2 → 1

		<p>функций (например, холиномиметики при болезни Альцгеймера).</p> <p>Купирование поведенческих и других сопутствующих деменции нарушений (беспокойство, психомоторное возбуждение, агрессия, тревога, депрессия).</p>	
41.	УК-1	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Что такое злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) и каковы его основные клинические проявления?</p>	<p>ЗНС — тяжелое осложнение нейролептической терапии, развивающееся обычно в первые 24-72 часа лечения. Основные проявления: гипертермия (выше 38°C), мышечная ригидность, вегетативные нарушения (тахикардия, лабильность АД, потливость), нарушение сознания (спутанность, сопор), повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК).</p>
42.	УК-1	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Какие три группы симптомов входят в структуру серотонинового синдрома?</p>	<p>психические — агитация, спутанность сознания, гипомания;</p> <p>вегетативные — гипертермия, тахикардия, потливость, диарея, гипертензия;</p> <p>нервно-мышечные — тремор, миоклонус, гиперрефлексия, мышечная ригидность, атаксия.</p>
43.	УК-1	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>В чем отличие атипичных нейролептиков от типичных по влиянию на экстрапирамидную систему и негативные симптомы?</p>	<p>Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин) значительно реже вызывают экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, поздние дискинезии) по сравнению с типичными.</p>
44.	УК-1	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Назовите три основных класса препаратов для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве.</p>	<p>Нормотимики нейролептики Бензодиазепиновые транквилизаторы</p>
45.	УК-1	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Что означает термин "акатизия"?</p>	<p>Это двигательное расстройство, которое проявляется как чувство внутреннего беспокойства и неконтролируемая потребность находиться в постоянном движении.</p>
46.	УК-1	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент М., 52 года, страдает</p>	<p>Поздняя дискинезия. Необходимость перехода на атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон) или</p>

		<p>параноидной шизофренией с непрерывным типом течения в течение 15 лет. Последние 8 лет получает поддерживающую терапию галоперидолом в дозе 10 мг/сут внутрь. В течение последнего года у пациента появились и нарастают следующие явления: непроизвольные хореоформные движения языка, губ, жевательной мускулатуры («червеобразные» движения языка, причмокивание, жевательные движения), а также периодические стереотипные движения пальцев рук. Пациент также жалуется на выраженную скованность, тремор покоя, что расценивается как нейролептический паркинсонизм.</p> <p>О каком осложнении нейролептической терапии идет речь?</p> <p>Каковы рекомендуемые действия врача при появлении первых признаков данного осложнения в отношении тактики терапии (выбор препаратов, методика ведения пациента)?</p>	<p>прерывистую методику поддерживающего лечения.</p>
47.	УК-1	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациентка Л., 38 лет, наблюдается у психиатра с диагнозом: биполярное аффективное расстройство (БАР), текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами (F31.5). Поступила в стационар в связи с отказом от еды, выраженной идеаторной и моторной заторможенностью, суицидальными мыслями. В структуре депрессии — бредовые идеи самообвинения, греховности, слуховые галлюцинации комментирующего характера (осуждающего содержания). Врач планирует назначить антидепрессивную терапию.</p> <p>Почему использование антидепрессантов с выраженным стимулирующим действием (например, имипрамин, флуоксетин) в данном случае противопоказано или требует крайней осторожности?</p>	<p>следует избегать назначения стимулирующих антидепрессантов их из-за риска инверсии фазы и обострения психоза, а также высокого суицидального риска.</p>
48.	УК-1	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p>	<p>злокачественный нейролептический синдром (ЗНС).</p>

		<p>Пациент Н., 28 лет, поступил в психиатрический стационар в состоянии острого психоза с картиной полиморфного бреда, слуховых галлюцинаций и выраженного психомоторного возбуждения с агрессией. Установлен диагноз: острый шизофреноподобный психотическое расстройство (F23.2). Врач назначил галоперидол внутримышечно в дозе 15 мг/сут. Через 3 дня лечения у пациента внезапно поднялась температура тела до 39,5°C, появились нарастающая мышечная ригидность («свинцовая гибкость»), спутанность сознания, тахикардия, лабильность артериального давления, повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК) в крови. Какое осложнение нейролептической терапии развилось у пациента? Каковы неотложные действия врача при развитии данного осложнения?</p>	<p>немедленная отмена нейролептика, дезинтоксикационная терапия, применение антигистаминных средств, лечение в условиях реанимационного отделения.</p>
49.	УК-1	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент С., 65 лет, страдает сосудистой деменцией (F01) в течение 3 лет. В последние месяцы на фоне когнитивного снижения (нарушения памяти, ориентировки) у него появились выраженное психомоторное возбуждение, агрессивность по отношению к жене, бессонница, периодически — зрительные галлюцинации (видит «чужих людей» в квартире). Жена обратилась за помощью к психиатру. Пациент также принимает по поводу гипертонической болезни амлодипин и эналаприл. В анамнезе — перенесенный инфаркт миокарда 2 года назад.</p> <p>Какие группы психотропных препаратов показаны для купирования поведенческих нарушений (бред, галлюцинации, возбуждение, агрессия) при деменции?</p>	<p>нейролептики (антипсихотики) — рисперидон, галоперидол, клозапин; антидепрессанты — при депрессии; нормотимики — при тревоге/возбуждении.</p>
50.	УК-1	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Пациент С., 32 года, с параноидной шизофренией (F20.0) получает рисперидон 8 мг/сут. Через 4 недели у него появились: скованность движений, тремор рук, маскообразное лицо, акатизия (двигательное беспокойство).</p>	<p>У пациента развился нейролептический паркинсонизм (экстрапирамидное расстройство: гипокинезия, тремор, ригидность) в сочетании с акатизией.</p> <p>Снизить дозу рисперидона до 4-6 мг/сут, если это позволяет контролировать психотическую симптоматику</p>

		собственных данных фельдшер	
53.	ОПК-1	<p>Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой.</p> <p>ТИП УГРОЗЫ ПРИМЕР</p> <p>1. Техническая угроза цифр коллеге своей учетной</p> <p>2. Человеческий атака на фактор больницы (вирус- (непреднамеренный) вальщик)</p> <p>3. Организационная сестра случайно вила результаты угроза</p> <p>4. Злонамеренные ствие регламента персональными данными действия</p>	<p>1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А</p> <p>А. Врач сообщил коллеге пароль от записи</p> <p>Б. Хакерская атака на сервер больницы (непреднамеренный) (вирус-вальщик)</p> <p>В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту</p> <p>Г. Отсутствие работы с данными</p>
54.	ОПК-1	<p>Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием.</p> <p>ПРИНЦИП ИБ ОПИСАНИЕ</p> <p>1. Конфиденциальность ванным</p> <p>2. Целостность</p>	<p>1–Б, 2–Г, 3–А, 4–В</p> <p>А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время</p> <p>Б. Доступ к информации и имеют только те, кто имеет на это право</p>

		<p>3. Доступность</p> <p>В. Невозможность отказа</p> <p>О Т А В Т О Р С Т В А И Л И П О Д Т В Е Р Ж Д Е Н И Е</p> <p>Подлинности</p> <p>4. Неотказуемость (апеллируемость) или уничтожена несанкционированно</p> <p>Г. Информация изменена</p>	
55.	ОПК-1	<p>Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием.</p> <p>ДОКУМЕНТ</p> <p>О С Н О В Н О Е С О Д Е Р Ж А Н И Е</p> <p>1. 152-ФЗ «О оказании персональных телемедицинской помощи данных»</p> <p>А. Порядок</p> <p>2. 323-ФЗ «Об основах Правила работы с охраны здоровья» (глава о медицинской тайной и информированным</p> <p>Б. врач</p>	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г

		<p>телемедицине) согласием</p> <p>3. Приказы Минздрава обованя к сбору, о ведении хранению и защите ЭМК персональ- ных данных</p> <p>4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137) неприкосновенности частной жизни</p> <p>В. Тре- ЭМК Г. Ответ- ственность за нарушение неприкосновенности</p>	
56.	ОПК-1	<p>Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе: А. Получение информированного согласия на обработку персональных данных Б. Идентификация личности (паспорт, полис) В. Присвоение уникального идентификатора (ID) в системе Г. Внесение демографических данных в электронную карту Д. Прикрепление сканов документов</p>	Б, А, Г, В, Д
57.	ОПК-1	<p>Расположите правильную последовательность действий сотрудника при утере пароля от учетной записи в МИС: А. Сообщить заведующему отделением о факте утери Б. Подать заявку в IT-отдел на сброс и генерацию нового пароля В. Попытаться вспомнить пароль самостоятельно (не более 3 попыток) Г. Подтвердить личность перед IT-специалистом Д. Сменить временный пароль при первом входе</p>	В, А, Б, Г, Д
58.	ОПК-1	<p>Расположите этапы проведения телемедицинской консультации "врач-врач": А. Проведение видеоконференции и обсуждение клинического случая Б. Получение информированного согласия пациента на передачу данных В. Формирование запроса консультирующим врачом в системе Г. Загрузка медицинских документов (снимки, анализы) в защищенный раздел Д. Внесение заключения консультанта в ЭМК</p>	Б, В, Г, А, Д
59.	ОПК-1	<p>Расположите шаги при работе с обезличенными данными из МИС для исследования:</p>	А, В, Д, Б, Г

		<p>А. Формулировка гипотезы и запроса к данным Б. Экспорт данных в статистический пакет (Excel, SPSS, R)</p> <p>В. Получение разрешения этического комитета и локального акта</p> <p>Г. Обработка и визуализация результатов</p> <p>Д. Деидентификация (обезличивание) персональных данных</p>	
60.	ОПК-1	<p>Расположите правильную последовательность действий сотрудника при получении подозрительного письма на рабочую почту:</p> <p>А. Не открывать вложения и не переходить по ссылкам Б. Сообщить в IT-отдел или отдел информационной безопасности</p> <p>В. Удалить письмо</p> <p>Г. Проверить адрес отправителя (домен) Д. Заблокировать отправителя</p>	Г, А, Б, В, Д
61.	ОПК-1	<p>Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила результаты анализов пациента с ВИЧ-статусом по электронной почте на неверный адрес (опечатка в одной букве). Получатель — частное лицо, не имеющее отношения к пациенту.</p> <p>Вопрос: Оцените ситуацию с точки зрения информационной безопасности и законодательства. Какие ваши действия как руководителя? Какие организационные меры необходимо предпринять, чтобы предотвратить подобное в будущем?</p>	<p>1. Оценка ситуации: Произошла утечка конфиденциальной информации (врачебная тайна, персональные данные). Нарушены требования 152-ФЗ и 323-ФЗ. Это инцидент информационной безопасности.</p> <p>2. Неотложные действия: Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера). Сообщить ответственному за ИБ и руководству. Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить письмо и не распространять информацию. Оценить масштаб ущерба.</p> <p>3. Дисциплинарные меры: Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения).</p> <p>4. Профилактика: Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциальной информацией. Внедрить технические решения: запрет на отправку персональных данных через личную</p>

			<p>почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы.</p> <p>Пересмотреть регламенты отправки результатов.б</p>
62.	ОПК-1	<p>Вы участвуете в проекте по внедрению системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) в вашем отделении. Система начала выдавать сигналы о лекарственных взаимодействиях, которые, по мнению опытных врачей, являются клинически незначимыми и только замедляют работу.</p> <p>Вопрос: Какова ваша стратегия как врача-лидера мнений? Нужно ли отключить систему? Как взаимодействовать с IT-отделом и разработчиками для настройки системы?</p>	<p>Просто отключать систему нельзя, это шаг назад в безопасности.</p> <p>Стратегия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор данных: Задokumentировать конкретные примеры "ложных срабатываний", которые мешают работе. 2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие аллерг-сигналы действительно избыточны, а какие критически важны. 3. Взаимодействие с IT/разработчиками : Создать формализованную заявку на настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику изменений. 4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся сигналы, как на них правильно реагировать. 5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.
63.	ОПК-1	<p>Ординатор решил для своей научной работы использовать данные из электронных карт пациентов (истории болезни, результаты анализов) за последние 5 лет. Он планирует опубликовать статью в журнале.</p> <p>Вопрос: Какие нормативные и этические требования он должен соблюсти? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования. 2. Информированное согласие: Получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания. 3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача. 4. Обезличивание: Получить от IT-отдела выгрузку данных

			<p>строго в обезличенном виде (удалены ФИО, адреса, точные даты рождения заменены на возраст, присвоен ID). Это требование 152-ФЗ.</p> <p>5. Хранение: Хранить данные на защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам.</p> <p>Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует. Если возможно,</p>
64.	ОПК-1	<p>В вашей больнице внедряют новую медицинскую информационную систему. Врачи старшего поколения активно сопротивляются, жалуются на сложность интерфейса и рост времени на заполнение документов. Молодые врачи (ординаторы) освоили систему быстро.</p> <p>Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (change management).</p>	<p>Программа мероприятий: Выделение супер-пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер-пользователями (тренерами на рабочих местах).</p> <p>2. Наставничество (парное программирование): Организовать работу в парах "опытный врач (старшее поколение) + ординатор (супер-пользователь)" в первые недели.</p> <p>3. Сбор обратной связи: Ординаторы могут собирать "боли" старших коллег и систематизировать их для передачи разработчикам.</p> <p>4. Микрообучение: Разработать короткие (3-5 мин) видеоинструкции по самым частым операциям, которые можно смотреть в любое время.</p> <p>Мотивация: Учитывать активность в системе при распределении стимулирующих выплат (KPI).</p>
65.	ОПК-1	<p>При проверке логов доступа к электронным медицинским картам обнаружено, что медицинская сестра из гинекологического отделения просматривала карты пациенток из терапевтического отделения, не имея к этому служебной необходимости. На вопрос главного врача сестра ответила, что "просто было интересно". Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской сестры и для</p>	<p>ный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей.</p> <p>2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение); возможно привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки.</p>

		<p>медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют выявлять такие нарушения?</p>	<p>Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери. 3. Меры выявления и профилактики: Технические: Системы логирования и аудита доступа (кто, когда, к какой карте обращался); SIEM-системы, выявляющие аномалии (например, доступ в нерабочее время или к картам из других отделений). Организационные: Регулярные проверки логов службой подписание обязательств о неразглашении; обучение персонала. безопасности</p>
66.	ОПК-1	<p>Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к логинам и паролям путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?</p>	Фишинг
67.	ОПК-1	<p>Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?</p>	Обезличивание / Деидентификация
68.	ОПК-1	<p>Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?</p>	DLP-система (Data Loss Prevention)
69.	ОПК-1	<p>Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.</p>	ПЭП (простая электронная подпись)
70.	ОПК-1	<p>Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-коммуникационных сетей?</p>	Телемедицина
71.	ОПК-1	<p>Что относится к персональным данным согласно 152-ФЗ? А. Только паспортные данные Б. Любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному физическому лицу</p>	Б

		В. Только данные о состоянии здоровья Г. Только фамилия и имя	
72.	ОПК-1	Какое действие нарушает правила информационной безопасности? А. Использование двухфакторной аутентификации Б. Хранение списка паролей в записной книжке под клавиатурой В. Регулярная смена пароля Г. Блокировка экрана при уходе с рабочего места	Б
73.	ОПК-1	Что такое электронная медицинская карта (ЭМК)? А. Текстовый файл на компьютере врача Б. Совокупность электронных данных о пациенте, структурированных в МИС В. Распечатка истории болезни Г. Фотография пациента в базе данных	Б
74.	ОПК-1	Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к МИС согласно политике безопасности? А. Никогда, если пароль сложный Б. Каждую неделю В. Каждые 3-6 месяцев Г. Только после увольнения сотрудника	В
75.	ОПК-1	Какой федеральный закон регулирует отношения в сфере телемедицины в РФ? А. 152-ФЗ Б. 323-ФЗ В. 273-ФЗ Г. 44-ФЗ	Б
76.	ОПК-1	Что такое "логи" в информационных системах? А. Пароли пользователей Б. Файлы, содержащие записи о событиях (входах, изменениях, ошибках) В. Программы для взлома Г. Антивирусные базы	Б
77.	ОПК-1	Какой пароль считается наиболее надежным? А. Дата рождения Б. Имя ребенка В. Случайный набор букв разного регистра, цифр и символов Г. 123456	В
78.	ОПК-1	Что такое двухфакторная аутентификация? А. Вход по двум разным паролям Б. Подтверждение входа с помощью второго устройства (например, СМС-код + пароль)	Б

		В. Вход двумя пользователями одновременно Г. Двойной щелчок мыши	
79.	ОПК-1	Кто несет персональную ответственность за разглашение врачебной тайны? А. Только главный врач Б. Только IT-отдел В. Непосредственно сотрудник, допустивший разглашение Г. Никто не несет	В
80.	ОПК-1	Для чего предназначена система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)? А. Для автоматической записи пациентов Б. Для помощи врачу в диагностике и выборе лечения В. Для расчета заработной платы Г. Для видеонаблюдения в палатах	Б
81.	ОПК-1	Какое действие необходимо выполнить при уходе с рабочего места? А. Оставить компьютер включенным с открытой ЭМК Б. Заблокировать компьютер (Win+L) В. Выключить монитор, но оставить сеанс Г. Ничего не делать, если ушел на 5 минут	Б
82.	ОПК-1	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети	Б
83.	ОПК-1	Какие данные должны быть обязательно обезличены перед передачей исследователю? А. Диагноз Б. Назначенные лекарства В. ФИО и адрес пациента Г. Результаты анализов	В
84.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника	Б

85.	ОПК-1	<p>Какое наказание предусмотрено за разглашение врачебной тайны по ст. 137 УК РФ?</p> <p>А. Только штраф Б. Только общественное порицание В. Вплоть до лишения свободы Г. Лишение медицинского сертификата</p>	В
86.	ОПК-1	<p>Что такое "интеграция" медицинских систем?</p> <p>А. Установка нового компьютера Б. Обмен данными между различными системами (например, лабораторной и МИС) В. Отключение старой системы Г. Обучение персонала</p>	Б
87.	ОПК-1	<p>Какой способ обмена информацией о пациенте является наиболее безопасным?</p> <p>А. Отправка на личную электронную почту Б. Передача через WhatsApp В. Использование защищенных каналов корпоративной МИС Г. Распечатка и передача через курьера без конверта</p>	В
88.	ОПК-1	<p>Кто имеет право вносить изменения в электронную медицинскую карту?</p> <p>А. Любой сотрудник больницы Б. Только лечащий врач и уполномоченный медперсонал В. Пациент самостоятельно Г. IT-специалист</p>	Б
89.	ОПК-1	<p>Что такое "телемониторинг"?</p> <p>А. Видеонаблюдение за пациентами Б. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента с передачей данных В. Контроль за работой врачей через веб-камеру Г. Запись на прием через интернет</p>	Б
90.	ОПК-1	<p>Какой вирус наиболее опасен для медицинской организации?</p> <p>А. Рекламное ПО Б. Троян-шифровальщик, блокирующий доступ к данным В. Шпионское ПО Г. Браузерный червь</p>	Б
91.	ОПК-1	<p>Что необходимо сделать при получении подозрительного письма с вложением от неизвестного отправителя?</p>	В

		<p>А. Открыть, чтобы проверить содержимое Б. Переслать коллегам для консультации В. Не открывать, сообщить в IT-отдел</p> <p>Г. Сохранить на рабочий стол</p>	
92.	ОПК-1	<p>Какую информацию пациент может получить через личный кабинет?</p> <p>А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей карты В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе</p> <p>Г. Только запись к врачу</p>	В
93.	ОПК-1	<p>Что такое "искусственный интеллект" в медицине? А. Робот, заменяющий врача</p> <p>Б. Система, анализирующая медицинские данные и помогающая в диагностике</p> <p>В. Программа для видеосвязи Г. Электронная очередь</p>	Б
94.	ОПК-1	<p>Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью Б. Диагноз</p> <p>В. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты</p> <p>Г. Сведения о состоянии здоровья</p>	В
95.	ОПК-1	<p>Как называется документ, который подтверждает согласие пациента на обработку его персональных данных в МИС?</p> <p>А. Договор о платных услугах Б. Информированное добровольное согласие В. Страховой полис</p> <p>Г. Рецепт</p>	Б
96.	ОПК-1	<p>Что означает требование "целостности информации"? А. Информация доступна только авторизованным</p> <p>Б. Информация не была изменена или уничтожена без разрешения</p> <p>В. Информация доступна всегда</p> <p>Г. Информация подписана электронной подписью</p>	Б
97.	ОПК-1	<p>Как часто должны проводиться</p>	В

		инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. Один раз при приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах Г. Никогда, это личное дело каждого	
98.	ОПК-1	Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов врачом? А. Простая Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП) В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) для большинства юридически значимых действий Г. Факсимиле	В
99.	ОПК-1	Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А. Хранение данных на компьютере в локальной сети Б. Удаленное использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет В. Специальные программы для шифровки данных Г. Технологии хранения информации на внешних носителях	Б
100.	ОПК-1	Кто должен утверждать политику информационной безопасности медицинской организации? А. Заведующий IT-отделом Б. Руководитель организации (главный врач) В. Министерство здравоохранения Г. Страховая компания	Б
1.	ОПК-2	Задания закрытого типа на установление соответствия Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран. Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте). Единица объема медицинской помощи: А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях Ранговое место: 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место	
2.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран. Соотнесите статистические величины и показатели. Статистическая величина: А. абсолютная Б. средняя В. относительная Показатель: 1. средняя продолжительность жизни	

		2. заболеваемость численность населения
3.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран. Соотнесите раздел и группу лекарственных средств для медицинского применения. Раздел: А. I Б. II В. III Группы лекарственных средств: 1. Лекарственные средства, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества (включая смеси и растворы независимо от концентрации), внесенные в списки сильнодействующих и ядовитых веществ (с их прекурсоров), другие фармакологически активные вещества (включая стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологически активные вещества. 2. Лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества (включая стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологически активные вещества. 3. Комбинированные лекарственные препараты, содержащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологически активные вещества.
4.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран. Соотнесите показатели миграции населения и их характеристики. Показатель: А. Коэффициент прибытия Б. Коэффициент выбытия В. Коэффициент механического прироста Характеристики: 1. Характеризует величину механического прироста, приходящегося в среднем на одного человека в данном регионе в среднем на каждый год. 2. Показывает, сколько человек выбыло из данного региона в среднем на каждого человека в данном регионе в среднем на каждый год. Показывает, сколько человек прибывает в данный регион в среднем на каждого человека в данном регионе в среднем на каждый год.
5.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран. Соотнесите долю инвалидов по группам инвалидности. Группа инвалидности: А. 1-я группа Б. 2-я группа В. 3-я группа Характеристика: 1. Необходимость переобучения и переквалификации 2. Неблагоприятный трудовой прогноз Необходимость постороннего ухода
6.	ОПК-2	Установите последовательность: Этапы внутреннего контроля Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность этапов внутреннего контроля: А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования). Б. Сравнение полученных показателей с целевыми значениями. В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов). Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно-следственного анализа (на основе данных мониторинга). Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и безопасности.
7.	ОПК-2	Установите правильный порядок этапов статистического исследования: А) Вычисление показателей (относительных и средних величин). Б) Составление плана и программы исследования. В) Сбор материала (регистрация, обследование, наблюдение). Г) Анализ, выводы, предложения. Д) Статистическая обработка (группировка, сводка).
1.	ОПК-2	Установите последовательность Расположите этапы проведения плановой проверки качества и безопасности в структурном подразделении в правильном порядке: 1. Сбор первичных данных: Выкопировка сведений из медицинских карт (формы № 203н). 2. Сравнение с критериями: Сопоставление оказанной помощи с клиническими рекомендациями. 3. Расчет статистических показателей: Определение частоты дефектов, уровня безопасности. 4. Формирование сводного отчета: Подготовка акта проверки с выводами о состоянии дел. Разработка корректирующих мер: Создание плана по устранению выявленных недостатков.

8.	ОПК-2	<p>Установите последовательность действий при выявлении случая инфекции (ИСМП), как показателя безопасности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Регистрация случая: Фиксация подозрения на ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний. 2. Эпидемиологический анализ: Расчет показателя частоты ИСМП на 1 000 про. 3. Поиск причин: Установление связи между возникновением инфекции и дефе 4. Оценка динамики: Сравнение текущего показателя с данными за предыдущие <p>Принятие управленческого решения: Усиление контроля за дезинфекционн</p>
9.	ОПК-2	<p>Расположите этапы медико-статистического исследования в правильной методике):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сводка и группировка данных (шифровка, заполнение таблиц). 2. Составление плана и программы исследования (определение объекта, единиц 3. Статистический анализ и интерпретация результатов (расчет показателей, срав 4. Сбор первичного статистического материала (заполнение учетных форм, вык <p>Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решени</p>
10.	ОПК-2	<p>Дайте развернутый ответ Условие:</p> <p>В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дн умерло 30 человек.</p> <p>Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–3</p> <p>Задание:</p> <p>Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки.</p> <p>Рассчитайте больничную летальность.</p> <p>Сделайте вывод об эффективности использования ресурсов отделения.</p>
2.	ОПК-2	<p>Дайте развернутый ответ Условие:</p> <p>В районе проживает 50 000 человек. За отчетный год в поликлинику обратилось впервые в жизни. Общее число зарегистрированных заболеваний (включая хро- 45 000.</p> <p>Задание:</p> <p>Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилл</p> <p>Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости).</p> <p>Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок м</p>
3.	ОПК-2	<p>Дайте развернутый ответ Условие:</p> <p>Терапевт проводит анализ работы на участке. Под диспансерным наблюдением За год у 10 из них случился инсульт, 150 человек ни разу не были госпитализированы. плановый осмотр ни разу за год.</p> <p>Задание: Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюдением (условно, ес</p> <p>Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений).</p> <p>Какой управленческий вывод должен сделать врач?</p>
4.	ОПК-2	<p>Ситуация</p> <p>На основе анализа представленной информации выявите проблемы, связанные с эффективностью первичной медицинской помощи населению района Н.</p>
11.	ОПК-2	<p>Ситуация</p> <p>Какие особенности определяют организацию амбулаторной, стационарной территорий?</p>
12.	ОПК-2	<p>Задания открытого типа с кратким ответом</p> <p>Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя</p>
5.	ОПК-2	<p>Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации вз</p>
13.	ОПК-2	<p>Ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, на- цинской организации, яв- ляются</p>
6.	ОПК-2	<p>Проведение краткого профилактического консультирования, включающего ре- ческой активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя является задачей врача</p>

7.	ОПК-2	Информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний в проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мерах помощи является задачей отделения _____ медицинской организации
8.	ОПК-2	Задания закрытого типа 1. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются в: а) лечебно-профилактического учреждения б) региональном в) федеральном
14.	ОПК-2	2. Медицинская демография - это: а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.); б) движение населения (механическое и естественное); в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности; г) показатели здоровья населения; д) часть демографии, отражающей здоровье населения; е) всё перечисленное верно.
9.	ОПК-2	3. Укажите основные показатели естественного движения населения: а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё.
10.	ОПК-2	4. Обобщающим показателем естественного движения населения является: а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост.
15.	ОПК-2	5. В структуре смертности населения России ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.
11.	ОПК-2	6. Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного прироста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.
16.	ОПК-2	7. Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке демографической политики: а) механическое; б) механическое и естественное; в) механическое, естественное и социальное; г) механическое, естественное, социальное, возрастное.
12.	ОПК-2	8. В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.
13.	ОПК-2	9. Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту.
17.	ОПК-2	10. Коэффициент общей смертности – это: а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженное на 1000; б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года; в) общее количество умерших в течение межпереписного периода.
14.	ОПК-2	11. Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы составляет: а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15.
15.	ОПК-2	12. Первичная заболеваемость - это: а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном регионе; б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации; в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных.

		<p>которых больные вновь обратились в данном году</p> <p>г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемиологических, с ВУТ)</p>
16.	ОПК-2	<p>13. Методы изучения заболеваемости</p> <p>а) изучение заболеваемости по обращаемости</p> <p>б) изучение госпитализированной заболеваемости в) выборочные комплексные</p> <p>г) экспертный метод д) верны все</p>
17.	ОПК-2	<p>14. Под статистикой понимают:</p> <p>а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону связи с их качественной стороной</p> <p>б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений в) анализ статистических методов</p> <p>г) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов</p> <p>д) статистико-математические методы при сборе, обработке и хранении информации</p> <p>е) все вышеперечисленное.</p>
18.	ОПК-2	<p>15. Под медицинской статистикой понимают:</p> <p>а) раздел статистики, изучающей здоровье населения б) совокупность статистики и деятельности МО</p> <p>в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и общественной гигиеной</p> <p>г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием деятельности медицинской организации</p>
19.	ОПК-2	<p>16. Предметом изучения медицинской статистики являются:</p> <p>а) информация о здоровье населения</p> <p>б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека</p> <p>в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения</p> <p>г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований</p> <p>д) все вышеперечисленное</p>
20.	ОПК-2	<p>17. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме:</p> <p>а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике б) показателей младенческой смертности</p> <p>в) показателей общей заболеваемости г) показателей инвалидности.</p>
21.	ОПК-2	<p>18. Медицинская демография изучает:</p> <p>а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.).</p> <p>б) движение населения (механическое и естественное) в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности</p> <p>г) показатели здоровья населения</p> <p>д) часть демографии, отражающей здоровье населения е) всё перечисленное</p>
22.	ОПК-2	<p>19. Коэффициент рождаемости рассчитывается по формуле:</p> <p>а) отношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения</p> <p>б) отношения численности умерших к численности родившихся</p> <p>в) вычитания числа умерших из числа родившихся</p>
23.	ОПК-2	<p>20. Общий коэффициент смертности – это:</p> <p>а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженное на 1000</p> <p>б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года</p> <p>в) общее количество умерших в течение межпереписного периода</p>
24.	ОПК-2	<p>21. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число женщин, умерших во время беременности и в течение 42 дней после ее окончания х на 100 тыс.) / число детей, родившихся живыми</p> <p>б) (число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременных</p> <p>в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных) / суммарное число беременных</p> <p>г) (число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворожденных) / суммарное число беременных и мертворожденных после 28 недель</p>
25.	ОПК-2	<p>22. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:</p> <p>а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся с определенной датой рождения</p> <p>б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при определенных условиях</p>

		всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными
26.	ОПК-2	<p>23. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) x 10000 / число родившихся живыми</p> <p>б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми живых)</p> <p>в) (число детей, умерших до 1 года x 1000)/ средняя численность населения</p> <p>г) (число детей, умерших до года x 1000)/число мертво- рожденных</p> <p>д) (число детей, умерших до 1 года в данном календар- ном году x 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем)</p>
27.	ОПК-2	<p>24. Показатель перинатальной смертности вычис- ляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней живыми)</p> <p>б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней живыми и мертвыми)</p> <p>в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p> <p>д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней живыми)</p>
28.	ОПК-2	<p>25. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней живыми)</p> <p>б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней живыми и мертвыми)</p> <p>в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношен- ными) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p> <p>г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p>
29.	ОПК-2	<p>26. Под физическим развитием понимают:</p> <p>а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных проб</p> <p>б) соматоскопические признаки и показатели в) данные о телосложении</p> <p>г) все вышеперечисленное</p>
30.	ОПК-2	<p>27. Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:</p> <p>а) по причинам смерти б) по обращаемости</p> <p>в) по данным переписи населения</p> <p>г) по данным медицинских осмотров</p>
31.	ОПК-2	<p>28. Первичная заболеваемость – это:</p> <p>а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году</p> <p>б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации</p> <p>в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году</p> <p>г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидеми- ческих, с ВУТ)</p>
32.	ОПК-2	<p>29. Какие методы социологического исследования используются для оценки медицинской помощи:</p> <p>а) анкетирования</p> <p>б) анализа заявлений и жалоб в) тестирования</p>
33.	ОПК-2	<p>30. В процессе текущего контроля качества медицин- ской помощи контроль:</p> <p>а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом</p> <p>б) ведение медицинской документации в) удовлетворенность пациента</p>

101	ОПК -4	<p>Установите соответствие между психопатологическим синдромом и его ведущим клиническим проявлением.</p> <p>1. Астенический синдром А. Бредовые идеи величия, богатства, преследования фантастического содержания</p> <p>2. Депрессивный синдром Б. Чувство телесной и психической слабости, вялости, раздражительность, вегетативные нарушения</p> <p>3. Маниакальный синдром В. Подавленное настроение, заторможенность мышления и движений</p> <p>4. Парافрренный синдром Г. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение</p> <p>5. Обсессивный синдром Д. Навязчивые мысли, сомнения, страхи (фобии) с критическим отношением</p>	<p>1Б</p> <p>2В</p> <p>3Г</p> <p>4А</p> <p>5Д</p>
102	ОПК -4	<p>Установите соответствие между типом психического реагирования (по происхождению) и характерными психопатологическими синдромами.</p> <p>1. Экзогенный тип А. Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства</p> <p>2. Психогенный тип Б. Помрачение сознания (делирий, онейроид), амнестический синдром, психоорганический синдром, судорожные припадки</p> <p>3. Эндогенный тип В. Шизофрения, аффективные расстройства (БАР), специфические личности</p>	<p>1Б</p> <p>2А</p> <p>3В</p>
103	ОПК -4	<p>Установите соответствие между синдромом помрачения сознания и его ключевым диагностическим признаком</p> <p>1. Делирий А. Фантастические зрительные псевдогаллюцинации, эйфория, «зачарованность»</p> <p>2. Онейроид Б. Аффект «недоумения», бессвязность мышления (инкогеренция), амнезия</p> <p>3. Амения В. Яркие истинные зрительные галлюцинации, тревога, страх, дезориентировка во времени и месте</p> <p>4. Сумеречное помрачение сознания Г. Внезапное начало и окончание, дисфория (злобно-тоскливое настроение), агрессия, полная амнезия</p>	<p>1В</p> <p>2А</p> <p>3Б</p> <p>4Г</p>
	ОПК -4	<p>Установите соответствие между группой психотропных средств и характерным побочным эффектом/осложнением</p> <p>1. Типичные нейролептики (аминазин, галоперидол) А. Агранулоцитоз (снижение гранулоцитов)</p>	<p>1В</p> <p>2А</p> <p>3Г</p> <p>4Б</p> <p>5Д</p>

		<p>2. Клозапин (атипичный нейролептик) Б. Серотониновый синдром (при комбинации с ИМАО) 3. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) В. Экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, острая дистония, поздняя дискинезия) 4. СИОЗС (флуоксетин, сертралин) Г. Холинолитические эффекты (сухость во рту, запоры, задержка мочи, нарушение аккомодации) 5. Бензодиазепины (длительный прием) Д. Синдром отмены (абстиненция), лекарственная зависимость</p>	
104	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите соответствие между психопатологическим синдромом и нозологической принадлежностью</p> <p>1. Аффективные синдромы (депрессия, мания) А. Экзогенные (органические) психозы, эпилепсия 2. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо) Б. Пограничные психические расстройства (невроты, расстройства личности) 3. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюэля)В. Шизофрения 4. Невротические синдромы (астенический, обсессивный) Г. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное аффективное расстройство)</p>	<p>1Г 2В 3А 4Б</p>
105	ОПК -4	<p>Установите правильную последовательность стадий динамики бредовых синдромов при шизофрении</p> <p>1. Парафренный синдром</p> <p>2. Паранойяльный синдром</p> <p>Параноидный (галлюцинаторно-параноидный) синдром</p>	<p>2-3-1</p>
106	ОПК -4	<p>Установите правильную последовательность этапов диагностического алгоритма психических расстройств Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):</p> <p>1. Психоз 2. Пограничные психические расстройства (ППР) 3. Слабоумие 4. Норма</p>	<p>4-2-1-3</p>

107	ОПК -4	<p>Установите правильную последовательность стадий развития алкогольного делирия (белой горячки) по мере утяжеления состояния</p> <p>Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Профессиональный делирий 2. Предделирий 3. Мусситирующий (бормочущий) делирий 4. Классический делирий 	2-4-1-3
108	ОПК -4	<p>Установите правильную последовательность стадий экстрапирамидных (нейролептических) расстройств в виде ступора по мере нарастания тяжести</p> <p>Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мышечное оцепенение (собственно ступор) 2. Негативизм (пассивный и активный) 3. Явления восковидной гибкости (каталепсия) 	3-2-1
109	ОПК -4	<p>Установите правильную последовательность этапов лечения психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ</p> <p>Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза 2. Детоксификация (лечение синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая терапия, ослабление влечения) 4. Диагностическая и мотивационная фаза 	4-2-3-1
110	ОПК -4	<p>Пациент М., 45 лет, доставлен в психиатрический стационар бригадой скорой помощи. Со слов жены, последние 3 дня почти не спал, стал раздражительным, агрессивным, высказывал идеи, что за ним следят сотрудники спецслужб, установили прослушивающее устройство в квартире. При осмотре: пациент напряжен, оглядывается по сторонам, речь ускоренная, перескакивает с темы на тему. Сообщает, что слышит «голоса» за стеной, которые обсуждают его и угрожают расправой. Настроение повышенное, считает себя «особо важным человеком, за которым охотятся». Какие психопатологические синдромы выявлены у пациента?</p>	<p>Галлюцинаторно-параноидный синдром (бред преследования, слуховые галлюцинации угрожающего содержания)</p> <p>Дифференциальная диагностика проводится между:</p> <p>Шизофренией (параноидная форма, приступообразное течение)</p> <p>Биполярным аффективным расстройством (БАР) с психотическими</p>

		С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?	симптомами в маниакальной фазе Органическим бредовым расстройством (опухоль, сосудистое поражение, эпилепсия)
111	ОПК -4	<p>Пациентка К., 68 лет, находится на лечении в неврологическом отделении с диагнозом «дисциркуляторная энцефалопатия». За последние сутки состояние ухудшилось: стала беспокойной, не узнает медперсонал, пытается снять с себя белье, кричит, что видит на стене «пауков и змей». Температура тела 37,8°C. Со слов дочери, пациентка последние 5 лет страдает гипертонической болезнью, перенесла два инсульта. Из лекарств принимает эналаприл и аспирин.</p> <p>Какое психопатологическое состояние развилось у пациентки?</p> <p>Назовите вероятную причину развития этого состояния у данной пациентки.</p>	<p>У пациентки развился делирий (синдром помрачения сознания). Диагностические критерии: Дезориентировка во времени, месте, окружающей обстановке Нарушение восприятия (истинные зрительные галлюцинации — пауки, змеи) Психомоторное возбуждение Нарушение цикла сон-бодрствование Отрешенность от реального мира Вероятная причина: соматогенный делирий на фоне обострения цереброваскулярной недостаточности, возможно, в сочетании с инфекцией (субфебрильная температура). У пожилых с сосудистой патологией делирий часто провоцируется интеркуррентными заболеваниями, электролитными нарушениями, приемом новых лекарств.</p>
112	ОПК -4	<p>Пациент С., 32 года, обратился к психиатру амбулаторно с жалобами на плохое настроение, отсутствие желания что-либо делать, трудности засыпания, ранние пробуждения. При расспросе сообщает, что последние 4 недели чувствует себя «разбитым», ничего не радуется, на работе не справляется с привычными обязанностями, думает, что «ни на что не годен». Отмечает снижение аппетита, похудел на 4 кг. Дважды за последние дни возникали мысли «зачем так мучиться». В анамнезе два аналогичных</p>	<p>Предварительный диагноз: рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной тяжести (F33.1). Дифференциальный диагноз:</p> <p>Биполярное аффективное расстройство (БАР) — необходимо исключить</p>

		<p>эпизода 3 и 5 лет назад, каждый длился около 2-3 месяцев, проходили самостоятельно.</p> <p>Сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с МКБ-10</p> <p>Какой дифференциальный диагноз необходимо провести?</p>	<p>наличие в анамнезе маниакальных или гипоманиакальных эпизодов</p> <p>Соматогенная депрессия (гипотиреоз, анемия, онкологические заболевания, нейродегенеративные процессы)</p> <p>Шизофрения с депрессивной симптоматикой (постшизофреническая депрессия)</p>
113	ОПК -4	<p>На приеме у врача-психиатра мать с 10-летним сыном. Жалобы на то, что ребенок «неуправляемый». Со слов матери, мальчик с 6 лет не может усидеть на месте, постоянно ерзает, вертится, отвлекается на любой шум. В школе на уроках встает, ходит по классу, выкрикивает ответы, не дожидаясь очереди. Дома не может долго заниматься уроками, бросает одно дело и переключается на другое. При этом интеллект соответствует возрасту. Учителя жалуются на плохое поведение, но успеваемость ниже средней из-за невнимательности.</p> <p>О каком психопатологическом синдроме идет речь?</p>	<p>Речь идет о гипердинамическом синдроме (синдроме дефицита внимания и гиперактивности — СДВГ) или гиперкинетическом расстройстве (по МКБ-10).</p>
114	ОПК -4	<p>Пациентка Л., 24 лет, обратилась к психиатру с жалобами на навязчивые мысли и действия. Сообщает, что в течение последних 2 лет ее преследует страх заразиться какой-либо болезнью (СПИД, гепатит, сифилис). При малейшем контакте с «потенциально опасными» предметами (дверные ручки, поручни в транспорте, деньги) она испытывает сильную тревогу, после чего тщательно моет руки с мылом по специальному ритуалу (трехкратно, с использованием двух видов мыла). Мытье рук занимает до 30 минут. Понимает бессмысленность и чрезмерность этих действий, но не может от них отказаться. Нарушена социальная адаптация: избегает общественного транспорта, ограничивает выходы из дома.</p> <p>Какие психопатологические феномены выявлены у пациентки?</p>	<p>Психопатологические феномены:</p> <p>Навязчивые мысли (обсессии) — страх заражения (нозофобия)</p> <p>Навязчивые действия (компульсии) — ритуальное мытье рук с соблюдением последовательности</p> <p>Критическое отношение к навязчивостям (понимает их бессмысленность)</p>

115	ОПК -4	Перечислите триаду симптомов, характерную для депрессивного синдрома.	Депрессивный синдром характеризуется триадой: 1) подавленное, угнетенное настроение (гипотимия); 2) заторможенность мыслительных процессов (идеаторная заторможенность); 3) психомоторная заторможенность (двигательная заторможенность).
116	ОПК -4	Назовите четыре диагностических критерия помрачения сознания (по К. Ясперсу).	Критерии помрачения сознания: 1) отрешенность от реального мира, неотчетливое восприятие окружающего; 2) дезориентировка (во времени, месте, ситуации, собственной личности); 3) бессвязность мышления, невозможность полноценного осмысления ситуации; 4) частичная или полная амнезия периода помраченного сознания.
117	ОПК -4	В чем заключается психопатологическая триада Вальтер-Бюэля (психоорганический синдром)?	Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюэля) включает: 1) ослабление памяти (дисмнезии); 2) ухудшение понимания (снижение интеллекта, критики); 3) недержание аффектов (эмоциональная лабильность, слабодушие, вспыльчивость).
118	ОПК -4	Назовите три основных диагностических признака маниакального синдрома.	Маниакальный синдром характеризуется триадой: 1) повышенное (экспансивное) настроение (эйфория, гипертимия); 2) ускорение мыслительных процессов (скачка идей); 3) психомоторное возбуждение (двигательная активность, суетливость).
119	ОПК -4	Какие два основных класса антидепрессантов различают по влиянию на психомоторный компонент депрессии? Приведите по одному примеру из каждого класса.	Антидепрессанты-седатики (при тревожной, ажитированной депрессии) — например,

			<p>амитриптилин, миансерин, тразодон.</p> <p>Антидепрессанты-стимуляторы (при заторможенной, апатической депрессии) — например, имипрамин (мелипрамин), флуоксетин (прозак). Также выделяют антидепрессанты со сбалансированным действием (кломипрамин, сертралин).</p>
120	ОПК -4	<p>Какая триада симптомов характерна для депрессивного синдрома?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение 2. Подавленное настроение, заторможенность мышления, психомоторная заторможенность 3. Навязчивые мысли, навязчивые действия, критическое отношение 4. Галлюцинации, бред, психические автоматизмы 	2
121	ОПК -4	<p>Какая триада симптомов характерна для маниакального синдрома?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подавленное настроение, заторможенность мышления, двигательная заторможенность 2. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение 3. Ослабление памяти, ухудшение понимания, недержание аффектов 4. Фиксационная амнезия, ретро- и антероградная амнезия, конфабуляции 	2
122	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой синдром характеризуется триадой: ослабление памяти, ухудшение понимания, недержание аффектов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Астенический синдром 2. Корсаковский синдром 3. Психоорганический синдром (Вальтер-Бюэля) 4. Кататонический синдром 	3
123	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	2

		<p>Какая триада симптомов составляет синдром Корсакова?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подавленное настроение, заторможенность, идеи самообвинения 2. Фиксационная амнезия, ретро- и антероградная амнезия, конфабуляции 3. Галлюцинации, бред, психические автоматизмы 4. Ступор, негативизм, мышечное оцепенение 	
124	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для какого синдрома характерны навязчивые мысли и навязчивые действия при сохранении критического отношения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бредового синдрома 2. Обсессивно-компульсивного синдрома 3. Депрессивного синдрома 4. Галлюцинаторно-параноидного синдрома 	2
125	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой тип психического реагирования возникает при черепно-мозговой травме, интоксикации, нейроинфекции?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психогенный 2. Эндогенный 3. Экзогенный 4. Соматогенный 	3
126	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой тип психического реагирования возникает под влиянием наследственно-конституциональных факторов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психогенный 2. Эндогенный 3. Экзогенный 4. Реактивный 	2
127	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какие расстройства восприятия относятся к уровню психоза (в отличие от пограничных расстройств)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Иллюзии 2. Сенестопатии 3. Галлюцинации 4. Дерезализация 	3

128	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какое расстройство мышления относится к уровню психоза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навязчивые мысли (обсессии) 2. Сверхценные идеи 3. Бредовые идеи 4. Фобии 	3
129	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для какого синдрома помрачения сознания характерны яркие истинные зрительные галлюцинации, тревога и страх?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Онейроид 2. Аменция 3. Делирий 4. Сумеречное помрачение сознания 	3
130	ОПК -4	<p>Для какого синдрома помрачения сознания характерны фантастические зрительные псевдогаллюцинации и «зачарованность»?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Делирий 2. Онейроид 3. Аменция 4. Сумеречное помрачение сознания 	2
131	ОПК -4	<p>Какой синдром характеризуется аффектом «недоумения», бессвязностью мышления (инкогеренцией) и амнезией?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Делирий 2. Онейроид 3. Аменция 4. Сумеречное помрачение сознания 	3
132	ОПК -4	<p>Для какого синдрома характерны внезапное начало и окончание, дисфория (злобно-тоскливое настроение), агрессия и полная амнезия?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Делирий 2. Онейроид 3. Аменция 4. Сумеречное помрачение сознания 	4
133	ОПК -4	<p>Какое расстройство относится к позитивным (продуктивным) психопатологическим синдромам?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Абулия 	3

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Апатия 3. Галлюцинации 4. Амнезия 	
134	ОПК -4	<p>Какое расстройство относится к негативным (дефицитарным) психопатологическим синдромам?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Бред 2. Галлюцинации 3. Апатия 4. Маниакальное возбуждение 	3
135	ОПК -4	<p>Для какого бредового синдрома характерны систематизированные бредовые идеи изобретательства, ревности, преследования?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром 3. Парафренный синдром 4. Острый параноид 	1
136	ОПК -4	<p>Для какого бредового синдрома характерны галлюцинации и феномен «открытости мыслей» (синдром Кандинского-Клерамбо)?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром 3. Парафренный синдром 4. Депрессивно-параноидный синдром 	2
137	ОПК -4	<p>Для какого бредового синдрома характерны фантастические идеи величия, богатства, могущества?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром 3. Парафренный синдром 4. Синдром Котара 	3
138	ОПК -4	<p>Какая стадия кататонического ступора является самой тяжелой?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Каталепсия (восковидная гибкость) 2. Негативизм (пассивный и активный) 3. Мышечное оцепенение (собственно ступор) 4. Эхопраксия 	3
139	ОПК -4	<p>Какой синдром характеризуется двигательно-речевым возбуждением с гримасничаньем, дурашливостью и непродуктивной эйфорией?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Кататонический синдром 2. Гебефренический синдром 3. Маниакальный синдром 	2

		4. Психотическая мания	
140	ОПК -4	Что такое абсанс? <ol style="list-style-type: none"> 1. Большой судорожный припадок с потерей сознания 2. Кратковременное (на несколько секунд) выключение сознания без судорог 3. Серийные судорожные припадки 4. Эпилептический статус 	2
141	ОПК -4	Какое осложнение нейролептической терапии характеризуется гипертермией, мышечной ригидностью и вегетативными нарушениями? <ol style="list-style-type: none"> 1. Серотониновый синдром 2. Злокачественный нейролептический синдром 3. Экстрапирамидный синдром 4. Агранулоцитоз 	2
142	ОПК -4	Для какого синдрома характерны идеи самообвинения, самоуничтожения, нигилистический бред (бред Котара)? <ol style="list-style-type: none"> 1. Маниакальный синдром 2. Парифренический синдром 3. Депрессивно-бредовый синдром 4. Галлюцинаторно-параноидный синдром 	3
143	ОПК -4	Какие расстройства входят в структуру гебоидного синдрома у подростков? <ol style="list-style-type: none"> 1. Навязчивые мысли и действия 2. Растрорможенность и извращение влечений, утрата высших нравственных установок 3. Страхи и фобии 4. Двигательная растрорможенность и дефицит внимания 	2
144	ОПК -4	Какой синдром характеризуется убежденностью в наличии воображаемого физического недостатка и чаще встречается у подростков? <ol style="list-style-type: none"> 1. Гебоидный синдром 2. Дистиморфофобический синдром 3. Ипохондрический синдром 4. Обсессивно-фобический синдром 	2
145	ОПК -4	Какие два симптома входят в структуру синдрома раннего детского аутизма? <ol style="list-style-type: none"> 1. Гиперактивность и дефицит внимания 2. Отсутствие потребности в контакте с окружающими и стереотипность поведения 3. Навязчивые мысли и ритуалы 4. Страхи и тики 	2

146	ОПК -4	<p>Что такое акатизия?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мышечная ригидность и скованность движений 2. Моторное беспокойство со стремлением постоянно менять положение тела, непреодолимая потребность в движении 3. Насильственные сокращения мышц шеи (кривошея) 4. Дрожание конечностей 	2
147	ОПК -4	<p>Какое расстройство относится к «малым припадкам» (petit mal) при эпилепсии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Большой судорожный припадок 2. Абсанс 3. Джексоновский припадок 4. Эпилептический статус 	2
148	ОПК -4	<p>Какие расстройства характерны для синдрома нервной анорексии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышенный аппетит и булимия 2. Сознательный отказ от пищи с похуданием и соматозндокринными нарушениями 3. Навязчивый страх отравления 4. Бредовые идеи величия 	2
149	ОПК -4	<p>Какой синдром характерен для возраста обратного развития (пожилых) и проявляется пренебрежением к себе, социальной изоляцией и накопительством ненужных вещей?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром Диогена (синдром социального упадка) 2. Синдром Плюшкина 3. Синдром Котара 4. Синдром Кандинского-Клерамбо 	1
150	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой препарат является «золотым стандартом» лечения психозов (шизофрении) и относится к типичным нейролептикам?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клозапин 2. Галоперидол 3. Рисперидон 	2

		4. Оланзапин	
151	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой антидепрессант относится к группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амитриптилин 2. Имипрамин 3. Флуоксетин 4. Кломипрамин 	3
152	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для купирования острого психомоторного возбуждения при психозе наиболее быстро действуют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пероральные антидепрессанты 2. Парентеральные формы нейролептиков (галоперидол внутримышечно) 3. Ноотропы в таблетках 4. Пероральные нормотимики 	2
153	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Препаратом выбора для лечения нейролептического паркинсонизма (экстрапирамидных симптомов) является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дополнительная доза нейролептика 2. Тригексифенидил (циклодол) или бипериден (акинетон) 3. Антидепрессант из группы СИОЗС 4. Ноотроп (пирацетам) 	2
154	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой лабораторный контроль является обязательным при лечении карбонатом лития?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Контроль уровня глюкозы в крови 2. Контроль концентрации лития в плазме крови (0,6-1,2 ммоль/л) 3. Контроль уровня печеночных трансаминаз 	2

		4. Контроль уровня мочевой кислоты	
155	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какое осложнение наиболее характерно для терапии клозапином (азалептином, лепонексом)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз (снижение гранулоцитов менее $0,5 \times 10^9/\text{л}$) 3. Серотониновый синдром 4. Метаболический синдром 	2
156	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Препаратами первого выбора для купирования алкогольного делирия (белой горячки) являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ноотропы (пирацетам) 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) 3. Трициклические антидепрессанты 4. Нормотимики 	2
157	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При болезни Альцгеймера доказанной эффективностью обладают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ноотропы (пирацетам, фенибут) 2. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин) и мемантин 3. Сосудистые препараты (винпоцетин, циннаризин) 4. Транквилизаторы бензодиазепинового ряда 	2
158	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой антидепрессант относится к седативным (применяется при тревожной депрессии)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Флуоксетин 	2

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Амитриптилин 3. Имипрамин 4. Бупропион 	
159	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой антидепрессант относится к стимуляторам (применяется при заторможенной, апатической депрессии)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Амитриптилин 2. Миансерин 3. Имипрамин (мелипрамин) 4. Тразодон 	3
160	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При лечении какого психического расстройства наиболее широко используются нормотимики (тимостабилизаторы)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шизофрении 2. Биполярного аффективного расстройства (БАР) 3. Обсессивно-компульсивного расстройства 4. Панического расстройства 	2
161	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какое действие необходимо предпринять при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличить дозу нейролептика 2. Добавить корректор (циклодол) 3. Немедленно отменить нейролептик и начать дезинтоксикационную терапию 4. Назначить антидепрессант 	3
162	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	2

		<p>Какие препараты являются основой фармакотерапии серотонинового синдрома?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нейролептики и корректоры 2. Бензодиазепины и ципрогептадин 3. Антидепрессанты и нормотимики 4. Ноотропы и витамины 	
163	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какова стартовая доза галоперидола у пожилых пациентов с деменцией согласно принципам безопасного назначения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10-15 мг/сут 2. 5-10 мг/сут 3. 0,5-1,5 мг/сут (значительно ниже, чем у взрослых среднего возраста) 4. 20-30 мг/сут 	3
164	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой препарат является «дневным транквилизатором» с минимальным седативным эффектом, что важно для работающих пациентов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Тофизопам (грандаксин) 4. Лоразепам 	3
165	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Каков минимальный срок «безлекарственного окна» (washout period) после отмены флуоксетина перед назначением ингибитора МАО?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 24 часа 2. 7 дней 3. 14 дней 4. Не менее 5 недель (из-за длительного периода полувыведения активного метаболита) 	4
166	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	2

		<p>Препаратом выбора для поддерживающей терапии шизофрении при низком комплаенсе (нерегулярном приеме таблеток) является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аминазин в таблетках 2. Пролонгированная форма нейролептика (рисперидон-конста, галоперидол-деканоат) 3. Флуоксетин в капсулах 4. Диазепам в таблетках 	
167	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какая группа антидепрессантов имеет наиболее благоприятный профиль безопасности при лечении депрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (сертралин) 3. Ингибиторы МАО 4. Тетрациклические антидепрессанты (мапротилин) 	2
168	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какое осложнение наиболее характерно для длительной терапии бензодиазепиновыми транквилизаторами?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз 3. Лекарственная зависимость и синдром отмены 4. Метаболический синдром 	3
169	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой препарат является антидотом (специфическим антагонистом) при передозировке опиоидов (героин, морфин)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Налоксон 2. Флумазенил 3. Налтрексон 4. Ципрогептадин 	1

170	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для лечения какого состояния применяется дисульфирам (тетурам, эспераль)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Депрессии 2. Тревожного расстройства 3. Алкогольной зависимости (вызывает аверсивную реакцию на алкоголь) 4. Шизофрении 	3
171	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какая группа препаратов является основой лечения абстинентного синдрома (синдрома отмены) при алкогольной зависимости?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Антидепрессанты 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам, оксазепам) 3. Нейролептики 4. Ноотропы 	2
172	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой антидепрессант из группы СИОЗС имеет самый длительный период полувыведения, что требует особой осторожности при переходе на ИМАО?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сертралин 2. Пароксетин 3. Флуоксетин 4. Флувоксамин 	3
173	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какая частота контроля клинического анализа крови рекомендуется при лечении клозапином из-за риска агранулоцитоза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ежеженедельно в первые 18 недель, затем ежемесячно 2. Один раз в год 3. Только в начале лечения 4. Контроль не требуется 	1

174	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой препарат используется для лечения резистентной депрессии в качестве дополнительной терапии к антидепрессантам (адьювантная терапия)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Галоперидол 2. Карбонат лития 3. Диазепам 4. Пирацетам 	2
175	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При каком осложнении нейролептической терапии противопоказано назначение антихолинэргических корректоров (циклодол, акинетон)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нейролептический паркинсонизм 2. Острая дистония 3. Поздняя дискинезия 4. Акатизия 	3
176	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какова максимальная суточная доза рисперидона у взрослых при лечении шизофрении, согласно пособию Голенкова (2019)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6 мг/сут 2. 10 мг/сут 3. 16 мг/сут 4. 30 мг/сут 	3
177	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какая группа препаратов является первой линией терапии генерализованного тревожного расстройства у детей и подростков?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бензодиазепины 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) 	2

		<p>3. Типичные нейролептики 4. Барбитураты</p>	
178	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какое побочное действие наиболее характерно для трициклических антидепрессантов (амитриптилин) и ограничивает их применение у пожилых пациентов с аденомой простаты?</p> <p>1. Седативный эффект 2. Холинолитический эффект (сухость во рту, запоры, задержка мочи) 3. Кардиотоксический эффект 4. Гепатотоксический эффект</p>	2
179	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При развитии острой дистонии (спазм мышц шеи, окулогирный криз) на фоне приема галоперидола препаратом выбора является:</p> <p>1. Увеличение дозы галоперидола 2. Внутримышечное введение корректора (бипериден/акинетон) или бензодиазепина 3. Назначение антидепрессанта 4. Промывание желудка</p>	2
180	ОПК -5	<p>Установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между группой психотропных препаратов и ее основным клиническим применением.</p> <p>Группа препаратов Применение</p> <p>1. Нейролептики (антипсихотики) А. Лечение депрессивных состояний 2. Антидепрессанты Б. Лечение тревожных расстройств, панических атак, бессонницы 3. Транквилизаторы (анксиолитики) В. Лечение психозов (галлюцинаций, бреда, возбуждения)</p>	1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г 5-Д.

		<p>4. Нормотимики (тимостабилизаторы) Г. Профилактика фаз аффективных расстройств при БАР</p> <p>5. Ноотропы Д. Улучшение когнитивных функций при органических поражениях мозга</p>	
181	ОПК -5	<p>Установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между побочным эффектом/осложнением и группой препаратов, для которой оно наиболее характерно.</p> <p>Побочный эффект/осложнение Группа препаратов</p> <p>1. Агранулоцитоз А. Бензодиазепиновые транквилизаторы</p> <p>2. Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС Б. Клозапин (атипичный нейролептик)</p> <p>3. Синдром отмены (лекарственная зависимость) В. Типичные и атипичные нейролептики</p> <p>4. Экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, дистонии) Г. СИОЗС</p> <p>5. Серотониновый синдром Д. Типичные нейролептики (особенно галоперидол)</p>	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Д. 5-Г
182	ОПК -5	<p>Установите соответствие</p> <p>Установите соответствие между антидепрессантом и его характеристикой (типом действия).</p> <p>Антидепрессант Характеристика</p> <p>1. Амитриптилин А. Антидепрессант-стимулятор (при заторможенной д</p> <p>2. Флуоксетин (прозак) Б. Антидепрессант-седатик (при тревожной, ажитиров</p> <p>3. Имипрамин (мелипрамин) В. Антидепрессант из группы СИОЗС со стимулирующей</p>	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г. 5-д

		<p>1. Острый психоз с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой А. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам)</p> <p>2. Тяжелая депрессия с суицидальными мыслями Б. Карбонат лития или вальпроаты</p> <p>3. Паническая атака (острая тревога) В. Антидепрессанты (СИОЗС или ТЦА)</p> <p>4. Алкогольный делирий (белая горячка) Г. Антипсихотики (галоперидол, рисперидон)</p> <p>5. Профилактика рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) Д. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) + при необходимости галоперидол</p>	
185	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность этапов лечения психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (по пособию Королевой, 2008).</p> <p>Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза 2. Детоксификация (лечение синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая терапия, ослабление влечения) 4. Диагностическая и мотивационная фаза 	4 → 2 → 3 → 1
186	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность действий врача при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС).</p>	2 3 1 4

		<p>Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение дезинтоксикационной терапии (инфузии) 2. Немедленная отмена нейролептика 3. Перевод пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии 4. Назначение антигистаминных средств (дифенгидрамин и др.) 	
187	ОПК -5	<p>Установите правильную последовательность этапов фармакотерапии депрессивного эпизода</p> <p>Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Профилактическая (поддерживающая) терапия (не менее 1 года) 2. Долечивающая и стабилизирующая терапия (4-6 месяцев) 3. Купирующая терапия (6-12 недель) — лечение острого состояния 	3 2 1
188	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность повышения суточной дозы антидепрессанта из группы трициклических антидепрессантов (ТЦА) при лечении депрессии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение дозы до среднетерапевтической (например, 150-200 мг/сут amitриптилина) 2. Начало лечения с малой дозы (например, 25-50 мг/сут в 1-2 приема) 3. Повышение дозы до высокой (при резистентности) 	2 1 3
189	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Установите правильную последовательность терапии маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Добавление нейролептика (галоперидол, рисперидон) при выраженном возбуждении или неэффективности нормотимика 	2 1 3

		<ol style="list-style-type: none"> Начало терапии нормотимиком (карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин) Проведение курса ЭСТ при резистентности к медикаментозной терапии 	
190	ОПК-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациент К., 34 года, с параноидной шизофренией получает галоперидол в дозе 15 мг/сут. Через 3 недели лечения психотическая симптоматика (бред преследования, слуховые галлюцинации) редуцировалась частично. Однако появились жалобы на скованность движений, тремор рук, маскообразное лицо, а также на мучительное двигательное беспокойство (не может усидеть на месте, постоянно ходит, переступает с ноги на ногу). Неврологически: мышечная ригидность, гипокинезия, тремор покоя.</p> <ol style="list-style-type: none"> Какие побочные эффекты нейролептической терапии развились у пациента? Назовите их. Какой препарат (группу препаратов) следует добавить к терапии для коррекции этих нарушений? Приведите пример. 	<p>Нейролептический паркинсонизм (скованность, тремор, маскообразное лицо, ригидность, гипокинезия)</p> <p>Акатизия (мучительное двигательное беспокойство, потребность постоянно двигаться)</p> <p>Для коррекции следует добавить антихолинергические корректоры: Тригексифенидил (циклодол) 2-6 мг/сут</p> <p>Или бипериден (акинетон) 2-4 мг/сут</p>
191	ОП К-5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациентка Л., 45 лет, с рекуррентным депрессивным расстройством получает флуоксетин (прозак) в дозе 40 мг/сут. Через 4 недели отмечает некоторое улучшение настроения, но сохраняются тревога, бессонница, снижение аппетита. Врач решает усилить терапию и добавляет фенелзин (ингибитор МАО — ИМАО) в дозе 30 мг/сут. Через 24 часа пациентка госпитализирована с жалобами на сильную головную боль, тошноту, рвоту, потливость, тремор, спутанность сознания. Температура тела 38,5°C, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 120 уд/мин. Неврологически: гиперрефлексия, мышечная ригидность, миоклонус.</p> <ol style="list-style-type: none"> Какое осложнение развилось у пациентки? Обоснуйте диагноз. Какое правило безопасности было нарушено при назначении лечения? 	<ol style="list-style-type: none"> У пациентки развился серотониновый синдром средней/тяжелой степени. <p>Обоснование: сочетание двух серотонинергических препаратов (СИОЗС + ИМАО) и наличие классических симптомов:</p> <p>Вегетативные: гипертермия, потливость, тахикардия, гипертензия</p> <p>Нервно-мышечные: тремор, гиперрефлексия, миоклонус, ригидность</p> <p>Психические: спутанность сознания</p> <p>Нарушено правило «безлекарственного окна» (washout period) между отменой СИОЗС (особенно</p>

			флуоксетина) и назначением ИМАО.
192	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациент П., 28 лет, с биполярным аффективным расстройством (БАР) в маниакальной фазе госпитализирован. Настроение повышенное, дурашливое, речь ускоренная («скачка идей»), психомоторное возбуждение (не сидит на месте, вмешивается в дела персонала), нарушен сон (спит 2-3 часа в сутки), агрессивен при попытках ограничения. Анамнез: два предыдущих маниакальных эпизода за последние 3 года.</p> <p>1. Какой препарат первой линии следует назначить для купирования маниакального состояния? Назовите группу и конкретный препарат, начальную дозу.</p>	<p>Препарат первой линии: нормотимик (тимостабилизатор) Карбонат лития (например, литит, квилонум) Начальная доза: 600-900 мг/сут в 2-3 приема с последующим повышением до 1200-1500 мг/сут Целевая концентрация лития в плазме: 0,7-1,2 ммоль/л (для купирования мании)</p>
193	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Пациент В., 72 лет, с болезнью Альцгеймера (умеренная деменция) и поведенческими нарушениями: агрессия, психомоторное возбуждение по вечерам, бред ущерба («соседи хотят выселить из квартиры»). Соматически: гипертоническая болезнь 2 ст., хроническая сердечная недостаточность I-II стадии, перенес два инфаркта миокарда. Постоянно принимает эналаприл, аспирин, аторвастатин.</p> <p>1. Какое ключевое предостережение (осложнение) следует учитывать при назначении любых антипсихотиков пожилому пациенту с деменцией?</p>	<p>Ключевое предостережение: у пожилых пациентов с деменцией применение антипсихотиков (как типичных, так и атипичных) повышает риск цереброваскулярных событий (инсультов) и общей смертности</p>
194	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>1. Пациентка Н., 38 лет, с генерализованным тревожным расстройством (ГТР) в течение 6 лет. Получала различные бензодиазепины короткими курсами. В последний год принимает феназепам в дозе 3 мг/сут (утром 1 мг, в обед 1 мг, вечером 1 мг) практически ежедневно. При попытке самостоятельно снизить дозу появились: выраженная тревога, бессонница, тремор рук, потливость, сердцебиение, головная боль, раздражительность.</p>	<p>У пациентки развился абстинентный синдром (синдром отмены бензодиазепинов). Характерные проявления: психические (тревога, раздражительность, бессонница) и соматовегетативные (тремор, потливость, тахикардия, головная боль).</p>

		<p>2. Какое состояние развилось у пациентки при попытке снижения дозы феназепама? Назовите его.</p> <p>3. Какова правильная тактика отмены бензодиазепинов у пациентов с длительным приемом?</p>	<p>Правильная тактика отмены бензодиазепинов: Медленное, постепенное снижение дозы (не более 5-10% от исходной дозы в 1-2 недели) Замена короткодействующего бензодиазепина (феназепам, лоразепам) на длительнодействующий (диазепам) в эквивалентной дозе для более плавного снижения Общая продолжительность отмены — от нескольких недель до нескольких месяцев (зависит от исходной дозы и длительности приема) При выраженной тревоге — добавление карбамазепина или вальпроатов для профилактики судорог Лечение предпочтительно в амбулаторных условиях при отсутствии тяжелой сопутствующей патологии Категорически запрещена одномоментная отмена (риск развития судорожных припадков и психоза)</p>
195	ОПК -5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Назовите три основные группы препаратов для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР). Приведите по одному примеру из каждой группы.</p>	<p>Нормотимики (тимостабилизаторы) — например, карбонат лития, вальпроаты (депакин), карбамазепин;</p> <p>Атипичные нейролептики — например, оланзапин (зипрекса), рисперидон, кветиапин;</p> <p>Бензодиазепиновые транквилизаторы —</p>

			например, диазепам, лоразепам (для быстрого купирования возбуждения на короткий срок).
196	ОПК -5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ При лечении каким препаратом обязателен регулярный контроль клинического анализа крови (лейкоцитарной формулы) из-за риска агранулоцитоза? Какова рекомендуемая частота контроля?	При лечении клозапином (азалептином, лепонексом) . Контроль лейкоцитарной формулы проводят: еженедельно в первые 18 недель лечения, затем ежемесячно (при отсутствии отклонений). При снижении лейкоцитов менее $3 \times 10^9/\text{л}$ или гранулоцитов менее $1,5 \times 10^9/\text{л}$ лечение приостанавливают.
197	ОПК -5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каков алгоритм неотложной терапии при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)? Назовите три последовательных действия.	Немедленная отмена нейролептика; Перевод пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); Дезинтоксикационная терапия (инфузии) и симптоматическое лечение (антигистаминные средства, бензодиазепины, при гипертермии — охлаждение, при необходимости — ЭСТ)
198	ОПК -5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Назовите минимальную продолжительность лечения антидепрессантами после достижения ремиссии при депрессивном эпизоде. Почему нельзя прекращать лечение сразу после улучшения состояния?	Не менее 4-6 месяцев (долечивающая и стабилизирующая терапия). Нельзя прекращать лечение сразу после улучшения, так как высок риск рецидива депрессии (обострения), а также возможно формирование синдрома отмены при резкой отмене некоторых антидепрессантов (например, пароксетина, венлафаксина).
199	ОПК -5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каков минимальный интервал (безлекарственное окно) между отменой флуоксетина и назначением ингибитора МАО (например, фенелзина)? Почему этот интервал значительно больше, чем для других СИОЗС?	Минимальный интервал — не менее 5 недель . Причина: флуоксетин имеет активный метаболит норфлуоксетин с длительным периодом полувыведения (7-15 суток) , который сохраняется в

			организме после отмены. Для других СИОЗС (сертралин, пароксетин, флувоксамин) интервал составляет 14 дней .
200	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основной целью профилактики психиатрических заболеваний является:</p> <p>А) Лечение осложнений В) Снижение факторов риска С) Хирургическое вмешательство D) Реабилитация</p>	В
201	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>К какому виду профилактики относится формирование здорового образа жизни?</p> <p>А) Первичная В) Вторичная С) Третичная D) Экстренная</p>	А
202	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой фактор наиболее существенно влияет на здоровье психической системы?</p> <p>А) Гиподинамия В) Рациональное питание С) Хронический стресс D) Все перечисленные</p>	Д
203	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой фактор наиболее существенно влияет на здоровье психической системы?</p> <p>А) Гиподинамия В) Рациональное питание С) Хронический стресс D) Все перечисленные</p>	Д
204	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из факторов чаще всего является ключевым в профилактике сосудистой патологии с позиции здорового образа жизни?</p> <p>А) Высокое потребление соли В) Контроль артериального давления и отказ от курения С) Игнорирование симптомов D) Частое переедание</p>	В

205	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из следующих симптомов требует обращения к врачу в неотложной ситуации, связанной с нервной системой?</p> <p>А) Легкая головная боль без сопутствующих симптомов В) Внезапная слабость одной стороны тела С) Естественный сон после еды D) Усталость после работы</p>	В
206	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какую цель преследует санитарно-гигиеническое просвещение населения в психиатрии?</p> <p>А) Повышение знаний о профилактике и раннем выявлении заболеваний нервной системы В) Только распространение медицинских рекламных материалов С) Исключительно лечение пациентов D) Игнорирование симптомов</p>	А
207	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из способов снижения стресс-фактора наиболее эффективен для профилактики хронического стресса?</p> <p>А) Регулярная физическая активность и техники релаксации В) Преувеличение кофе С) Пренебрежение режимом дня D) Игнорирование симптомов</p>	А
208	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из перечисленного относится к санитарно-гигиеническим подходам в профилактике головной боли?</p> <p>А) Регулярный режим сна, умеренная физическая активность В) Принятие лекарств без консультации С) Игнорирование обезвоживания D) Привыкание к стрессу.</p>	А
209	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой образ жизни неблагоприятно влияет на здоровье психической системы?</p> <p>А) Регулярная физическая активность В) Преобладающее сидение и недостаток сна С) Здоровое питание D) Оптимальное время отдыха</p>	В

210	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из нижеперечисленного способствует формированию здорового питания для профилактики психиатрических заболеваний?</p> <p>А) Балансированное потребление фруктов, овощей, цельнозерновых и белков В) Частые перекусы сладким С) Преобладание жирной и жареной пищи D) Пропуск завтрака</p>	А
211	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из пунктов является частью программы санитарно-гигиенического просвещения населения?</p> <p>А) Обучение правилам личной гигиены и гигиены сна В) Продажа медицинских препаратов без рецепта С) Пренебрежение вакцинацией D) Игнорирование направления врача</p>	А
212	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой режим питания более полезен для профилактики психических заболеваний?</p> <p>А) Рацион с достаточным количеством клетчатки, витаминов и минералов В) Преобладание насыщенных жиров С) Низкокалорийная диета без контроля белков D) Частые голодания</p>	А
213	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что является признаком необходимости обращения к врачу при изменениях в психическом состоянии?</p> <p>А) Легкая утомляемость после болезни В) суицидальные мысли, галлюцинации, изменение сознания С) Ощущение сонливости после обеда D) Временная головная боль после просмотра экрана</p>	В
214	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какие мероприятия относятся к первичной профилактике психических заболеваний?</p> <p>А) здоровый образ жизни, контроль факторов риска В) Лечение после появления симптомов С) Игнорирование профилактических осмотров</p>	А

		D) Непрерывное применение лекарств без обследования.	
215	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой фактор наиболее важен для профилактики хронических головных болей?</p> <p>A) Регулярное соблюдение питьевого режима и сна B) Чрезмерное потребление кофе C) Игнорирование симптомов стресса D) Частые ночные вечеринки</p>	A
216	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой аспект санитарно-гигиенического просвещения способствует снижению риска психиатрических заболеваний у населения?</p> <p>A) Информирование о профилактике, симптомах и критериях обращения за медицинской помощью B) Распространение мифов C) Обездвиживание населения D) Пренебрежение здоровьем</p>	A
217	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из перечисленного относится к диагностике и профилактике в психиатрии на уровне населения?</p> <p>A) Скрининг на риск наследственных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни B) Назначение обследований без показаний C) Ускорение использования психотропных веществ без показаний D) Ограничение доступа к медицинским услугам</p>	A
218	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из пунктов способствует формированию устойчивости к стрессу на уровне здоровья населения?</p> <p>A) Регулярная физическая активность, медитация, сон B) Увеличение потребления алкоголя C) Недостаток сна D) Пренебрежение полноценной пищей</p>	A
219	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что из ниже перечисленного является принципом профилактики психиатрических заболеваний?</p> <p>A) Ранняя диагностика, коррекция факторов риска, ведение здорового образа жизни B) Игнорирование профилактических визитов</p>	A

		С) Частое использование стимуляторов D) Употребление наркотических веществ	
220	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие показатели здоровья населения помогают в санитарно-гигиеническом просвещении психиатрической направленности? A) Уровень физической активности, качество сна, распространенность курения и алкоголя B) Только частота обращений в скорую помощь C) Глубокая стерилизация помещений без факторов риска D) Игнорирование медицинских рекомендаций	A
221	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой элемент образа жизни влияет на психическое здоровье наиболее сильно? A) Курение B) Регулярная физическая активность C) Нерегулярное питание D) Недостаток физической активности	B
222	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие меры санитарно-гигиенического просвещения особенно важны для молодежи? A) Пропаганда здорового сна, физической активности, профилактики травм головы B) Реклама лекарств без рецепта C) Пренебрежение правилами безопасности D) Игнорирование профилактических осмотров	A
223	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой подход к профилактике психиатрических заболеваний эффективен на уровне сообщества? A) Комплекс мероприятий: просвещение, скрининг факторов риска, вовлеченность общественных структур B) Лечение после появления симптомов только в клинике C) Обездвиживание населения D) Соккрытие информации о рисках	A
224	ОПК -8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного способствует снижению риска расстройств сна, влияющих на нервную систему? A) Установление регулярного режима сна и ограничения экрана перед сном	A

		<p>В) Позднее засыпание и частые пробуждения ночью</p> <p>С) Сильный вечерний кофе</p> <p>Д) Непредсказуемый график работы</p>	
225	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Что является примером раннего выявления психиатрических проблем в рамках профилактики?</p> <p>А) Регулярные медицинские осмотры, контроль факторов риска</p> <p>В) Ждать появления ярко выраженных симптомов</p> <p>С) Исключение обследований</p> <p>Д) Самолечение без консультации²</p>	А
226	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какие источники информации предпочтительны для санитарно-гигиенического просвещения населения?</p> <p>А) Авторитетные медицинские источники, рекомендации здравоохранения</p> <p>В) Непроверенная информация в соцсетях</p> <p>С) Коммерческие объявления без научного оснований</p> <p>Д) Спорные мифы</p>	А
227	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой итог должен быть основной целью профилактики в психиатрии?</p> <p>А) Снижение заболеваемости, улучшение качества жизни и снижение инвалидизации за счет здорового образа жизни и раннего выявления</p> <p>В) Увеличение продаж лекарств</p> <p>С) Осуществление только лечения</p> <p>Д) Игнорирование профилактики</p>	А
228	ОПК -8	<p>Какие меры санитарно-гигиенического просвещения особенно важны для молодежи?</p> <p>А) Пропаганда здорового сна, физической активности, профилактики травм головы</p> <p>В) Реклама лекарств без рецепта</p> <p>С) Пренебрежение правилами безопасности</p> <p>Д) Игнорирование профилактических осмотров</p>	А
229	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какой из факторов риска наиболее часто поддается коррекции для снижения вероятности психических расстройств?</p> <p>А) Курение и злоупотребление алкоголем</p> <p>В) Генетическая предрасположенность</p>	А

		С) Возраст D) Пол									
230	ОПК -8	<p>Установите соответствие между уровнем профилактики и конкретным мероприятием.</p> <table border="0"> <tr> <td>Уровень профилактики</td> <td>Мероприятие</td> </tr> <tr> <td>1. Первичная профилактика</td> <td>А. Раннее выявление</td> </tr> <tr> <td>2. Вторичная профилактика</td> <td>Б. Санитарно-гигиеническое воспитание подростков</td> </tr> <tr> <td>3. Третичная профилактика</td> <td>В. Реабилитация после рецидивов</td> </tr> </table>	Уровень профилактики	Мероприятие	1. Первичная профилактика	А. Раннее выявление	2. Вторичная профилактика	Б. Санитарно-гигиеническое воспитание подростков	3. Третичная профилактика	В. Реабилитация после рецидивов	1б, 2а, 3в
Уровень профилактики	Мероприятие										
1. Первичная профилактика	А. Раннее выявление										
2. Вторичная профилактика	Б. Санитарно-гигиеническое воспитание подростков										
3. Третичная профилактика	В. Реабилитация после рецидивов										
231	ОПК -8	<p>Установите соответствие между фактором риска психических расстройств и направлением профилактической работы.</p> <table border="0"> <tr> <td>Фактор риска</td> <td>Направление работы</td> </tr> <tr> <td>1. Хронический стресс</td> <td>А. Общественная психиатрия</td> </tr> <tr> <td>2. Употребление психоактивных веществ (ПАВ)</td> <td>Б. Санитарно-гигиеническое воспитание</td> </tr> <tr> <td>3. Социальная изоляция</td> <td>В. Формирование взаимопомощи</td> </tr> </table>	Фактор риска	Направление работы	1. Хронический стресс	А. Общественная психиатрия	2. Употребление психоактивных веществ (ПАВ)	Б. Санитарно-гигиеническое воспитание	3. Социальная изоляция	В. Формирование взаимопомощи	1а, 2б, 3в
Фактор риска	Направление работы										
1. Хронический стресс	А. Общественная психиатрия										
2. Употребление психоактивных веществ (ПАВ)	Б. Санитарно-гигиеническое воспитание										
3. Социальная изоляция	В. Формирование взаимопомощи										
232	ОПК -8	<p>Установите соответствие между целевой аудиторией и темой санитарно-гигиенического просвещения.</p> <table border="0"> <tr> <td>Целевая аудитория</td> <td>Тема просвещения</td> </tr> <tr> <td>1. Школьники</td> <td>А. Распознавание ранних признаков психических расстройств</td> </tr> <tr> <td>2. Родители детей с расстройствами аутистического спектра</td> <td>Б. Признаки депрессии у подростков</td> </tr> <tr> <td>3. Пожилые люди</td> <td>В. Ранняя диагностика аутизма</td> </tr> </table>	Целевая аудитория	Тема просвещения	1. Школьники	А. Распознавание ранних признаков психических расстройств	2. Родители детей с расстройствами аутистического спектра	Б. Признаки депрессии у подростков	3. Пожилые люди	В. Ранняя диагностика аутизма	1б, 2в, 3а
Целевая аудитория	Тема просвещения										
1. Школьники	А. Распознавание ранних признаков психических расстройств										
2. Родители детей с расстройствами аутистического спектра	Б. Признаки депрессии у подростков										
3. Пожилые люди	В. Ранняя диагностика аутизма										
233	ОПК -8	<p>Установите соответствие между целевой группой населения и наиболее актуальной для неё темой санитарно-гигиенического просвещения в неврологии.</p>	1 — Г; 2 — А; 3 — В; 4 — Б.								

		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">Целевая группа</th> <th colspan="2">Тема лекции</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Офисные работники</td> <td>А</td> <td>«Профилактика снижения когнитивных функций : контролируем давление и образ жизни».</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Лица пожилого возраста</td> <td>Б</td> <td>Стресс-менеджмент и техники релаксации для профилактики неврозов и психосоматики»</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Подростки</td> <td>В</td> <td>Профилактика подросткового суицида, самоповреждающие действия</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Лица с напряжённой умственной работой</td> <td>Г</td> <td>«Здоровье спины и кистей: упражнения для офиса и правильная организация рабочего места».</td> </tr> </table>	Целевая группа		Тема лекции		1	Офисные работники	А	«Профилактика снижения когнитивных функций : контролируем давление и образ жизни».	2	Лица пожилого возраста	Б	Стресс-менеджмент и техники релаксации для профилактики неврозов и психосоматики»	3	Подростки	В	Профилактика подросткового суицида, самоповреждающие действия	4	Лица с напряжённой умственной работой	Г	«Здоровье спины и кистей: упражнения для офиса и правильная организация рабочего места».		
Целевая группа		Тема лекции																						
1	Офисные работники	А	«Профилактика снижения когнитивных функций : контролируем давление и образ жизни».																					
2	Лица пожилого возраста	Б	Стресс-менеджмент и техники релаксации для профилактики неврозов и психосоматики»																					
3	Подростки	В	Профилактика подросткового суицида, самоповреждающие действия																					
4	Лица с напряжённой умственной работой	Г	«Здоровье спины и кистей: упражнения для офиса и правильная организация рабочего места».																					
234	ОПК-8	<p>Установите соответствие между проводимым профилактическим мероприятием и основным неврологическим эффектом для здоровья населения.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Мероприятие</th> <th colspan="2">Ожидаемый неврологический эффект</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Школьная программа по коррекции осанки</td> <td>А</td> <td>Снижение риска развития сосудистых когнитивных нарушений</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Популяризация скандинавской ходьбы среди пожилых</td> <td>Б</td> <td>Профилактика головных болей напряжения и мигрени.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Обучение населения технике измерения АД</td> <td>В</td> <td>Предупреждение развития ранних дегенеративных заболеваний позвоночника</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Программы по управлению</td> <td>Г</td> <td>Улучшение координации,</td> </tr> </tbody> </table>		Мероприятие		Ожидаемый неврологический эффект		1	Школьная программа по коррекции осанки	А	Снижение риска развития сосудистых когнитивных нарушений	2	Популяризация скандинавской ходьбы среди пожилых	Б	Профилактика головных болей напряжения и мигрени.	3	Обучение населения технике измерения АД	В	Предупреждение развития ранних дегенеративных заболеваний позвоночника	4	Программы по управлению	Г	Улучшение координации,	1 — В; 2 — Г; 3 — А; 4 — Б.
Мероприятие		Ожидаемый неврологический эффект																						
1	Школьная программа по коррекции осанки	А	Снижение риска развития сосудистых когнитивных нарушений																					
2	Популяризация скандинавской ходьбы среди пожилых	Б	Профилактика головных болей напряжения и мигрени.																					
3	Обучение населения технике измерения АД	В	Предупреждение развития ранних дегенеративных заболеваний позвоночника																					
4	Программы по управлению	Г	Улучшение координации,																					

		<table border="1"> <tr> <td>стрессом на предприятиях</td> <td>снижение риска падений, улучшение когнитивных функций.</td> </tr> </table>	стрессом на предприятиях	снижение риска падений, улучшение когнитивных функций.	
стрессом на предприятиях	снижение риска падений, улучшение когнитивных функций.				
235	ОПК -8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Установите правильную последовательность этапов первичной профилактики психических расстройств в образовательной среде. Проведение лекций и бесед о психическом здоровье 2. Формирование навыков здорового образа жизни (режим, питание, спорт) 3. Оценка санитарно-гигиенических условий обучения 4. Обучение навыкам стресс-менеджмента и эмоциональной регуляции 	3142		
236	ОПК -8	<p>Установите правильную последовательность действий врача при проведении санитарно-гигиенического просвещения среди населения.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка эффективности проведенных мероприятий 2. Определение целевой аудитории и их потребностей 3. Выбор формы и метода просвещения (беседа, лекция, памятка) 4. Проведение просветительского мероприятия 	2341		
237	ОПК -8	<p>Установите правильную последовательность формирования здорового образа жизни у пациента с депрессией.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение методам релаксации и борьбы со стрессом 2. Нормализация режима сна (отказ от ночных бдений) 3. Постепенное введение дозированных физических нагрузок (ходьба, ЛФК) 4. Коррекция питания (регулярные приемы пищи, ограничение сахара) 	2431		

238	ОПК -8	<p>Установите правильную последовательность мероприятий при проведении антистигматической работы среди населения.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование о психических расстройствах как о болезнях, а не пороке характера 2. Оценка уровня стигматизации в обществе (опросы) 3. Организация встреч с пациентами, достигшими ремиссии («открытые диалоги») 4. Разрушение мифов (агрессивность, опасность, неизлечимость) <p>1.</p>	2143
239	ОПК -8	<p>Установите правильную последовательность этапов профилактики суицидального поведения в школе.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тренинг для педагогов по выявлению суицидальных признаков у подростков 2. Скрининг (тестирование) на суицидальный риск среди учащихся 3. Психологическая помощь подросткам с выявленным риском 4. Санитарно-просветительская работа со школьниками о кризисных состояниях <p>1.</p>	1423
240	ОПК -8	<p>Тесты открытого типа с кратким ответом Врач-психиатр приглашен в среднюю школу для проведения санитарно-гигиенического просвещения. Администрация школы просит провести занятие с учениками 9-11 классов на тему «Профилактика депрессии и суицидального поведения среди подростков». Учителя отмечают, что за последний год участились случаи тревоги, снижения успеваемости, самоповреждающего поведения среди старшеклассников. Какие основные темы должны быть включены в санитарно-просветительскую беседу с подростками?</p>	<p>Основные темы:</p> <p>Что такое депрессия и чем она отличается от обычной грусти (симптомы, длительность)</p> <p>Факторы риска суицидального поведения (социальная изоляция, буллинг, злоупотребление ПАВ)</p> <p>Куда обращаться за помощью (школьный психолог, телефон доверия, родители, врач)</p>

			<p>Способы самопомощи при стрессе (режим сна, физическая активность, дыхательные техники)</p> <p>Разрушение мифов о суициде («тот, кто говорит, не сделает» — миф)</p>
241	ОПК -8	<p>Тесты открытого типа с кратким ответом</p> <p>При проведении лекции в центре здоровья слушатель спрашивает, как самостоятельно эффективно снизить риск развития болезни Альцгеймера в пожилом возрасте.</p> <p>Назовите три ключевых направления рекомендаций.</p>	<p>Регулярная умственная (когнитивная)</p> <p>2) Контроль сердечно-сосудистых рисков (АД, холестерин, отказ от курения).</p> <p>3) Социальная и физическая активность</p>
242	ОПК -8	<p>Тесты открытого типа с кратким ответом</p> <p>В рамках программы формирования здорового образа жизни врач-психиатр проводит занятие в группе пациентов с шизофренией, находящихся в состоянии ремиссии (амбулаторный этап). Пациенты малоподвижны, имеют избыточную массу тела (метаболический синдром на фоне антипсихотической терапии), курят, питаются нерегулярно. Большинство не осознают связь образа жизни и физического здоровья.</p> <p>Как контролировать эффективность профилактических мероприятий в этой группе?</p>	<p>Контроль эффективности:</p> <p>Динамика физических параметров (вес, ИМТ, окружность талии)</p> <p>Биохимические показатели (глюкоза натощак, липидный профиль) через 3-6 месяцев</p> <p>Уровень физической активности (шагомер, дневник активности)</p> <p>Снижение количества выкуренных сигарет (или полный отказ)</p> <p>Опросники качества жизни и самооценки здоровья</p>
243	ОПК -8	<p>Тесты открытого типа с кратким ответом</p> <p>На семинаре для родителей подростков поднят вопрос о профилактике неврологических расстройств, связанных с гаджетами.</p> <p>Как называется основной синдром и какие две главные профилактические меры вы порекомендуете?</p>	<p>Синдром «компьютерной (цифровой) усталости» глаз или т.н. «текстовая шея».</p> <p>Меры: 1) Соблюдение правила «20-20-20» (каждые 20 минут смотреть 20 секунд на объект в 20 футах/6 метрах). 2) Контроль осанки, исключение использования гаджетов лёжа и в нефизиологичных позах.</p>

244	ОПК -8	<p>Тесты открытого типа с кратким ответом</p> <p>1. В женской консультации врач-психиатр проводит санитарно-гигиеническое просвещение среди беременных на тему «Профилактика послеродовых депрессивных расстройств». В группе 12 женщин на сроках 30-36 недель, из них у 3 ранее отмечались депрессивные эпизоды, у 1 — биполярное аффективное расстройство в ремиссии. Какие факторы риска послеродовой депрессии следует осветить в беседе?</p>	<p>Факторы риска послеродовой депрессии:</p> <p>Наличие депрессии или БАР в анамнезе</p> <p>Послеродовая депрессия после предыдущих родов</p> <p>Хронический стресс (финансовые трудности, конфликты в семье)</p> <p>Отсутствие социальной поддержки (одинокая мать)</p> <p>Осложненные роды, болезнь ребенка</p> <p>Нежеланная беременность</p>
245	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>1. Врач-психиатр выступает на родительском собрании в школе для родителей учеников 7-8 классов. Тема: «Профилактика аддиктивного поведения (употребление ПАВ) среди подростков». Многие родители обеспокоены, что их дети могут начать употреблять алкоголь, вейпы, наркотики. Родители просят дать конкретные рекомендации. Какие факторы риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте следует назвать родителям?</p> <p>1.</p>	<p>Факторы риска аддиктивного поведения:</p> <p>Неблагополучная семейная обстановка (конфликты, гипо- или гиперопека)</p> <p>Употребление ПАВ родителями или старшими братьями/сестрами</p> <p>Низкий самоконтроль, импульсивность, склонность к рискованному поведению</p> <p>Школьная дезадаптация (низкая успеваемость, прогулы)</p> <p>Общение с асоциальными сверстниками</p> <p>Психические расстройства (депрессия, тревожные расстройства, СДВГ)</p>
246	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>1. В рамках программы «Здоровье на рабочем месте» психиатр приглашен на предприятие</p>	<p>, скандинавская ходьба, посещение клубов по интересам, общение с родными. Факторы риска эмоционального выгорания:</p>

		<p>(крупный офис, 200 сотрудников) для проведения мероприятия по профилактике эмоционального выгорания и стресс-ассоциированных расстройств. Руководство отмечает высокую текучесть кадров, частые больничные, конфликты в коллективе. Сотрудники жалуются на усталость, тревогу, бессоницу. Какие факторы риска эмоционального выгорания следует выявить на данном предприятии?</p> <p>1.</p>	<p>Высокая рабочая нагрузка, авралы</p> <p>Низкий контроль над рабочим процессом (жесткая регламентация)</p> <p>Недостаток вознаграждения (материального, морального)</p> <p>Несправедливость, конфликты в коллективе</p> <p>Несовпадение ценностей сотрудника и компании</p> <p>Стирание границ между работой и личной жизнью (удаленная работа, переработки)</p>
247	ОПК -8	<p>1. Назовите три уровня профилактики психических расстройств и приведите по одному примеру мероприятий для каждого уровня.</p>	<p>Первичная профилактика — мероприятия до возникновения болезни (например, санитарно-гигиеническое просвещение о вреде ПАВ, формирование стрессоустойчивости); Вторичная профилактика — раннее выявление и лечение начальных форм (например, скрининг депрессии в поликлиниках, ранняя помощь при первом психотическом эпизоде); Третичная профилактика — профилактика рецидивов и инвалидизации (например, реабилитация после перенесенного психоза, поддерживающая терапия).</p>
248	ОПК -8	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</p> <p>Какие три компонента здорового образа жизни являются наиболее важными для профилактики депрессии?</p> <p>1.</p>	<p>Регулярная физическая активность (аэробные нагрузки не менее 150 минут в неделю); Здоровый сон (регулярный режим, достаточная продолжительность, гигиена сна);</p>

			Сбалансированное питание (регулярные приемы пищи, достаточное количество омега-3 жирных кислот, витаминов группы В, ограничение сахара и фастфуда). 1.
249	ОПК-8	1. Перечислите три задачи санитарно-гигиенического просвещения населения в области психического здоровья.	Информирование о факторах риска психических расстройств и способах их снижения; Обучение распознаванию ранних признаков психических расстройств (депрессия, тревога, психоз) и своевременному обращению за помощью; Разрушение стигмы и мифов о психических заболеваниях («опасность», «неизлечимость», «слабость характера»). 1.
250	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто имеет право продлевать листок нетрудоспособности свыше 15 дней: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто имеет право продлевать листок нетрудоспособности свыше 15 дней: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач
18.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При направлении на МСЭ необходимо предоставить: А) Только направление; Б) Только медицинские документы; В) Комплект документов, включая направление, медицинские документы и согласие пациента; Г) Только согласие пациента	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При направлении на МСЭ необходимо предоставить: А) Только направление; Б) Только медицинские документы; В) Комплект документов, включая направление, медицинские документы и согласие пациента; Г) Только согласие пациента

19.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок действия индивидуальной программы реабилитации составляет:</p> <p>А) 6 месяцев; Б) 1 год; В) 2 года; Г) 3 года</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок действия индивидуальной программы реабилитации составляет:</p> <p>А) 6 месяцев; Б) 1 год; В) 2 года; Г) 3 года</p>
20.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто определяет необходимость направления пациента на санаторно-курортное лечение:</p> <p>А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто определяет необходимость направления пациента на санаторно-курортное лечение:</p> <p>А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач</p>
21.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Форма №088/у заполняется в количестве экземпляров:</p> <p>А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Форма №088/у заполняется в количестве экземпляров:</p> <p>А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4</p>
22.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При отказе от направления на МСЭ оформляется:</p> <p>А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При отказе от направления на МСЭ оформляется:</p> <p>А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение</p>
23.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок хранения медицинской карты амбулаторного больного:</p> <p>А) 1 год;</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>

		<p>Б) 3 года; В) 25 лет; Г) 50 лет</p>	<p>Срок хранения медицинской карты амбулаторного больного: А) 1 год; Б) 3 года; В) 25 лет; Г) 50 лет</p>
24.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто осуществляет контроль за исполнением индивидуальной программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто осуществляет контроль за исполнением индивидуальной программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник</p>
25.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ</p>
26.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог</p>
27.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Максимальное количество дней временной нетрудоспособности при обычном заболевании: А) 15 дней; Б) 30 дней; В) 4 месяца;</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Максимальное количество дней временной нетрудоспособности при обычном заболевании:</p>

		Г) 6 месяцев	А) 15 дней; Б) 30 дней; В) 4 месяца; Г) 6 месяцев
28.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При выписке из стационара оформляется:</p> <p>А) Справка; Б) Эпикриз; В) Заключение; Г) Выписка из истории болезни</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При выписке из стационара оформляется:</p> <p>А) Справка; Б) Эпикриз; В) Заключение; Г) Выписка из истории болезни</p>
29.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Форма для направления на санаторно-курортное лечение:</p> <p>А) №070/у; Б) №088/у; В) №072/у; Г) №077/у</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Форма для направления на санаторно-курортное лечение:</p> <p>А) №070/у; Б) №088/у; В) №072/у; Г) №077/у</p>
30.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто определяет группу инвалидности:</p> <p>А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Бюро МСЭ; Г) Врачебная комиссия</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто определяет группу инвалидности:</p> <p>А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Бюро МСЭ; Г) Врачебная комиссия</p>
31.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок рассмотрения документов на МСЭ:</p> <p>А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок рассмотрения документов на МСЭ:</p> <p>А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней</p>
32.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>

		<p>При оформлении медицинской документации недопустимо:</p> <p>А) Использование сокращений;</p> <p>Б) Исправления;</p> <p>В) Подпись врача;</p> <p>Г) Внесение дат</p>	<p>При оформлении медицинской документации недопустимо:</p> <p>А) Использование сокращений;</p> <p>Б) Исправления;</p> <p>В) Подпись врача;</p> <p>Г) Внесение дат</p>
33.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе:</p> <p>А) Лечащий врач;</p> <p>Б) Заведующий отделением;</p> <p>В) Врачебная комиссия;</p> <p>Г) Главный врач</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе:</p> <p>А) Лечащий врач;</p> <p>Б) Заведующий отделением;</p> <p>В) Врачебная комиссия;</p> <p>Г) Главный врач</p>
34.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок действия справки о временной нетрудоспособности:</p> <p>А) 10 дней;</p> <p>Б) 1 месяц;</p> <p>В) 3 месяца;</p> <p>Г) 6 месяцев</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок действия справки о временной нетрудоспособности:</p> <p>А) 10 дней;</p> <p>Б) 1 месяц;</p> <p>В) 3 месяца;</p> <p>Г) 6 месяцев</p>
35.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При переводе пациента в другое отделение оформляется:</p> <p>А) Выписка;</p> <p>Б) Переводной эпикриз;</p> <p>В) Направление;</p> <p>Г) Справка</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При переводе пациента в другое отделение оформляется:</p> <p>А) Выписка;</p> <p>Б) Переводной эпикриз;</p> <p>В) Направление;</p> <p>Г) Справка</p>
36.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто имеет право подписывать справку об инвалидности:</p> <p>А) Лечащий врач;</p> <p>Б) Председатель бюро МСЭ;</p> <p>В) Заведующий отделением;</p> <p>Г) Главный врач</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто имеет право подписывать справку об инвалидности:</p> <p>А) Лечащий врач;</p> <p>Б) Председатель бюро МСЭ;</p> <p>В) Заведующий отделением;</p> <p>Г) Главный врач</p>

37.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При установлении инвалидности разрабатывается:</p> <p>А) План лечения; Б) Программа реабилитации; В) План обследования; Г) Схема наблюдения</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При установлении инвалидности разрабатывается:</p> <p>А) План лечения; Б) Программа реабилитации; В) План обследования; Г) Схема наблюдения</p>
38.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При переводе в другое отделение оформляется:</p> <p>А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При переводе в другое отделение оформляется:</p> <p>А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка</p>
39.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок хранения документации по МСЭ:</p> <p>А) 10 лет; Б) 25 лет; В) 50 лет; Г) Постоянно</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок хранения документации по МСЭ:</p> <p>А) 10 лет; Б) 25 лет; В) 50 лет; Г) Постоянно</p>
40.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При оформлении медицинской карты недопустимо:</p> <p>А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При оформлении медицинской карты недопустимо:</p> <p>А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат</p>
41.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе:</p> <p>А) Лечащий врач;</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе:</p>

		<p>Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач</p>	<p>А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач</p>
42.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней</p>
43.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение</p>
44.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто осуществляет контроль за исполнением программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто осуществляет контроль за исполнением программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник</p>
45.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится: А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится: А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ</p>

46.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации:</p> <p>А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации:</p> <p>А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог</p>																								
47.	ПК-1	<p>Установите соответствие между направлением медицинской реабилитации и конкретным мероприятием.</p> <table border="0" data-bbox="363 763 1090 1599"> <thead> <tr> <th data-bbox="363 763 699 853">Направление реабилитации</th> <th data-bbox="699 763 1090 853">Мероприятие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 898 699 1032">1. Психотерапия</td> <td data-bbox="699 898 1090 1032">А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1077 699 1122">2. Психотерапия</td> <td data-bbox="699 1077 1090 1122">Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1167 699 1301">3. Социально-трудовая реабилитация</td> <td data-bbox="699 1167 1090 1301">В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1346 699 1458">4. Психосоциальная работа с семьей</td> <td data-bbox="699 1346 1090 1458">Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших наркоманов)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1503 699 1599">5. Социально-средовая адаптация</td> <td data-bbox="699 1503 1090 1599">Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации с близкими</td> </tr> </tbody> </table>	Направление реабилитации	Мероприятие	1. Психотерапия	А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам	2. Психотерапия	Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов	3. Социально-трудовая реабилитация	В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков	4. Психосоциальная работа с семьей	Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших наркоманов)	5. Социально-средовая адаптация	Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации с близкими	<p>Установите соответствие между направлением медицинской реабилитации и конкретным мероприятием.</p> <table border="0" data-bbox="1106 763 1530 1666"> <thead> <tr> <th data-bbox="1106 763 1441 853">Направление реабилитации</th> <th data-bbox="1441 763 1530 853">Мероприятие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1106 898 1441 1032">1. Психотерапия</td> <td data-bbox="1441 898 1530 1032">А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1106 1077 1441 1122">2. Психотерапия</td> <td data-bbox="1441 1077 1530 1122">Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1106 1167 1441 1301">3. Социально-трудовая реабилитация</td> <td data-bbox="1441 1167 1530 1301">В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1106 1346 1441 1458">4. Психосоциальная работа с семьей</td> <td data-bbox="1441 1346 1530 1458">Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших наркоманов)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1106 1503 1441 1666">5. Социально-средовая адаптация</td> <td data-bbox="1441 1503 1530 1666">Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации с близкими</td> </tr> </tbody> </table>	Направление реабилитации	Мероприятие	1. Психотерапия	А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам	2. Психотерапия	Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов	3. Социально-трудовая реабилитация	В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков	4. Психосоциальная работа с семьей	Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших наркоманов)	5. Социально-средовая адаптация	Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации с близкими
Направление реабилитации	Мероприятие																										
1. Психотерапия	А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам																										
2. Психотерапия	Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов																										
3. Социально-трудовая реабилитация	В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков																										
4. Психосоциальная работа с семьей	Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших наркоманов)																										
5. Социально-средовая адаптация	Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации с близкими																										
Направление реабилитации	Мероприятие																										
1. Психотерапия	А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам																										
2. Психотерапия	Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов																										
3. Социально-трудовая реабилитация	В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков																										
4. Психосоциальная работа с семьей	Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших наркоманов)																										
5. Социально-средовая адаптация	Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации с близкими																										
48.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите соответствие между уровнем социального функционирования пациента и реабилитационной целью.</p> <table border="0" data-bbox="363 1951 1090 1984"> <tr> <td data-bbox="363 1951 699 1984">Уровень функционирования</td> <td data-bbox="699 1951 1090 1984">Реабилитационная цель</td> </tr> </table>	Уровень функционирования	Реабилитационная цель	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите соответствие между уровнем социального функционирования пациента и реабилитационной целью.</p> <table border="0" data-bbox="1106 1839 1530 1984"> <tr> <td data-bbox="1106 1839 1441 1984">Уровень функционирования</td> <td data-bbox="1441 1839 1530 1984">Реабилитационная цель</td> </tr> </table>	Уровень функционирования	Реабилитационная цель																				
Уровень функционирования	Реабилитационная цель																										
Уровень функционирования	Реабилитационная цель																										

		<p>1. Полная социальная дезадаптация (стационарный пациент) А. Поддержание профессиональных навыков, профилактика рецидивов</p> <p>2. Частичная адаптация (дневной стационар) Б. Восстановление элементарных навыков самообслуживания</p> <p>3. Амбулаторная ремиссия В. Восстановление социальных контактов, тренинг коммуникации</p> <p>4. Устойчивая ремиссия с дефицитом Г. Трудоустройство на специальные рабочие места (защищенные мастерские)</p>	<p>Уровень функционирования</p> <p>Реабилитационная цель</p> <p>1. Полная социальная дезадаптация (стационарный пациент) А. Поддержание профессиональных навыков, профилактика рецидивов</p> <p>2. Частичная адаптация (дневной стационар) Б. Восстановление элементарных навыков самообслуживания</p> <p>3. Амбулаторная ремиссия В. Восстановление социальных контактов, тренинг коммуникации</p> <p>4. Устойчивая ремиссия с дефицитом Г. Трудоустройство на специальные рабочие места (защищенные мастерские)</p>
251	ПК-1	<p>Установите соответствие между формой психосоциальной терапии и ее содержанием.</p> <p>Форма терапии Содержание</p> <p>1. Психобразование (психопросвещение) А. Обучение распознаванию ранних признаков обострения и управлению симптомами</p> <p>2. Когнитивный тренинг Б. Восстановление памяти, внимания, мышления после психоза</p> <p>3. Тренинг социальных навыков В. Информирование о болезни, лечении, важности комплайенса</p> <p>4. Семейная терапия Г. Обучение эффективному общению, решению конфликтов, поведению в общественных местах</p> <p>5. Поведенческая активация Д. Снижение эмоциональной нагрузки на семью, коррекция гиперопеки или враждебности</p>	<p>Установите соответствие между формой психосоциальной терапии и ее содержанием.</p> <p>Форма терапии Содержание</p> <p>1. Психобразование (психопросвещение) А. Обучение распознаванию ранних признаков обострения и управлению симптомами</p> <p>2. Когнитивный тренинг Б. Восстановление памяти, внимания, мышления после психоза</p> <p>3. Тренинг социальных навыков В. Информирование о болезни, лечении, важности комплайенса</p> <p>4. Семейная терапия Г. Обучение эффективному общению, решению конфликтов, поведению в общественных местах</p> <p>5. Поведенческая активация Д. Снижение эмоциональной нагрузки на семью, коррекция гиперопеки или враждебности</p>

252	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите соответствие между методом контроля эффективности реабилитации и оцениваемым параметром.</p> <p>Метод контроля Оцениваемый параметр</p> <p>1. Шкала оценки социального функционирования (PSP, SOFAS) А. Частота повторных госпитализаций</p> <p>2. Анализ частоты обострений Б. Уровень социальной адаптации, трудоспособность</p> <p>3. Опросник качества жизни (SF-36, WHOQOL) В. Регулярность приема препаратов, посещение занятий</p> <p>4. Оценка комплайенса (MARS) Г. Субъективная удовлетворенность жизнью, здоровьем</p> <p>5. Шкала оценки побочных эффектов (UKU) Д. Переносимость психофармакотерапии, качество жизни на фоне лечения</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите соответствие между методом контроля эффективности реабилитации и оцениваемым параметром.</p> <p>Метод контроля Оцениваемый параметр</p> <p>1. Шкала оценки социального функционирования (PSP, SOFAS) А. Частота повторных госпитализаций</p> <p>2. Анализ частоты обострений Б. Уровень социальной адаптации, трудоспособность</p> <p>3. Опросник качества жизни (SF-36, WHOQOL) В. Регулярность приема препаратов, посещение занятий</p> <p>4. Оценка комплайенса (MARS) Г. Субъективная удовлетворенность жизнью, здоровьем</p> <p>5. Шкала оценки побочных эффектов (UKU) Д. Переносимость психофармакотерапии, качество жизни на фоне лечения</p>
253	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите соответствие между инвалидизирующим психическим расстройством и основной реабилитационной задачей.</p> <p>Расстройство Основная реабилитационная задача</p> <p>1. Шизофрения с дефицитарными изменениями А. Восстановление социальных связей, возвращение к профессиональной деятельности</p> <p>2. Биполярное аффективное расстройство (БАР) Б. Компенсация когнитивных нарушений, поддерживающая терапия, социальная поддержка</p> <p>3. Умственная отсталость (легкая степень) В. Обучение социально-бытовым навыкам, трудоустройство в специальных мастерских</p> <p>4. Деменция (умеренная степень) Г. Стабилизация настроения, профилактика фаз, социальная адаптация</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите соответствие между инвалидизирующим психическим расстройством и основной реабилитационной задачей.</p> <p>Расстройство Основная реабилитационная задача</p> <p>1. Шизофрения с дефицитарными изменениями А. Восстановление социальных связей, возвращение к профессиональной деятельности</p>

		<p>5. Тяжелая депрессия с суицидальными попытками Д. Купирование суицидального риска, психотерапия, восстановление активности</p>	<p>2. Биполярное аффективное расстройство (БАР) Б. Компенсация когнитивных нарушений, поддерживающая терапия, социальная поддержка 3. Умственная отсталость (легкая степень) В. Обучение социально-бытовым навыкам, трудоустройство в специальных мастерских 4. Деменция (умеренная степень) Г. Стабилизация настроения, профилактика фаз, социальная адаптация 5. Тяжелая депрессия с суицидальными попытками Д. Купирование суицидального риска, психотерапия, восстановление активности</p>
254	ПК-1	<p>Установите правильную последовательность этапов медицинской реабилитации пациента с психическим расстройством.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поддерживающая реабилитация (амбулаторная, длительная) 2. Интенсивная реабилитация (стационарная, дневной стационар) 3. Реинтеграция (возвращение в общество, трудоустройство) 4. Диагностика и стабилизация (купирование острых симптомов) 	<p>Установите правильную последовательность этапов медицинской реабилитации пациента с психическим расстройством.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поддерживающая реабилитация (амбулаторная, длительная) 2. Интенсивная реабилитация (стационарная, дневной стационар) 3. Реинтеграция (возвращение в общество, трудоустройство) 4. Диагностика и стабилизация (купирование острых симптомов)
255	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите правильную последовательность действий при составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида с психическим расстройством.</p> <p>Варианты ответов:</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите правильную последовательность действий при составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида с</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка эффективности реабилитации и коррекция программы 2. Оценка реабилитационного потенциала и ограничений жизнедеятельности 3. Реализация реабилитационных мероприятий 4. Определение целей, задач, сроков и исполнителей по разделам ИПР 	<p>психическим расстройством.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка эффективности реабилитации и коррекция программы 2. Оценка реабилитационного потенциала и ограничений жизнедеятельности 3. Реализация реабилитационных мероприятий 4. Определение целей, задач, сроков и исполнителей по разделам ИПР
256	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите правильную последовательность формирования навыков самообслуживания у пациента с дефицитарными изменениями при шизофрении.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение самостоятельному приготовлению пищи и уборке 2. Восстановление навыков личной гигиены (чистка зубов, мытье) 3. Обучение планированию бюджета и посещению магазина 4. Формирование регулярного режима дня (подъем, сон, прием пищи) 	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите правильную последовательность формирования навыков самообслуживания у пациента с дефицитарными изменениями при шизофрении.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обучение самостоятельному приготовлению пищи и уборке 2. Восстановление навыков личной гигиены (чистка зубов, мытье) 3. Обучение планированию бюджета и посещению магазина 4. Формирование регулярного режима дня (подъем, сон, прием пищи)
257	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите правильную последовательность этапов</p>

		<p>Установите правильную последовательность этапов когнитивной реабилитации у пациентов с шизофренией.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тренировка высших когнитивных функций (планирование, решение проблем) 2. Базовый когнитивный тренинг (внимание, память, скорость обработки информации) 3. Перенос навыков в реальную жизнь (обучение социальному функционированию) 4. Оценка исходного когнитивного дефицита (нейропсихологическое тестирование) 	<p>когнитивной реабилитации у пациентов с шизофренией.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тренировка высших когнитивных функций (планирование, решение проблем) 2. Базовый когнитивный тренинг (внимание, память, скорость обработки информации) 3. Перенос навыков в реальную жизнь (обучение социальному функционированию) 4. Оценка исходного когнитивного дефицита (нейропсихологическое тестирование)
258	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите правильную последовательность мероприятий при трудоустройстве инвалида вследствие психического расстройства.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подбор рабочего места в соответствии с ограничениями 2. Профессиональная ориентация и обучение (или переобучение) 3. Сопровождаемое трудоустройство и наставничество 4. Оценка профессиональных навыков и трудоспособности 	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Установите правильную последовательность мероприятий при трудоустройстве инвалида вследствие психического расстройства.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подбор рабочего места в соответствии с ограничениями 2. Профессиональная ориентация и обучение (или переобучение) 3. Сопровождаемое трудоустройство и наставничество 4. Оценка профессиональных навыков и трудоспособности
259	ПК-1	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p>	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p>

		Какой показатель по шкале Рэнкина соответствует II группе инвалидности?	Какой показатель по шкале Рэнкина соответствует II группе инвалидности?
260	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение При каком показателе по шкале EDSS рекомендуется направление на МСЭ при рассеянном склерозе?	Прочитайте текст и продолжите предложение При каком показателе по шкале EDSS рекомендуется направление на МСЭ при рассеянном склерозе?
261	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие сроки временной нетрудоспособности устанавливаются при остром инсульте?	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие сроки временной нетрудоспособности устанавливаются при остром инсульте?
262	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие нарушения координации являются показателем к инвалидности?	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие нарушения координации являются показателем к инвалидности?
263	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Какой критерий является основным при экспертизе пациентов с рассеянным склерозом?	Прочитайте текст и продолжите предложение Какой критерий является основным при экспертизе пациентов с рассеянным склерозом?
264	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент после инсульта находится на больничном листе 4 месяца. Состояние без динамики. Требуется дальнейшее лечение. Какие действия необходимо предпринять?	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент после инсульта находится на больничном листе 4 месяца. Состояние без динамики. Требуется дальнейшее лечение. Какие действия необходимо предпринять?
265	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Больной с рассеянным склерозом нуждается в санаторнокурортном лечении.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

		Какие документы необходимо оформить?	Больной с рассеянным склерозом нуждается в санаторно-курортном лечении. Какие документы необходимо оформить?
266	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент получил инвалидность по заболеванию психиатрического профиля. Какие этапы реализации индивидуальной программы реабилитации необходимо организовать?	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент получил инвалидность по заболеванию психиатрического профиля. Какие этапы реализации индивидуальной программы реабилитации необходимо организовать?
267	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У пациента с болезнью Альцгеймера ухудшилось состояние после 3 месяцев временной нетрудоспособности. Требуется продление больничного листа. Какова тактика?	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ У пациента с болезнью Альцгеймера ухудшилось состояние после 3 месяцев временной нетрудоспособности. Требуется продление больничного листа. Какова тактика?
268	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент нуждается в высокотехнологичной медицинской помощи. Какие документы необходимо оформить?	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент нуждается в высокотехнологичной медицинской помощи. Какие документы необходимо оформить?
269	ПК-2	Установите соответствие между профессиональным вредным фактором и характерным психическим расстройством. Профессиональный фактор Психическое расстройство 1. Хроническая интоксикация свинцом А. Астенический синдром, энцефалопатия, судорожные припадки	1а, 2б, 3в, 4г

		<p>2. Хроническая интоксикация ртутью Б. «Ртутный эретизм» (повышенная возбудимость, тревога, бессонница, тремор)</p> <p>3. Хроническая интоксикация марганцем В. Марганцевый паркинсонизм (экстрапирамидные нарушения, эмоциональная лабильность)</p> <p>4. Интоксикация угарным газом (СО) Г. Отсроченные психоорганические изменения, нарушения памяти, апатия</p>	
270	ПК-2	<p>Установите соответствие между профессиональной группой и характерным психопатологическим синдромом (профессиональная деформация).</p> <p>Профессиональная группа Профессиональная деформация</p> <p>1. Врачи (реаниматологи, онкологи) А. Эмоциональное выгорание, деперсонализация, цинизм</p> <p>2. Сотрудники правоохранительных органов Б. Сверхбдительность, подозрительность, эмоциональное огрубение</p> <p>3. Летчики, диспетчеры В. Хронический стресс, тревожные расстройства, бессонница</p> <p>4. Учителя, педагоги Г. Эмоциональное истощение, снижение эмпатии, раздражительность</p>	1а, 2б, 3в, 4г
271	ПК-2	<p>Установите соответствие между профессиональным токсикантом и ранним симптомом интоксикации.</p> <p>Токсикант Ранний симптом</p> <p>1. Ртуть А. Эйфория, снижение критики (при остром отравлении)</p> <p>2. Свинец Б. Тремор пальцев рук («ртутный тремор»), повышенная возбудимость</p> <p>3. Марганец В. Астения, головная боль, снижение памяти</p> <p>4. Органические растворители (толуол, бензол) Г. Сонливость, эмоциональная лабильность, снижение обоняния (ранний паркинсонизм)</p>	1б, 2в, г3, 4а
272	ПК-2	<p>Установите соответствие между этапом диагностики профессионального психического заболевания и содержанием этапа.</p> <p>Этап диагностики Содержание</p> <p>1. Выявление профессионального вредного фактора А. Анализ санитарно-гигиенической характеристики условий труда</p>	1а, 2б, 3в, 4г

		<p>2. Клиническая диагностика Б. Психиатрический осмотр, психологическое тестирование, оценка когнитивных функций</p> <p>3. Установление связи с профессией В. Заключение врачебной комиссии (центр профпатологии) о причинно-следственной связи</p> <p>4. Дифференциальная диагностика Г. Исключение непрофессиональных причин (соматические, эндогенные заболевания)</p>	
273	ПК-2	<p>Установите соответствие между профессией и фактором риска психических расстройств.</p> <p>Профессия Фактор риска</p> <p>1. Шахтер А. Хронический стресс, дефицит сна, высокая ответственность</p> <p>2. Оператор атомной электростанции Б. Монотония, социальная изоляция (вахтовый метод)</p> <p>3. Врач скорой помощи В. Токсическое воздействие (вибрация, шум, пыль)</p> <p>4. Программист (удаленная работа) Г. Постоянная готовность к аварийным ситуациям, тревожность</p> <p>5. Сотрудник call-центра Д. Гиподинамия, социальная изоляция, нарушение режима сна-бодрствования</p>	1б, 2г, 3а, 4д, 5в
274	ПК-2	<p>Установите правильную последовательность этапов диагностики профессионального психического заболевания.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинико-психиатрическое обследование (психопатологическая квалификация) 2. Направление в центр профпатологии для установления связи с профессией 3. Сбор профессионального анамнеза и санитарно-гигиеническая характеристика условий труда 4. Дифференциальная диагностика с непрофессиональными заболеваниями 	3142
275	ПК-2	<p>Установите правильную последовательность развития профессиональной интоксикации марганцем (марганцевый паркинсонизм).</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Астенический синдром (головная боль, утомляемость, сонливость) 	4123

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Выраженный паркинсонизм (ригидность, гипокинезия, тремор, нарушения походки) 3. Психоорганический синдром (эмоциональная лабильность, снижение памяти, критики) 4. Начальные проявления (сонливость, снижение обоняния, легкий тремор пальцев) 	
276	ПК-2	<p>Установите правильную последовательность действий врача при подозрении на профессиональное заболевание (отравление) психиатрического профиля.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Временное отстранение от работы (при необходимости) 2. Назначение лечения (детоксикация, симптоматическая терапия) 3. Сбор подробного профессионального анамнеза (стаж, условия труда) 4. Направление извещения в центр профпатологии и Роспотребнадзор 	3124
277	ПК-2	<p>Установите правильную последовательность развития синдрома эмоционального выгорания (по К. Маслач).</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Редукция личных достижений (чувство неэффективности, негативная самооценка) 2. Деперсонализация (циничное отношение к коллегам, клиентам, пациентам) 3. Эмоциональное истощение (чувство опустошенности, усталости) 	321
278	ПК-2	<p>Установите правильную последовательность документального оформления профессионального психического заболевания.</p> <p>Варианты ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Акт о случае профессионального заболевания (составляется комиссией) 2. Заключение центра профпатологии о связи заболевания с профессией 3. Направление пациента в центр профпатологии 	4321

		4. Запись в медицинской карте амбулаторного/стационарного больного	
279	ПК-2	Назовите три профессиональных вредных фактора , наиболее часто вызывающих токсические психические расстройства (органические поражения головного мозга).	Свинец ртуть марганец
280	ПК-2	Перечислите три критерия , необходимых для установления связи психического заболевания с профессией.	<p>Наличие профессионального вредного фактора (подтвержденного санитарно-гигиенической характеристикой) с превышением ПДК или интенсивности;</p> <p>Достаточный стаж работы в контакте с вредным фактором (соответствие сроку развития заболевания);</p> <p>Исключение непрофессиональных причин (эндогенные, соматические, травматические, инфекционные заболевания) при дифференциальной диагностике.</p>
281	ПК-2	Назовите три профессиональные группы с высоким риском синдрома эмоционального выгорания.	<p>Медицинские работники (врачи скорой помощи, реаниматологи, онкологи, психиатры);</p> <p>Педагоги и социальные работники (учителя, воспитатели, психологи);</p> <p>Сотрудники правоохранительных органов и МЧС (полицейские, следователи, спасатели, пожарные).</p>
282	ПК-2	Какие три ранних симптома профессиональной ртутной интоксикации (меркуриализма) должны быть выявлены при периодическом медицинском осмотре	<p>Повышенная возбудимость, раздражительность, тревожность («ртутный эретизм»);</p> <p>Мелкоразмашистый тремор пальцев вытянутых рук («ртутный тремор»);</p>

			Нарушения сна (трудности засыпания, поверхностный сон, кошмарные сновидения).
283	ПК-2	Какой документ выдается центром профессиональной патологии для подтверждения связи заболевания с профессией и для чего он нужен?	Составления акта о случае профессионального заболевания; Направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для установления инвалидности; Назначения страховых выплат и льгот пострадавшему работнику; Перевода на другую работу (без вредных факторов).
284	ПК-2	Какое профессиональное заболевание развивается при хронической интоксикации ртутью? <ol style="list-style-type: none"> 1. Марганцевый паркинсонизм 2. Ртутный эретизм (повышенная возбудимость, тремор) 3. Свинцовая энцефалопатия 4. Серотониновый синдром 	2
285	ПК-2	Какой симптом является ранним признаком хронической свинцовой интоксикации? <ol style="list-style-type: none"> 1. Паркинсонизм 2. Эйфория 3. Астенический синдром (слабость, утомляемость, головная боль) 4. Кататония 	3
286	ПК-2	Какое психическое расстройство наиболее характерно для хронической марганцевой интоксикации? <ol style="list-style-type: none"> 1. Маниакальный синдром 2. Экстрапирамидный синдром (паркинсонизм) с апатией 3. Обсессивно-компульсивное расстройство 4. Делирий 	2

287	ПК-2	<p>Какой документ является основным для подтверждения наличия профессионального вредного фактора?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Трудовая книжка 2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда 3. Паспорт здоровья 4. Амбулаторная карта 	2
288	ПК-2	<p>Синдром эмоционального выгорания наиболее часто встречается у:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Программистов 2. Медицинских работников (реаниматологи, онкологи, психиатры) 3. Строителей 4. Бухгалтеров 	2
289	ПК-2	<p>Какой фактор является основным в развитии синдрома эмоционального выгорания?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Физическая нагрузка 2. Хронический межличностный стресс и высокая эмоциональная вовлеченность 3. Шум и вибрация 4. Химические токсиканты 	2
290	ПК-2	<p>Что такое «деперсонализация» в структуре синдрома эмоционального выгорания?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышенная эмпатия 2. Циничное, безразличное, негативное отношение к коллегам, клиентам, пациентам 3. Творческий подъем 4. Повышение самооценки 	2
291	ПК-2	<p>Какая стадия эмоционального выгорания является первой (по К. Маслач)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Редукция личных достижений 2. Деперсонализация 3. Эмоциональное истощение 4. Психосоматические расстройства 	3
292	ПК-2	<p>Какой токсикант вызывает «марганцевый паркинсонизм»?</p>	3

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Свинец 2. Ртуть 3. Марганец 4. Мышьяк 	
293	ПК-2	<p>Какой симптом является патогномоничным для хронической интоксикации свинцом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тремор пальцев 2. Свинцовая кайма на деснах 3. Эйфория 4. Снижение обоняния 	2
294	ПК-2	<p>Какой из перечисленных профессиональных факторов наиболее часто вызывает органическое поражение головного мозга с экстрапирамидной симптоматикой?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шум 2. Вибрация 3. Марганец 4. Гиподинамия 	3
295	ПК-2	<p>Какой документ оформляется комиссией при установлении профессионального заболевания?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Листок нетрудоспособности 2. Акт о случае профессионального заболевания 3. Справка об инвалидности 4. Санитарный паспорт предприятия 	2
296	ПК-2	<p>Какое психическое расстройство относится к профессиональным (вследствие хронического стресса) у педагогов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шизофрения 2. Эмоциональное выгорание, тревожно-депрессивные расстройства 3. Биполярное аффективное расстройство 4. Расстройство личности 	2
297	ПК-2	<p>Какой специалист выдает заключение о связи заболевания с профессией?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Участковый психиатр 2. Центр профессиональной патологии (профпатолог) 3. Невролог 	2

		4. Терапевт	
298	ПК-2	<p>При хронической интоксикации каким металлом развивается «ртутный эретизм»?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Свинец 2. Марганец 3. Ртуть 4. Хром 	3
299	ПК-2	<p>Какой синдром характеризуется повышенной раздражительностью, тревогой, бессонницей и мелкокоразмашистым тремором при ртутной интоксикации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Астенический синдром 2. Ртутный эретизм 3. Психоорганический синдром 4. Депрессивный синдром 	2
300	ПК-2	<p>Какова минимальная продолжительность контакта с профессиональным токсикантом, необходимая для развития хронической интоксикации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 месяца 2. 6-12 месяцев 3. Несколько лет (5-10 лет и более) 4. Однократный контакт 	3
301	ПК-2	<p>Какое заболевание наиболее вероятно у программиста с жалобами на тревогу, бессонницу, головные боли и снижение зрения?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Профессиональная интоксикация 2. Синдром профессионального выгорания с астено-невротическими проявлениями 3. Шизофрения 4. Биполярное аффективное расстройство 	2
302	ПК-2	<p>Какой метод обследования обязателен при подозрении на хроническую интоксикацию свинцом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. МРТ головного мозга 2. Определение содержания свинца в крови и моче 3. ЭЭГ 4. Люмбальная пункция 	2

		<p>Как называется специфический тремор при хронической ртутной интоксикации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мозжечковый тремор 2. Ртутный тремор (мелкоразмашистый, интенционный) 3. Паркинсонический тремор («счет монет») 4. Эссенциальный тремор 	
303	ПК-2	<p>Какое профессиональное заболевание развивается у шахтеров при контакте с марганцевой рудой?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Силикоз 2. Марганцевый паркинсонизм 3. Виброблезнь 4. Тугоухость 	2
304	ПК-2	<p>Какой из перечисленных симптомов не характерен для марганцевого паркинсонизма?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипокинезия 2. Асимметричный тремор покоя (как при болезни Паркинсона) 3. Апатия, эмоциональная холодность 4. Снижение обоняния 	2
305	ПК-2	<p>Какое из перечисленных состояний является показанием для временного отстранения от работы?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Легкая астения 2. Выраженные когнитивные нарушения, опасные для выполнения профессиональных обязанностей (водитель, диспетчер) 3. Компенсированный гипотиреоз 4. Аллергический ринит 	2
306	ПК-2	<p>Как часто должны проводиться периодические медицинские осмотры с участием психиатра для работников, контактирующих с токсическими веществами (свинец, ртуть, марганец)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ежегодно 2. 1 раз в 2 года 3. 1 раз в 5 лет 4. Только при поступлении на работу 	1

307	ПК-2	<p>Какое психическое расстройство чаще всего диагностируется у диспетчеров авиадиспетчерской службы?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Шизофрения 2. Тревожные расстройства, связанные с хроническим стрессом 3. Умственная отсталость 4. Биполярное аффективное расстройство 	2
308	ПК-2	<p>Что такое «профессиональная деформация личности»?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение квалификации 2. Изменение личностных качеств (черт характера) под влиянием длительного выполнения профессиональной деятельности 3. Получение второй профессии 4. Смена места работы 	2
309	ПК-2	<p>Какой симптом профессиональной деформации наиболее характерен для сотрудников правоохранительных органов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эйфория 2. Повышенная подозрительность, сверхбдительность, эмоциональное огрубение 3. Апатия 4. Снижение памяти 	2
310	ПК-2	<p>Какое профессиональное заболевание развивается у медицинских работников, длительно работающих с ингаляционными анестетиками без средств защиты?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Токсическая энцефалопатия 2. Синдром эмоционального выгорания 3. Туберкулез 4. Гепатит В 	1
311	ПК-2	<p>Куда направляется пациент с подозрением на профессиональное психическое заболевание?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В психоневрологический диспансер по месту жительства 2. В центр профессиональной патологии 3. В наркологический диспансер 4. В судебно-психиатрическую экспертную комиссию 	2

312	ПК-2	<p>Какое заболевание может быть признано профессиональным у учителя со стажем 25 лет, страдающего хронической бессонницей, тревогой и раздражительностью?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эндогенная депрессия 2. Профессиональное тревожно-депрессивное расстройство (синдром эмоционального выгорания) 3. Шизофрения 4. Расстройство личности 	2
313	ПК-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациентка К., 42 года, работает на приборостроительном заводе (пайка радиоэлементов) 18 лет. Контакт с парами свинца (припой). Жалобы на слабость, быструю утомляемость, головную боль, снижение памяти, плохой сон. В последние полгода появились жалобы на схваткообразные боли в животе («свинцовые колики»). Неврологически: тремор кистей, гипотония мышц. Анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоцитоз. Какое профессиональное заболевание наиболее вероятно? Обоснуйте. 	Наиболее вероятно: хроническая интоксикация свинцом (сатурнизм) с поражением нервной системы (токсическая энцефалопатия) и желудочно-кишечного тракта.
314	ПК-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент Н., 38 лет, медицинский работник (анестезиолог-реаниматолог) со стажем 12 лет. Работает в операционных, где постоянно контактирует с ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота). Жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, снижение памяти, трудности концентрации внимания. Коллеги отмечают, что пациент стал забывать важные детали работы, стал более тревожным. Неврологически: тремор пальцев рук, шаткость походки (атаксия). В анамнезе: травм, инфекций не было. Какое профессиональное заболевание следует предположить? 	Предположительное заболевание: хроническая интоксикация ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота) с развитием токсической энцефалопатии и астено-органического синдрома.
315	ПК-2	<p>Пациент В., 55 лет, водитель общественного транспорта (автобус) со стажем 30 лет. Жалуется на головные боли, раздражительность, нарушение сна, периодически возникающее чувство тревоги, особенно в часы пик. В последние 2 года коллеги заметили, что пациент стал «дерганым», совершает лишние движения, несколько раз были конфликты с пассажирами. При неврологическом осмотре: тремор пальцев рук, оживление сухожильных</p>	<p>Профессиональные вредные факторы для водителей:</p> <p>Хронический стресс (ответственность за жизнь пассажиров, дорожная ситуация)</p>

		<p>рефлексов. Из анамнеза: черепно-мозговых травм не было, наследственность неотягощена.</p> <p>Какие профессиональные вредные факторы воздействуют на водителей общественного транспорта?</p>	<p>Шум, вибрация</p> <p>Гиподинамия, вынужденная поза</p> <p>Нарушение режима труда и отдыха (ночные смены, переработки)</p> <p>Загазованность воздуха (выхлопные газы)</p> <p>Высокая нервно-эмоциональная нагрузка</p>
316	ПК-2	<p>1. Пациент Т., 49 лет, работает горнорабочим (подземные работы) 22 года. Контакт с рудой, содержащей марганец. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на скованность движений, тремор рук, замедленность речи, эмоциональную холодность, апатию. При осмотре: лицо маскообразное, гипокинезия, тремор покоя, ригидность мышц («поза просителя»), походка мелкими шажками. Психически: снижена мимика, бедность речи, безразличие к окружающему, снижение памяти. Какое профессиональное заболевание наиболее вероятно? Обоснуйте.</p>	<p>Наиболее вероятно: хроническая марганцевая интоксикация (марганцевый паркинсонизм) с экстрапирамидным синдромом и апато-абулическим дефектом.</p>
317	ПК-2	<p>Пациентка К., 42 года, работает на приборостроительном заводе (пайка радиоэлементов) 18 лет. Контакт с парами свинца (припой). Жалобы на слабость, быструю утомляемость, головную боль, снижение памяти, плохой сон. В последние полгода появились жалобы на схваткообразные боли в животе («свинцовые колики»). Неврологически: тремор кистей, гипотония мышц. Анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоцитоз. Обоснуйте заболевание</p>	<p><i>Обоснование:</i> длительный контакт с парами свинца (18 лет), клиническая картина: астенический синдром, когнитивные нарушения, свинцовые колики, анемия с ретикулоцитозом.</p>
318	ПК-2	<p>1. Пациент Н., 38 лет, медицинский работник (анестезиолог-реаниматолог) со стажем 12 лет. Работает в операционных, где постоянно контактирует с ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота). Жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, снижение памяти, трудности концентрации внимания. Коллеги отмечают, что пациент стал забывать важные детали</p>	<p>профессиональный контакт с анестетиками (12 лет), клиническая картина: астенический синдром, когнитивные нарушения, неврологические симптомы (тремор, атаксия), отсутствие других причин поражения ЦНС.</p>

		<p>работы, стал более тревожным. Неврологически: тремор пальцев рук, шаткость походки (атаксия). В анамнезе: травм, инфекций не было. Чем вызвано данное состояние?</p>	
--	--	---	--