


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


**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
31.08.54 Общая врачебная практика  
(семейная медицина)

 /С.Г.Кечеджиева/  
« 21 » мая 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

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

 /С.Г. Кечеджиева/  
« 21 » мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

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

Ставрополь, 2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>УК-1</b>	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
<b>ОПК-1</b>	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
<b>ОПК-4</b>	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
<b>ОПК-5</b>	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
<b>ОПК-8</b>	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
<b>ПК-2</b>	Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>УК-1</b>	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
<b>ОПК-1</b>	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
<b>ОПК-4</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
<b>ОПК-5</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов



3.	УК-1	<p><b>Установите соответствие между методом диагностики и его характеристикой.</b></p> <p>Методы:</p> <p>А. Кожные прик-тесты  Б. Аппликационные (patch) тесты  В. Провокационные тесты  Г. Определение специфических IgE in vitro  Д. Сбор аллергоанамнеза</p>	<p>Характеристика:</p> <p>1. Выявление сенсибилизации при контактном дерматите  2. «Золотой стандарт» подтверждения клинически значимой аллергии  3. Выявление IgE-опосредованной сенсибилизации немедленного типа  4. Безопасный метод при высоком риске анафилаксии  5. Определение причинно-значимого аллергена на основании связи симптомов с экспозицией</p>	<p>А-3  Б-1  В-2  Г-4  Д-5</p>
4.	УК-1	<p><b>Соотнесите состояние пациента с типом противопоказания к плановой вакцинации:</b></p> <p>Состояния:</p> <p>А. Анафилактическая реакция на предыдущее введение этой вакцины.  Б. Острое инфекционное заболевание с лихорадкой (38.5°C).  В. Врожденный комбинированный иммунодефицит (для живых вакцин).  Г. Перинатальная энцефалопатия в стадии компенсации.  Д. Аллергия на яичный белок (для вакцин, культивируемых на куриных эмбрионах).</p>	<p>Типы противопоказаний:</p> <p>1. Истинное (абсолютное) противопоказание  2. Ложное (относительное) противопоказание.  3. Не является противопоказанием</p>	<p>А-1  Б-2  В-1  Г-3  Д-1</p>
5.	УК-1	<p><b>Установите соответствие между клинической ситуацией и тактикой ведения.</b></p> <p>Клинические ситуации:</p> <p>А. Анафилактический шок  Б. Обострение бронхиальной астмы средней тяжести  В. Атопическая бронхиальная астма с эозинофилией  Г. Острая крапивница без системных проявлений  Д. Пациент после спленэктомии</p>	<p>Тактика:</p> <p>1. Немедленное внутримышечное введение адреналина  2. Ингаляционные <math>\beta</math>2-агонисты короткого действия  3. Базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами  4. Антигистаминные препараты II поколения  5. Вакцинация против капсульных бактерий и профилактика инфекций</p>	<p>А-1  Б-2  В-3  Г-4  Д-5</p>
<b>Задание закрытого типа на установление последовательности</b>				
6.	УК-1	<p><b>Установите правильную последовательность ступенчатой терапии бронхиальной астмы в соответствии с GINA</b></p> <p>А. Высокие дозы ИГКС/ДДБА  Б. Низкие дозы ИГКС, КДБА по потребности  В. Низкие дозы ИГКС/ДДБА  Г. Ежедневно низкие дозы ИГКС  Д. Средние дозы ИГКС/ДДБА</p>		<p>Б, Г, В, Д, А</p>
7.	УК-1	<p><b>Установите последовательность в хронологическом порядке создания (от более ранних к более современным) основных типов вакцин:</b></p> <p>А. Субъединичные (бесклеточные) вакцины (например, ацеллюлярная коклюшная).  Б. Живые аттенуированные вакцины (например, БЦЖ, против кори).  В. Анатоксины (дифтерийный, столбнячный).  Г. Генно-инженерные (рекомбинантные) вакцины (например, против гепатита В).  Д. Цельноклеточные корпускулярные (инактивированные) вакцины.</p>		<p>Б, В, Д, А, Г</p>

8.	УК-1	<p><b>Установите последовательность событий формирования иммунологической памяти после первичного введения инактивированной вакцины (например, АКДС):</b></p> <p>А. Презентация антигена дендритными клетками наивным Т-хелперам.  Б. Дифференцировка активированных В-лимфоцитов в плазматические клетки и В-клетки памяти.  В. Синтез специфических антител (в первую очередь, IgM, затем IgG) плазматическими клетками.  Г. Активация и пролиферация специфических клонов В-лимфоцитов.  Д. Секреция цитокинов Т-хелперами 2-го типа (Th2), стимулирующих В-клеточный ответ.</p>	А, Д, Г, Б, В
9.	УК-1	<p><b>Расположите этапы патогенеза бронхиальной астмы в правильной последовательности.</b></p> <p>А. Первичная сенсибилизация аллергеном  Б. Презентация антигена дендритными клетками Т-хелперам  В. Дифференцировка Th2-клеток  Г. Продукция IL-4, IL-5, IL-13  Д. Синтез специфических IgE В-лимфоцитами  Е. Фиксация IgE на тучных клетках  Ж. Бронхоспазм, отёк слизистой, гиперсекреция слизи  З. Повторный контакт с аллергеном и дегрануляция тучных клеток</p>	А, Б, В, Г, Д, Е, З, Ж
10.	УК-1	<p><b>Расположите топические глюкокортикоиды для лечения алергодерматозов по силе действия в порядке убывания</b></p> <p>А. Гидрокортизон  Б. Клобетазол (Дермовейт)  В. Бетаметазона дипропионат (Акридерм)  Г. Алклометазон (Афлодерм)</p>	Б, В, Г, А
<b>Задания открытого типа с кратким ответом</b>			
11.	УК-1	<p><b>Дополните:</b> Аутовоспалительным заболеванием, связанным с мутацией гена MEFV и рецидивирующими серозитами, является семейная _____.</p>	средиземноморская лихорадка
12.	УК-1	<p><b>Дополните:</b> При наследственном ангиоотеке первичным лабораторным маркером является снижение уровня компонента комплемента _____.</p>	C4
13.	УК-1	<p><b>Дополните:</b> Для оценки функциональной активности Т-лимфоцитов in vitro используется реакция бластной _____.</p>	трансформации
14.	УК-1	<p><b>Дополните:</b> Кожный тест с аутологичной сывороткой применяется для диагностики _____.</p>	аутоиммунной крапивнице
15.	УК-1	<p><b>Дополните ответ:</b> Для подтверждения лекарственной гиперчувствительности замедленного типа in vivo используется кожный _____ тест.</p>	апликационный
<b>Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача</b>			
16.	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> Пациент, 23 лет, обратился с жалобами на слизистые выделения из носа, чихание, кашель, першение в горле, зуд глаз. Симптомы в течение 5 дней (в доме появилась кошка). Укажите предположительный диагноз</p>	Аллергический ринит, конъюнктивит. Сенсибилизация к эпидермальным аллергенам.
17.	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> В инфекционное отделение поступила пациентка с жалобами на повышение температуры до 39° С, боли в суставах, мышцах, слабость, высыпания на коже, появление пузырей и язвочек в полости рта, покраснение глаз и снижение остроты зрения. Вышеперечисленные жалобы появились остро после приема анальгина для купирования приступа головной боли сутки назад. Предположительный диагноз синдром Стивенса-Джонсона. Какой тип реакций гиперчувствительности лежит в основе патогенеза заболевания?</p>	Реакция гиперчувствительности замедленного типа
18.	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> Пациент, 20 лет, на приеме в поликлинике развился приступ удушья. Объективно:</p>	Сальбутамол

		положение вынужденное, говорит отдельными фразами, громкое свистящее дыхание, выраженная экспираторная одышка, ЧДД – 32 в мин., ЧСС 110 в мин., тоны сердца ритмичные. ПСВ – 72% от должного.	ДАИ (100 мкг/1 доза) по 2 дозы каждые 15-20 минут через спейсер, суспензию будесонида (пульмикорт) через небулайзер 1000 мкг, преднизолон в/м 1 мг/кг
19.	УК-1	<b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> Пациент, 19 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружения, тошноты, рвоты. Симптомы возникли через 15 минут после укуса пчелы. При осмотре – кожные покровы бледные, уртикарные высыпания на туловище. Артериальное давление 80/50, пульс - 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Какой препарат следует ввести пациенту для оказания неотложной помощи?	<b>Ввести внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра 0,3-0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина (адреналина гидрохлорида)</b>
20.	УК-1	<b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> У пациентке 27 лет после физической нагрузки отекала правая кисть и возник приступ боли в животе. Из анамнеза известно, что с детства страдает наследственным ангиоотечком. Какой препарат следует ввести пациенту для оказания неотложной помощи?	<b>Пациентке необходимо ввести блокатор рецепторов к брадикинину икатибант (фиразир) 30 мг подкожно</b>
<b>Задание закрытого типа</b>			
21.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Аллергический контактный дерматит относится к типу гиперчувствительности:</b> А) I тип Б) II тип В) III тип Г) IV тип	<b>Г</b>
22.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Крапивница считается хронической, если длится более:</b> А) 2 недель Б) 4 недель В) 6 недель Г) 3 месяцев	<b>В</b>
23.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Препарат выбора для купирования приступа астмы:</b> А) Ингаляционный $\beta_2$ -агонист короткого действия Б) Ингаляционный ГКС В) Антигистаминный Г) Антибиотик	<b>А</b>
24.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. T2-эндотип астмы характеризуется:</b> А) Нейтрофилией Б) Эозинофилией и повышенным IgE В) Агранулоцитозом Г) Тромбоцитопенией	<b>Б</b>

25.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Основной метод подтверждения обратимой бронхиальной обструкции:</b> А) Рентгенография Б) Спирометрия с бронхолитическим тестом В) Общий анализ крови Г) Кожная проба	Б
26.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Для неаллергического эозинофильного ринита характерно:</b> А) Положительные прик-тесты Б) Повышенные специфические IgE В) Эозинофилия в назальном секрете при отрицательных тестах Г) Анафилаксия	В
27.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. После введения вакцины формирование иммунологической памяти обеспечивается преимущественно:</b> А) Нейтрофилами Б) Клетками памяти В и Т В) Эозинофилами Г) Комплементом	Б
28.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Основная цель ревакцинации:</b> А) Формирование первичного иммунитета Б) Усиление и поддержание иммунологической памяти В) Диагностика аллергии Г) Снижение реактогенности	Б
29.	УК-1	<b>Выберите правильные ответы. К анатоксинам относятся:</b> А. Столбнячный анатоксин. Б. Вакцина против ветряной оспы. В. Пневмококковая конъюгированная вакцина. Г. Дифтерийный анатоксин.	А, Г
30.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Адьювант в составе вакцины предназначен для:</b> А) Уменьшения побочных реакций Б) Усиления иммунного ответа В) Увеличения срока хранения Г) Подавления воспаления	Б
31.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Живые вакцины противопоказаны при:</b> А) Атопическом дерматите Б) Беременности В) Железодефицитной анемии Г) Аллергическом рините	Б
32.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Определение специфических IgE in vitro предпочтительно при:</b> А) Отсутствии симптомов Б) Невозможности отмены антигистаминных В) Легком рините Г) Нормальном IgE	Б
33.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. За быстрый и мощный вторичный иммунный ответ при встрече с возбудителем после вакцинации отвечают:</b> А. Нейтрофилы. Б. Клетки памяти (Т- и В-лимфоциты). В. Эозинофилы. Г. Макрофаги.	Б
34.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Провокационные назальные тесты показаны при:</b> А) Очевидной клинике и положительных прик-тестах Б) Диагностических сомнениях В) Анафилаксии в анамнезе Г) Высоком общем IgE	Б
35.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Через сколько дней оценивается результат аппликационного (patch) теста?</b>	В

		<p>А) Через 20 минут  Б) Через 6 часов  В) Через 24–48 часов  Г) Через 7 дней</p>	
36.	УК-1	<p><b>Выберите правильные ответы. Какие два процесса лежат в основе формирования поствакцинального иммунитета?</b>  А. Активация специфических клонов лимфоцитов.  Б. Немедленное повышение температуры тела.  В. Дифференцировка клеток в плазматические клетки (продуценты антител) и клетки памяти.  Г. Увеличение размеров лимфоузлов.</p>	А, В
37.	УК-1	<p><b>Выберите правильный ответ. Абсолютным противопоказанием к проведению кожных прик-тестов является:</b>  А) Атопический дерматит вне обострения  Б) Прием антигистаминных  В) Анафилаксия в анамнезе на предполагаемый аллерген  Г) Поллиноз</p>	В
38.	УК-1	<p><b>Выберите правильный ответ. Рецидивирующие серозиты, лихорадка, мутация MEFV характерны для:</b>  А) Общей вариабельной иммунной недостаточности  Б) Синдрома Джоба  В) Семейной средиземноморской лихорадки  Г) Синдрома ДиДжоржи</p>	В
39.	УК-1	<p><b>Выберите правильный ответ. При подозрении на тяжелый комбинированный иммунодефицит противопоказано:</b>  А) Введение инактивированной вакцины  Б) Определение лимфоцитарных субпопуляций  В) Введение живой вакцины БЦЖ  Г) Назначение ВВИГ</p>	В
40.	УК-1	<p><b>Выберите правильный ответ. После трансплантации почки вторичный иммунодефицит связан преимущественно с:</b>  А) Гиперпродукцией IgA  Б) Иммуносупрессивной терапией  В) Дефицитом комплемента  Г) Дефицитом витамина D</p>	Б
41.	УК-1	<p><b>Выберите правильный ответ. Противопоказанием для введения цельноклеточной коклюшной вакцины (АКДС) является:</b>  А. Любая сыпь у ребенка.  Б. Прогрессирующее заболевание нервной системы (например, неконтролируемая эпилепсия).  В. Врожденный порок сердца.  Г. Синдром Дауна.</p>	Б
42.	УК-1	<p><b>Выберите правильные ответы. Состояние, требующее особой осторожности и, возможно, консультации специалиста перед вакцинацией, но не являющееся абсолютным противопоказанием:</b>  А. Неконтролируемая бронхиальная астма.  Б. Беременность.  В. ВИЧ-инфекция с иммуносупрессией (для живых вакцин – это противопоказание).  Г. Тяжелая реакция на предыдущую дозу вакцины (температура &gt;40°C).</p>	А, Б
43.	УК-1	<p><b>Выберите правильный ответ. Для атопического дерматита характерен иммунный профиль:</b>  А) Th1  Б) Th17  В) Th2  Г) Дефицит Treg</p>	В
44.	УК-1	<p><b>Выберите правильный ответ. Повышенный уровень FeNO при астме отражает:</b>  А) Нейтрофильное воспаление  Б) Т2-воспаление</p>	Б

		В) Бактериальную инфекцию Г) Фиброз	
45.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Препарат выбора при анафилактическом шоке:</b> А) Системные глюкокортикостероиды Б) Эпинефрин В) Антигистаминные препараты Г) Нестероидные противовоспалительные препараты	<b>Б</b>
46.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Генетический дефект при семейной средиземноморской лихорадки связан с геном</b> А)MEFV Б) HLA В)AIRE Г) IL-4	<b>А</b>
47.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Патофизиологической основой бронхиальной астмы является</b> А) Инфекция дыхательных путей Б) Эмфизема легких В) Хроническое воспаление дыхательных путей Г) Отек легких	<b>В</b>
48.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Основным критерий подтверждения IgE-опосредованной лекарственной реакции:</b> А) Эозинофилия Б) Положительный прик-тест и клиническая связь В) Повышенный IgG Г) Лимфоцитоз	<b>Б</b>
49.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Основной механизм наследственного ангиоотека:</b> А) IgE-опосредованный Б) Иммунокомплексный В) Брадикининовый Г) Цитотоксический	<b>В</b>
50.	УК-1	<b>Выберите правильный ответ. Наиболее частой причиной лекарственной аллергии являются:</b> А) Антибиотики (особенно пенициллины) Б) Витамины В) Обезболивающие Г) Сердечно-сосудистые препараты	<b>А</b>
51.	ОПК-1	Установите соответствие между термином и его определением или областью применения.  КОМПОНЕНТ МИС                      ФУНКЦИЯ  1. Электронная медицинская карта (ЭМК)                      А. Инструмент для анализа данных и поиска закономерностей  2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)                      Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни  3. Модуль телемедицинских консультаций                      В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях  4. BI-аналитика (бизнес-аналитика)                      Г. Организация удаленных консилиумов врачей	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
52.	ОПК-1	Установите соответствие уровнем доступа и категориями работников	1–В, 2–Г, 3–А,

		<p>медицинской организации.</p> <p><b>УРОВЕНЬ ДОСТУПА</b></p> <p>1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование)</p> <p>2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование)</p> <p>3. Технический доступ (к структурам БД, логам)</p> <p>4. Просмотр собственных данных</p>	<p><b>КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ</b></p> <p>А. Администратор баз данных, IT-специалист</p> <p>Б. Пациент (через личный кабинет)</p> <p>В. Лечащий врач, заведующий отделением</p> <p>Г. Медицинская сестра, фельдшер</p>	4-Б
53.	ОПК-1	<p>Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой.</p> <p><b>ТИП УГРОЗЫ</b></p> <p>1. Техническая угроза</p> <p>2. Человеческий фактор (непреднамеренный)</p> <p>3. Организационная угроза</p> <p>4. Злонамеренные действия</p>	<p><b>ПРИМЕР</b></p> <p>А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи</p> <p>Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус-шифровальщик)</p> <p>В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту</p> <p>Г. Отсутствие регламента работы с персональными данными</p>	1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А
54.	ОПК-1	<p>Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием.</p> <p><b>ПРИНЦИП ИБ</b></p> <p>1. Конфиденциальность</p> <p>2. Целостность</p> <p>3. Доступность</p> <p>4. Неотказуемость (апеллируемость)</p>	<p><b>ОПИСАНИЕ</b></p> <p>А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время</p> <p>Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право</p> <p>В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение подлинности</p> <p>Г. Информация не была изменена или уничтожена</p>	1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В

		несанкционированно			
55.	ОПК-1	<p>Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием.</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>ДОКУМЕНТ</b></p> <p>1. 152-ФЗ «О персональных данных»</p> <p>2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о телемедицине)</p> <p>3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК</p> <p>4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><b>ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ</b></p> <p>А. Порядок оказания телемедицинской помощи</p> <p>Б. Правила работы с врачебной тайной и информированным согласием</p> <p>В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных</p> <p>Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни</p> </td> </tr> </table>	<p><b>ДОКУМЕНТ</b></p> <p>1. 152-ФЗ «О персональных данных»</p> <p>2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о телемедицине)</p> <p>3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК</p> <p>4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)</p>	<p><b>ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ</b></p> <p>А. Порядок оказания телемедицинской помощи</p> <p>Б. Правила работы с врачебной тайной и информированным согласием</p> <p>В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных</p> <p>Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни</p>	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г
<p><b>ДОКУМЕНТ</b></p> <p>1. 152-ФЗ «О персональных данных»</p> <p>2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о телемедицине)</p> <p>3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК</p> <p>4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)</p>	<p><b>ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ</b></p> <p>А. Порядок оказания телемедицинской помощи</p> <p>Б. Правила работы с врачебной тайной и информированным согласием</p> <p>В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных</p> <p>Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни</p>				
56.	ОПК-1	<p>Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе:</p> <p>А. Получение информированного согласия на обработку персональных данных</p> <p>Б. Идентификация личности (паспорт, полис)</p> <p>В. Присвоение уникального идентификатора (ID) в системе</p> <p>Г. Внесение демографических данных в электронную карту</p> <p>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:</p> <p>А. Сообщить заведующему отделением о факте утери</p> <p>Б. Подать заявку в IT-отдел на сброс и генерацию нового пароля</p> <p>В. Попытаться вспомнить пароль самостоятельно (не более 3 попыток)</p> <p>Г. Подтвердить личность перед IT-специалистом</p> <p>Д. Сменить временный пароль при первом входе</p>	В, А, Б, Г, Д		
58.	ОПК-1	<p>Расположите этапы проведения телемедицинской консультации "врач-врач":</p> <p>А. Проведение видеоконференции и обсуждение клинического случая</p> <p>Б. Получение информированного согласия пациента на передачу данных</p> <p>В. Формирование запроса консультирующим врачом в системе</p> <p>Г. Загрузка медицинских документов (снимки, анализы) в защищенный раздел</p> <p>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> <p>А. Формулировка гипотезы и запроса к данным</p> <p>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>	А, В, Д, Б, Г		
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</p> <p>Б. Сообщить в IT-отдел или отдел информационной безопасности</p> <p>В. Удалить письмо</p> <p>Г. Проверить адрес отправителя (домен)</p> <p>Д. Заблокировать отправителя</p>	Г, А, Б, В, Д		
61.	ОПК-1	Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила	1. Оценка		

	<p>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><b>Вопрос:</b> 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>ситуации:</p> <p>Произошла утечка конфиденциальной информации (врачебная тайна, персональные данные).</p> <p>Нарушены требования 152-ФЗ и 323-ФЗ. Это инцидент информационной безопасности.</p> <p>2. Неотложные действия:</p> <p>Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера).</p> <p>Сообщить ответственному за ИБ и руководству.</p> <p>Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить письмо и не распространять информацию.</p> <p>Оценить масштаб ущерба.</p> <p>3.</p> <p>Дисциплинарные меры:</p> <p>Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения).</p> <p>4.</p> <p>Профилактика:</p> <p>Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциальной</p>
--	--	--

			<p>информацией.</p> <p>Внедрить технические решения: запрет на отправку персональных данных через личную почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы.</p> <p>Пересмотреть регламенты отправки результатов.</p>
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"> <li>1. Сбор данных: Задokumentировать конкретные примеры "ложных срабатываний", которые мешают работе.</li> <li>2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие аллергические сигналы действительно избыточны, а какие критически важны.</li> <li>3. Взаимодействие с IT/разработчиками: Создать формализованную заявку на</li> </ol>

			<p>настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику изменений.</p> <p>4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся сигналы, как на них правильно реагировать.</p> <p>5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.</p>
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>	<p>1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования.</p> <p>2. Информированное согласие: Если возможно, получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания.</p> <p>3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача.</p> <p>4.</p>

			<p>Обезличивание : Получить от IT-отдела выгрузку данных строго в обезличенном виде (удалены ФИО, адреса, точные даты рождения заменены на возраст, присвоен ID). Это требование 152-ФЗ.</p> <p>5. Хранение: Хранить данные на защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам.</p> <p>6. Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует.</p>
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><b>Вопрос:</b> Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (changemanagement).</p>	<p>Программа мероприятий:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Выделение супер-пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер-пользователям и (тренерами на рабочих местах).</li> <li>Наставничество (парное программирование): Организовать работу в парах "опытный врач (старшее</li> </ol>

			<p>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>5. 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".</p> <p>Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской сестры и для медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют выявлять такие нарушения?</p>	<p>1. Квалификация: Нарушение врачебной тайны и конфиденциальности персональных данных. Несанкционированный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей.</p> <p>2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение); возможно</p>

			<p>привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки.</p> <p>Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери.</p> <p>3. Меры выявления и профилактики:</p> <p>Технические: Системы логирования и аудита доступа (кто, когда, к какой карте обращался); SIEM-системы, выявляющие аномалии (например, доступ в нерабочее время или к картам из других отделений).</p> <p>Организационные: Регулярные проверки логов службой безопасности; подписание обязательств о неразглашении; обучение персонала.</p>
66.	ОПК-1	Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к логинам и паролям путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?	Фишинг
67.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	Обезличивание / Деидентификация
68.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	DLP-система (Data Loss Prevention)
69.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например,	ПЭП (простая электронная подпись)

		через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.	
70.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-коммуникационных сетей?	Телемедицина
71.	ОПК-1	Что относится к персональным данным согласно 152-ФЗ? А. Только паспортные данные Б. Любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному физическому лицу В. Только данные о состоянии здоровья Г. Только фамилия и имя	Б
72.	ОПК-1	Какое действие нарушает правила информационной безопасности? А. Использование двухфакторной аутентификации Б. Хранение списка паролей в записной книжке под клавиатурой В. Регулярная смена пароля Г. Блокировка экрана при уходе с рабочего места	Б
73.	ОПК-1	Что такое электронная медицинская карта (ЭМК)? А. Текстовый файл на компьютере врача Б. Совокупность электронных данных о пациенте, структурированных в МИС В. Распечатка истории болезни Г. Фотография пациента в базе данных	Б
74.	ОПК-1	Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к МИС согласно политике безопасности? А. Никогда, если пароль сложный Б. Каждую неделю В. Каждые 3-6 месяцев Г. Только после увольнения сотрудника	В
75.	ОПК-1	Какой федеральный закон регулирует отношения в сфере телемедицины в РФ? А. 152-ФЗ Б. 323-ФЗ В. 273-ФЗ Г. 44-ФЗ	Б
76.	ОПК-1	Что такое "логи" в информационных системах? А. Пароли пользователей Б. Файлы, содержащие записи о событиях (входах, изменениях, ошибках) В. Программы для взлома Г. Антивирусные базы	Б
77.	ОПК-1	Какой пароль считается наиболее надежным? А. Дата рождения Б. Имя ребенка В. Случайный набор букв разного регистра, цифр и символов Г. 123456	В
78.	ОПК-1	Что такое двухфакторная аутентификация? А. Вход по двум разным паролям Б. Подтверждение входа с помощью второго устройства (например, СМС-код + пароль) В. Вход двумя пользователями одновременно Г. Двойной щелчок мыши	Б
79.	ОПК-1	Кто несет персональную ответственность за разглашение врачебной тайны? А. Только главный врач Б. Только IT-отдел В. Непосредственно сотрудник, допустивший разглашение Г. Никто не несет	В
80.	ОПК-1	Для чего предназначена система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)? А. Для автоматической записи пациентов Б. Для помощи врачу в диагностике и выборе лечения	Б

		В. Для расчета зарплаты Г. Для видеонаблюдения в палатах	
81.	ОПК-1	Какое действие необходимо выполнить при уходе с рабочего места? А. Оставить компьютер включенным с открытой ЭМК Б. Заблокировать компьютер (Win+L) В. Выключить монитор, но оставить сеанс Г. Ничего не делать, если ушел на 5 минут	Б
82.	ОПК-1	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети	Б
83.	ОПК-1	Какие данные должны быть обязательно обезличены перед передачей исследователю? А. Диагноз Б. Назначенные лекарства В. ФИО и адрес пациента Г. Результаты анализов	В
84.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника	Б
85.	ОПК-1	Какое наказание предусмотрено за разглашение врачебной тайны по ст. 137 УК РФ? А. Только штраф Б. Только общественное порицание В. Вплоть до лишения свободы Г. Лишение медицинского сертификата	В
86.	ОПК-1	Что такое "интеграция" медицинских систем? А. Установка нового компьютера Б. Обмен данными между различными системами (например, лабораторной и МИС) В. Отключение старой системы Г. Обучение персонала	Б
87.	ОПК-1	Какой способ обмена информацией о пациенте является наиболее безопасным? А. Отправка на личную электронную почту Б. Передача через WhatsApp В. Использование защищенных каналов корпоративной МИС Г. Распечатка и передача через курьера без конверта	В
88.	ОПК-1	Кто имеет право вносить изменения в электронную медицинскую карту? А. Любой сотрудник больницы Б. Только лечащий врач и уполномоченный медперсонал В. Пациент самостоятельно Г. IT-специалист	Б
89.	ОПК-1	Что такое "телемониторинг"? А. Видеонаблюдение за пациентами Б. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента с передачей данных В. Контроль за работой врачей через веб-камеру Г. Запись на прием через интернет	Б
90.	ОПК-1	Какой вирус наиболее опасен для медицинской организации? А. Рекламное ПО Б. Троян-шифровальщик, блокирующий доступ к данным В. Шпионское ПО Г. Браузерный червь	Б
91.	ОПК-1	Что необходимо сделать при получении подозрительного письма с вложением от неизвестного отправителя? А. Открыть, чтобы проверить содержимое	В

		<p>Б. Переслать коллегам для консультации</p> <p>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</p> <p>Б. Полный доступ к редактированию своей карты</p> <p>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?</p> <p>А. Робот, заменяющий врача</p> <p>Б. Система, анализирующая медицинские данные и помогающая в диагностике</p> <p>В. Программа для видеосвязи</p> <p>Г. Электронная очередь</p>	Б
94.	ОПК-1	<p>Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне?</p> <p>А. Факт обращения за медицинской помощью</p> <p>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</p> <p>Б. Информированное добровольное согласие</p> <p>В. Страховой полис</p> <p>Г. Рецепт</p>	Б
96.	ОПК-1	<p>Что означает требование "целостности информации"?</p> <p>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 инструктажи по информационной безопасности для сотрудников?</p> <p>А. Один раз при приеме на работу</p> <p>Б. Ежедневно</p> <p>В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах</p> <p>Г. Никогда, это личное дело каждого</p>	В
98.	ОПК-1	<p>Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов врачом?</p> <p>А. Простая</p> <p>Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП)</p> <p>В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) для большинства юридически значимых действий</p> <p>Г. Факсимиле</p>	В
99.	ОПК-1	<p>Что такое "облачные технологии" в здравоохранении?</p> <p>А. Хранение данных на компьютере в локальной сети</p> <p>Б. Удаленное использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет</p> <p>В. Специальные программы для шифровки данных</p> <p>Г. Технологии хранения информации на внешних носителях</p>	Б
100.	ОПК-1	<p>Кто должен утверждать политику информационной безопасности медицинской организации?</p> <p>А. Заведующий IT-отделом</p> <p>Б. Руководитель организации (главный врач)</p> <p>В. Министерство здравоохранения</p> <p>Г. Страховая компания</p>	Б
101.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между клинической задачей и методом диагностической визуализации первого выбора.</b></p>	<p>1Г</p> <p>2А</p> <p>3Б</p> <p>4В</p> <p>5Д</p>

		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Клиническая задача/подозрение</th> <th></th> <th>Метод исследования</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)</td> <td>А</td> <td>Обзорная рентгенография органов грудной клетки</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента</td> <td>Б</td> <td>Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь</td> <td>В</td> <td>Экстренная КТ-ангиография легочных артерий</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА)</td> <td>Г</td> <td>МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа</td> <td>Д</td> <td>Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)</td> </tr> </tbody> </table>		Клиническая задача/подозрение		Метод исследования	1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки	2.	Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента	Б	Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости	3.	Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий	4.	Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)	5.	Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа	Д	Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)	
	Клиническая задача/подозрение		Метод исследования																								
1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки																								
2.	Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента	Б	Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости																								
3.	Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий																								
4.	Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)																								
5.	Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа	Д	Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)																								
102.	ОПК-4	<p><b>Установите соответствие между клиническим синдромом и характерным для него симптомом/признаком.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Синдромы</th> <th></th> <th>Признаки</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Синдром портальной гипертензии</td> <td>А</td> <td>Напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Синдром Маллори-Вейсса</td> <td>Б</td> <td>Выраженные периферические отеки, массивная протеинурия (&gt;3,5 г/сут), гипоальбуминемия</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Синдром раздраженной брюшины (перитонизм)</td> <td>В</td> <td>Асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Нефротический синдром</td> <td>Г</td> <td>Кровавая рвота после повторных эпизодов рвоты (чаще на фоне алкоголизации)</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Синдром верхней полой вены</td> <td>Д</td> <td>Одутловатость и цианоз лица, набухание шейных вен, головная боль</td> </tr> </tbody> </table>		Синдромы		Признаки	1.	Синдром портальной гипертензии	А	Напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга	2.	Синдром Маллори-Вейсса	Б	Выраженные периферические отеки, массивная протеинурия (>3,5 г/сут), гипоальбуминемия	3.	Синдром раздраженной брюшины (перитонизм)	В	Асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода	4.	Нефротический синдром	Г	Кровавая рвота после повторных эпизодов рвоты (чаще на фоне алкоголизации)	5.	Синдром верхней полой вены	Д	Одутловатость и цианоз лица, набухание шейных вен, головная боль	1В 2Г 3А 4Б 5Д
	Синдромы		Признаки																								
1.	Синдром портальной гипертензии	А	Напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга																								
2.	Синдром Маллори-Вейсса	Б	Выраженные периферические отеки, массивная протеинурия (>3,5 г/сут), гипоальбуминемия																								
3.	Синдром раздраженной брюшины (перитонизм)	В	Асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода																								
4.	Нефротический синдром	Г	Кровавая рвота после повторных эпизодов рвоты (чаще на фоне алкоголизации)																								
5.	Синдром верхней полой вены	Д	Одутловатость и цианоз лица, набухание шейных вен, головная боль																								
103.	ОПК-4	<p><b>Установите соответствие между данными инструментального/лабораторного исследования и наиболее вероятным диагнозом.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Данные исследования</th> <th></th> <th>Диагноз</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>ФГДС: слизистая желудка ярко-красная, отечная, с</td> <td>А</td> <td>Язвенная болезнь желудка</td> </tr> </tbody> </table>		Данные исследования		Диагноз	1.	ФГДС: слизистая желудка ярко-красная, отечная, с	А	Язвенная болезнь желудка	1В, 2Г, 3Д, 4А,  5Д																
	Данные исследования		Диагноз																								
1.	ФГДС: слизистая желудка ярко-красная, отечная, с	А	Язвенная болезнь желудка																								

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

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

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

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

		<p>Б. Назначение мидриатиков для расширения зрачка.</p> <p>В. Наложение защитной повязки (щитка), холод на область глаза, срочное направление к офтальмологу.</p> <p>Г. Промывание глаза антисептическим раствором.</p>	
125.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Для быстрой оценки полей зрения у постели больного (например, при подозрении на инсульт) врач общей практики использует:</p> <p>А. Офтальмоскопию.</p> <p>Б. Оценку реакции зрачков на свет.</p> <p>В. Пробу с приближающимся предметом (кинетическую периметрию) или пробу с движением пальцев в периферических полях зрения.</p> <p>Г. Измерение внутриглазного давления.</p>	В
126.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент 45 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет жалуется на «плавающие помутнения» перед глазами. При офтальмоскопии врач видит точечные и пятнистые кровоизлияния, твердые экссудаты в заднем полюсе глаза. Это соответствует стадии диабетической ретинопатии:</p> <p>А. Непролиферативная.</p> <p>Б. Препролиферативная.</p> <p>В. Пропролиферативная.</p> <p>Г. Макулопатия.</p>	Б
127.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Беременная 32 лет, срок 28 недель, предъявляет жалобы на головную боль, «мушки» перед глазами, отеки голеней. При измерении АД: 150/95 мм рт.ст. (на предыдущих приемах было 120/80). В анализе мочи: протеинурия 0,5 г/л. Ваш предварительный диагноз и тактика?</p> <p>А. Физиологические отеки беременных; рекомендовать ограничение соли и жидкости.</p> <p>Б. Хроническая артериальная гипертензия; назначить гипотензивную терапию.</p> <p>В. Преэклампсия; срочная госпитализация в акушерский стационар.</p> <p>Г. Гестационная артериальная гипертензия; наблюдение в динамике.</p> <p>Д. Заболевания почек; направить к нефрологу.</p>	В
128.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Ребенок 6 месяцев, на грудном вскармливании. Мама жалуется, что у ребенка частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови в течение недели, плохая прибавка в весе. Температура нормальная. Ребенок вялый. Ваш следующий диагностический шаг:</p> <p>А. Назначить противодиарейный сироп (лоперамид).</p> <p>Б. Назначить антибиотик широкого спектра действия.</p> <p>В. Считать это нормой для грудничка и наблюдать.</p> <p>Г. Направить к детскому гастроэнтерологу для обследования на непереносимость белков коровьего молока (АБКМ) и целиакию, рекомендовать маме безмолочную диету на время обследования.</p> <p>Д. Назначить пробиотики и ферменты.</p>	Г
129.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>На профилактическом осмотре у ребенка 4 лет выявлено АД 115/75 мм рт.ст. (при норме для этого возраста ~100/65). При повторном измерении через 10 минут – 118/78. Ребенок активен, жалоб нет. Ваши действия:</p> <p>А. Диагностировать артериальную гипертензию и назначить гипотензивные препараты.</p> <p>Б. Измерить АД на всех конечностях, оценить рост и вес (исключить ожирение), собрать семейный анамнез по АГ, назначить общий анализ мочи, ЭКГ и направить на консультацию к детскому кардиологу для исключения вторичной гипертензии.</p> <p>В. Считать это вариантом нормы для крупного ребенка, наблюдать.</p> <p>Г. Ограничить физические нагрузки.</p> <p>Д. Назначить УЗИ почек.</p>	Б
130.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>На приеме мама с ребенком 8 месяцев. Жалуется, что ребенок уже 3 раза переболел отитом, постоянно «хрюкает» носом, спит с открытым ртом. При осмотре: ребенок бледный, под глазами тени, в носоглотке визуализируется обильное слизистое отделяемое. Ваша тактика:</p>	В

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

			<p>СРБ, мочевины, глюкоза. Рентгенологическое исследование легких. ЭКГ. ЭХОКГ. Исследование глазного дна. Проба Реберга-Тареева. 3. Хронический гемодиализ. Трансплантация почки. 4. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, Реноваскулярная гипертензия. Синдром Кона. 5. Выраженная слабость, тошнота, кожный зуд, расчесы. Бледность кожных покровов с субиктеричным оттенком. Возможно развитие сухого плеврита, перикардита. В этом случае выслушивается шум трения плевры, перикарда. В крови анемия. Олигурия. Снижение относительной плотности мочи. В биохимическом анализе крови увеличение креатинина, мочевины, электролитов.</p>
135.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> Больной М. 24 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головную боль, общую слабость и утомляемость, снижение аппетита. Из анамнеза известно, что в возрасте 14 лет после перенесенного ОРЗ у пациента появились отеки лица, сохранялась субфебрильная температура в течение 3-4</p>	<p>1. Хронический гломерулонефрит, латентная форма,</p>

	<p>месяцев, были изменения в моче. Лечился у педиатра около года «от нефрита», получал Преднизолон. Последний год чувствовал себя хорошо, заметных отёков не было. Во время медосмотра выявлено повышение АД - 140/90 мм рт. ст. и пастозность лица. Было рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства для обследования и верификации диагноза.</p> <p>При осмотре: нормального телосложения, ИМТ = 21 кг/м<sup>2</sup>, кожа бледная, сухая, имеются следы расчесов на руках, поясице, туловище, отёки лица и кистей рук. Язык сухой, с коричневатым налетом. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии. Пульс - 76 ударов в минуту, высокий. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отмечает уменьшение выделяемой мочи. Отёков на нижних конечностях нет.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – 3,2×10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты – 5,2×10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, моноциты – 5%, лимфоциты – 23%, СОЭ – 12 мм/ч.</p> <p>Биохимические исследования крови: общий холестерин – 7 ммоль/л, креатинин крови – 170 мкмоль/л, мочевины крови – 11 ммоль/л.</p> <p>В анализах мочи: удельный вес – 1009, белок – 1,1%, лейкоциты – 2-4 в поле зрения, эритроциты выщелочные – 7-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 2-3 в поле зрения. Альбуминурия - 250 мг/сут. СКФ (по формуле СКD-EPI) – 55 мл/мин.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.</li> <li>3. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза?</li> <li>4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?</li> <li>5. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в качестве нефропротективной терапии? Обоснуйте свой выбор.</li> </ol>	<p>ремиссия. ХБП 3а, А2 Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст., риск 3. Анемия 1 ст. 2. Диагноз «хронический гломерулонефрит» предположен на основании анамнестических данных (10 лет назад лечился по поводу гломерулонефрита), характерного мочевого синдрома у больного (протеинурия, эритроцитурия), отёчного и гипертонического синдрома. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП)» определён по наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3 и более месяцев (анамнестические данные) и снижения СКФ. 3. Целесообразно, помимо проведённых анализов, сделать УЗИ почек. Для установки диагноза «ХБП» необходимо наличие следующих критериев: выявление любых клинических</p>
--	---	---

			<p>маркеров повреждения почек, подтвержденных на протяжении периода длительностью не менее 3 месяцев; наличие маркеров необратимых структурных изменений органа, выявленных однократно при прижизненном морфологическом исследовании органа или при его визуализации; снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) &lt; 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, сохраняющееся в течение трёх и более месяцев, вне зависимости от наличия других признаков повреждения почек. В связи с этим для того, чтобы подтвердить диагноз «ХБП» необходимо провести повторно все обследования через 3 месяца (в условии задачи нет данных о наличии снижения СКФ и альбуминурии в течение 3 и более месяцев).</p> <p>4. У больного выявлена сниженная</p>
--	--	--	---

			<p> скорость клубочковой фильтрации (СКФ) до 30–60 мл/мин впервые, поэтому следует оценить стабильность нарушения функции почек. Повторное обследование проводится через 2–4 недели и далее через 3–6 месяцев: измерение АД, осмотр глазного дна, СКФ и креатинин крови, липидный профиль, глюкоза, общий анализ крови (гемоглобин), калий, натрий, кальций, фосфор, мочевая кислота, общий анализ мочи, суточная альбуминурия (протеинурия), при стабильном течении (снижение СКФ менее 2 мл/мин за 6 мес.) – ежегодно. </p> <p> Консультация врача-нефролога проводится в следующих случаях: СКФ &lt;30 мл/мин (ХБП 4–5 стадий). СКФ 30–60 мл/мин (ХБП 3 стадии) с быстрым снижением функции почек или с риском </p>
--	--	--	--

			<p>быстрого снижения функции почек: прогрессирующее снижение СКФ (более 15% за 3 месяца), протеинурия более 1 г/сут, выраженная и неконтролируемая артериальная гипертония, анемия (гемоглобин менее 110 г/л).  5. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Данные группы антигипертензивных препаратов являются «золотым стандартом» при лечении пациентов с ХБП стадий С1-3. Наиболее доказанными нефропротективными свойствами из группы ингибиторов АПФ обладает рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II – лозартан.</p>								
136.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием в гастроэнтерологии.</b></p> <table border="1" data-bbox="379 1803 1088 2049"> <thead> <tr> <th data-bbox="379 1803 459 1899"></th> <th data-bbox="459 1803 727 1899">Препарат</th> <th data-bbox="727 1803 810 1899"></th> <th data-bbox="810 1803 1088 1899">Механизм действия / Показание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="379 1899 459 2049">1.</td> <td data-bbox="459 1899 727 2049">Омепразол</td> <td data-bbox="727 1899 810 2049">А</td> <td data-bbox="810 1899 1088 2049">Блокада H2-гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.</td> </tr> </tbody> </table>		Препарат		Механизм действия / Показание	1.	Омепразол	А	Блокада H2-гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.	<p>1Б  2Г  3Е  4Д  5В  6А</p>
	Препарат		Механизм действия / Показание								
1.	Омепразол	А	Блокада H2-гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.								

		<table border="1"> <tr> <td>2.</td> <td>Сукральфат</td> <td>Б</td> <td>Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Урсодезоксихолевая кислота</td> <td>В</td> <td>Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Месалазин</td> <td>Г</td> <td>Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Домперидон</td> <td>Д</td> <td>Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Фамотидин</td> <td>Е</td> <td>Растворение холестериновых желчных камней.</td> </tr> </table>	2.	Сукральфат	Б	Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.	3.	Урсодезоксихолевая кислота	В	Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.	4.	Месалазин	Г	Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.	5.	Домперидон	Д	Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).	6.	Фамотидин	Е	Растворение холестериновых желчных камней.														
2.	Сукральфат	Б	Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.																																	
3.	Урсодезоксихолевая кислота	В	Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.																																	
4.	Месалазин	Г	Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.																																	
5.	Домперидон	Д	Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).																																	
6.	Фамотидин	Е	Растворение холестериновых желчных камней.																																	
137.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между</b> лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Препарат</th> <th></th> <th>Механизм действия / Показание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Фуросемид</td> <td>А</td> <td>Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Аллопуринол</td> <td>Б</td> <td>Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПП.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Доксазозин</td> <td>В</td> <td>Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Спиронолактон</td> <td>Г</td> <td>Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Финастерид</td> <td>Д</td> <td>Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Дапаглифлозин</td> <td>Е</td> <td>Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Эпоэтин альфа</td> <td>Ж</td> <td>Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.</td> </tr> </tbody> </table>			Препарат		Механизм действия / Показание	1.	Фуросемид	А	Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.	2.	Аллопуринол	Б	Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПП.	3.	Доксазозин	В	Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.	4.	Спиронолактон	Г	Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.	5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.	6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.	7.	Эпоэтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.	1Б 2В 3Г 4А 5Е 6Ж  7Д
	Препарат		Механизм действия / Показание																																	
1.	Фуросемид	А	Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.																																	
2.	Аллопуринол	Б	Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПП.																																	
3.	Доксазозин	В	Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.																																	
4.	Спиронолактон	Г	Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.																																	
5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.																																	
6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.																																	
7.	Эпоэтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.																																	

138.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между клинической ситуацией и препаратом первой линии для плановой терапии.</b></p> <table border="1" data-bbox="375 235 1093 1106"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 235 454 302"></th> <th data-bbox="454 235 726 302"><b>Клиническая ситуация:</b></th> <th data-bbox="726 235 805 302"></th> <th data-bbox="805 235 1093 302"><b>Группа препаратов:</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="375 302 454 481">1.</td> <td data-bbox="454 302 726 481">Артериальная гипертензия у пациента с сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.</td> <td data-bbox="726 302 805 481">А</td> <td data-bbox="805 302 1093 481">Ингибитор протонной помпы (ИПП)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 481 454 672">2.</td> <td data-bbox="454 481 726 672">Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.</td> <td data-bbox="726 481 805 672">Б</td> <td data-bbox="805 481 1093 672">Ингибитор АПФ (иАПФ)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 672 454 795">3.</td> <td data-bbox="454 672 726 795">Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.</td> <td data-bbox="726 672 805 795">В</td> <td data-bbox="805 672 1093 795">Фосфомицинтромета мол</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 795 454 952">4.</td> <td data-bbox="454 795 726 952">Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.</td> <td data-bbox="726 795 805 952">Г</td> <td data-bbox="805 795 1093 952">Амоксициллин</td> </tr> <tr> <td data-bbox="375 952 454 1106">5.</td> <td data-bbox="454 952 726 1106">Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца</td> <td data-bbox="726 952 805 1106">Д</td> <td data-bbox="805 952 1093 1106">Бета-адреноблокатор</td> </tr> </tbody> </table>		<b>Клиническая ситуация:</b>		<b>Группа препаратов:</b>	1.	Артериальная гипертензия у пациента с сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)	2.	Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.	Б	Ингибитор АПФ (иАПФ)	3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.	В	Фосфомицинтромета мол	4.	Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.	Г	Амоксициллин	5.	Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца	Д	Бета-адреноблокатор	<p>1Б 2Г 3А 4В</p> <p>5Д</p>
	<b>Клиническая ситуация:</b>		<b>Группа препаратов:</b>																								
1.	Артериальная гипертензия у пациента с сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)																								
2.	Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.	Б	Ингибитор АПФ (иАПФ)																								
3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.	В	Фосфомицинтромета мол																								
4.	Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.	Г	Амоксициллин																								
5.	Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца	Д	Бета-адреноблокатор																								
139.	ОПК -5	<p><b>Установите правильную последовательность</b> назначения антикоагулянтной терапии для первичной профилактики инсульта у пациента 75 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) и высоким риском по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc (4 балла).</p> <p>А. Оценка риска кровотечения по шкале HAS-BLED (не является абсолютным противопоказанием, но требует осторожности).</p> <p>Б. Выбор препарата: прямой пероральный антикоагулянт (НОАК/DOAC) — аписабан, ривароксабан, дабигатран — или антагонист витамина К (варфарин) при наличии механического клапана или стеноза митрального клапана.</p> <p>В. Подтверждение диагноза ФП по ЭКГ, оценка риска тромбоемболий по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc (при ≥2 баллов у мужчин, ≥3 у женщин — показана терапия).</p> <p>Г. Обсуждение с пациентом и родственниками необходимости пожизненной терапии, рисков и преимуществ, правил приема.</p> <p>Д. Назначение выбранного антикоагулянта в соответствующей функции почек дозе (для НОАК обязателен расчет СКФ).</p> <p>Е. Контроль эффективности и безопасности (для варфарина — МНО, для НОАК — соблюдение режима приема, контроль функции почек 1-2 раза в год).</p>	<p>ВАБГДЕ.</p>																								
140.	ОПК -5	<p><b>Установите правильную последовательность</b> терапии острой боли в пояснице (дорсопатии) без «красных флагов» (онкология, «конский хвост», перелом) на амбулаторном этапе.</p> <p>А. Назначение системных НПВП (например, ибупрофен, диклофенак) на короткий курс (3-5 дней) при отсутствии противопоказаний.</p> <p>Б. Рекомендация постельной активности (не строгий постельный режим) на 1-2 дня с последующим постепенным возвращением к движению.</p> <p>В. При сохранении боли &gt; 4-6 недель — направление к неврологу или врачу ЛФК.</p> <p>Г. Объяснение доброкачественного характера боли, рекомендация поддерживать повседневную активность по мере возможности.</p> <p>Д. Назначение миорелаксантов (например, тизанидин) при выраженном мышечном спазме.</p>	<p>БГАДВ.</p>																								
141.	ОПК -5	<p><b>Установите правильную последовательность</b> лечения неосложненной</p>	<p>БАВДЕГ.</p>																								

		<p><b>внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента в амбулаторных условиях.</b></p> <p>А. Назначение антибиотика первой линии (амоксциллин или макролид при аллергии на пенициллины) в адекватной дозе.</p> <p>Б. Оценка клинического состояния и рисков по шкале CURB-65/CRB-65 (при 0-1 балла — лечение амбулаторно).</p> <p>В. Назначение муколитиков, жаропонижающих (по потребности), рекомендации по питьевому режиму.</p> <p>Г. Назначение контрольной рентгенографии органов грудной клетки через 4-6 недель для подтверждения разрешения инфильтрата.</p> <p>Д. Оценка эффективности антибиотика через 48-72 часа (снижение температуры, интоксикации).</p> <p>Е. При отсутствии эффекта — смена антибиотика на респираторный фторхинолон (левофлоксацин) или комбинацию амоксициллин/клавуланат + макролид.</p>	
142.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом выбора для эмпирической терапии неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента (без аллергии на пенициллины) является:</p> <p>А. Цефтриаксон</p> <p>Б. Азитромицин</p> <p>В. Амоксициллин</p> <p>Г. Левофлоксацин</p>	В
143.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом первой линии для длительного контроля бронхиальной астмы у взрослых является:</p> <p>А. Сальбутамол (КДБА)</p> <p>Б. Ипратропия бромид</p> <p>В. Монтелукаст</p> <p>Г. Ингаляционный глюкокортикостероид (ИГКС)</p>	Г
144.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При выявлении железодефицитной анемии у женщины 30 лет (Hb 95 г/л) препаратом выбора для пероральной терапии является:</p> <p>А. Цианкобаламин (вит.В12)</p> <p>Б. Фолиевая кислота</p> <p>В. Сульфат железа (II)</p> <p>Г. Дарбэпоэтин</p>	В
145.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом выбора для купирования ангинозного приступа (стенокардии) у пациента с ИБС является:</p> <p>А. Метопролол перорально</p> <p>Б. Нитроглицерин сублингвально</p> <p>В. Амлодипин перорально</p> <p>Г. Морфин внутримышечно</p>	Б
146.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Для вторичной профилактики ишемического инсульта у пациента с неклапанной фибрилляцией предсердий и высоким риском (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 4) препаратом выбора (при отсутствии противопоказаний) является:</p> <p>А. Ацетилсалициловая кислота</p> <p>Б. Клопидогрел</p> <p>В. Варфарин (под контролем МНО)</p> <p>Г. Прямой пероральный антикоагулянт (апиксабан, ривароксабан, дабигатран)</p>	Г
147.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом первой линии для лечения гипотиреоза (например, при аутоиммунном тиреоидите) является:</p> <p>А. Йодомарин</p> <p>Б. L-тироксин (левотироксин натрия)</p> <p>В. Тиреоккомб</p> <p>Г. Мерказолил</p>	Б
148.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом выбора для лечения острого неосложненного цистита у небеременной женщины является:</p> <p>А. Ципрофлоксацин</p> <p>Б. Амоксициллин/клавуланат</p>	В

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

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

		<p>инициировать врач общей практики:</p> <p>А. Назначение ангиопротекторов в таблетках.</p> <p>Б. Достижение и поддержание целевых уровней гликемии и артериального давления.</p> <p>В. Направление на лазерную коагуляцию сетчатки.</p> <p>Г. Назначение курса антиоксидантов (витамины для глаз).</p>	
165.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент с жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения, «затуманивание», затруднение чтения. При осмотре хрусталик мутный. Диагноз «начальная возрастная катаракта». Тактика врача общей практики:</p> <p>А. Назначение витаминных глазных капель для рассасывания помутнений.</p> <p>Б. Направление к офтальмологу для динамического наблюдения и определения сроков хирургического лечения.</p> <p>В. Срочная госпитализация для операции.</p> <p>Г. Назначение мидриатиков для расширения зрачка.</p>	Б
166.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент с синдромом «сухого глаза» легкой степени. Рекомендацией первой линии является:</p> <p>А. Назначение топических кортикостероидов.</p> <p>Б. Пластика слезных точек.</p> <p>В. Регулярное применение препаратов искусственной слезы (слезозаменителей) без консервантов.</p> <p>Г. Системный прием омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.</p>	В
167.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Женщина 36 лет, продавец, обратилась с жалобами на «какую-то мочевую инфекцию, от которой никак не может избавиться». Пациентка считает, что страдает дрожжевой инфекцией мочеполовой системы, так отмечает постоянные белесые выделения из половых путей, зуд и жжение при мочеиспускании. Также она отмечает увеличение частоты мочеиспусканий, связывает это с инфекцией. Моча светлая, обильная, без патологических примесей. В течение последних лет отмечает постоянное увеличение массы тела, за последний год прибавка массы тела составила не менее 6 кг. Пациентка пробовала различные диеты для контроля массы тела, но безуспешно. В последние 3-4 месяца придерживается диеты с ограничением углеводов, но большим количеством белка и жиров. Со слов, хроническими заболеваниями не страдала. Во время единственной беременности в возрасте 30 лет отмечала избыточную прибавку массы тела и большую массу тела плода – при рождении вес составлял 5100 г, роды путем кесарева сечения. Семейный анамнез неизвестен.</p> <p>При физикальном обследовании рост 155 см, масса тела 86 кг. Кожа влажная, тургор несколько снижен, имеется гиперпигментация и утолщение кожи по задней поверхности шеи и в подмышечных областях, под молочными железами отмечается яркая гиперемия. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не изменены, при аускультации тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на аорте, АД – 138/88 мм.рт.ст., ЧСС – 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. По результатам гинекологического обследования обнаружены обильные белые вагинальные выделения, соответствующие картине кандидозного кольпита, что подтверждено результатами микробиологического исследования.</p> <p>Результат исследования мочи с использованием тест-полоски показал отрицательные пробы на нитриты, лейкоцитарную эстеразу, белок и глюкозу. Глюкоза периферической капиллярной крови при исследовании портативным глюкометром – 12,5 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо выполнить этой пациентке?</li> <li>4. Какие индивидуальные цели лечения (показатели углеводного обмена и липидов крови) следует установить данной пациентке?</li> <li>5. Дайте диетические рекомендации пациентке</li> </ol>	<p>1. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 степени.</p> <p>2. Анамнестические и физикальные признаки, указывающие на возможный сахарный диабет: ожирение, полиурия, акантоз (гиперпигментация и утолщение кожи по задней поверхности шеи и в подмышечных областях), кандидозная инфекция половых путей и, возможно, кожи (под молочными железами), большая масса тела плода (&gt;4500 г) при рождении. Диагноз «сахарный диабет» устанавливается</p>

			<p>я, если гликемия в цельной капиллярной крови (глюкометром) натощак <math>\geq 6,1</math> ммоль/л или при случайном определении <math>\geq 11,1</math> ммоль/л. У данной пациентки – 12,5 ммоль/л при случайном определении. Следует отметить, что диагноз сахарного диабета всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни (за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами), таким образом, однократное выявление гипергликемии недостаточно для установления диагноза. Сахарный диабет 2 типа – нарушение углеводного обмена, вызванное преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или преимущественным нарушением</p>
--	--	--	---

			<p>секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее, в то время как сахарный диабет 1 типа – деструкция β-клеток поджелудочной железы, обычно приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности. У данной пациентки имеются указания на постепенное неуклонное нарастание массы тела, что обычно связано с инсулинорезистентностью и свидетельствует о 2 типе сахарного диабета. Ожирение устанавливается по ИМТ=35,8 кг/м<sup>2</sup> (значения ИМТ выше 30 – ожирение, от 35,0 до 39,9 – ожирение 2 степени).</p> <p>3.</p> <p>Гликированный гемоглобин (HbA1c), общий анализ крови, общий анализ мочи, микроальбуминурия, белок крови, общий холестерин, холестерин ЛПВП, холестерин ЛПНП, триглицериды (липидный профиль), билирубин,</p>
--	--	--	--

			<p>АСТ, АЛТ («печеночные пробы»), мочевая кислота, мочеви́на, креатинин крови с расчетом СКФ, электролиты крови: калий и натрий.</p> <p>4. Выбор индивидуальн ых целей лечения зависит от возраста пациента, ожидаемой продолжительн ости жизни, наличия тяжелых осложнений и риска тяжелой гипогликемии. У пациента молодого возраста без тяжелых макрососудист ых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии целевое значение гликированног о гемоглобина (HbA1c) &lt;6,5%. Целевые уровни показателей липидного обмена: общий холестерин &lt;4,5 ммоль/л, холестерин ЛПНП &lt; 2,5ммоль/л, холестерин ЛПВП &gt; 1,3 ммоль/л, триглицериды &lt; 1,7 ммоль/л.</p> <p>5. Ограничение калорийности рациона с целью снижения массы тела на 10-15%, рекомендуемы</p>
--	--	--	--

			<p>й суточный калораж 1350 ккал (рекомендуется дефицит 500-750 ккал/сут, исходя из основного обмена в 1300 ккал/сут для женщин и коэффициента физической активности 1,6 (работники, занятые легким трудом) бездефицитная калорийность рациона 2080 ккал/сут). Это обеспечивает положительный эффект в отношении гликемического контроля, липидов и артериального давления, особенно в ранний период заболевания. Достижение снижения массы тела наиболее эффективно при одновременно применении физических нагрузок и обучающих программ. Резкие, нефизиологические ограничения в питании и голодание противопоказаны. Идеального процентного соотношения калорий из белков, жиров и углеводов не существует. Как правило, полезным для снижения массы тела</p>
--	--	--	---

			<p>может быть максимальное ограничение жиров (прежде всего животного происхождения) и сахаров; умеренное ограничение (в размере половины привычной порции) продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков; и неограниченное потребление продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей). Следует рекомендовать потребление углеводов в составе овощей, цельнозерновых, молочных продуктов, в противовес другим источникам углеводов, содержащих дополнительно насыщенные или транс-жиры, сахара или натрия. Важно также включать в рацион продукты, богатые моно- и полиненасыщенными жирными кислотами (рыба, растительные масла). Допустимо умеренное</p>
--	--	--	--

			<p>потребление некалорийных сахарозаменителей.</p> <p>Употребление алкогольных напитков возможно в количестве, содержащем не более 10 г чистого этанола в сутки (но не ежедневно).</p>
168.	ОПК -5	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Пациентка 52 лет страдает железодефицитной анемией и принимает по поводу этого заболевания препараты железа (II). В связи с обострением хронического пиелонефрита пациентке назначен Ципрофлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки. Оба препарата больная принимала одновременно. Через 5 дней от начала приёма Ципрофлоксацина сохраняется субфебрильная лихорадка, поллакиурия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каковы возможные причины неэффективности антибиотикотерапии?</li> <li>2. Какие исследования необходимо выполнить дополнительно?</li> <li>3. По данным бактериологического анализа мочи выделена <i>Escherichiacoli</i>, чувствительная к Ципрофлоксацину. С чем связана неэффективность лекарственной терапии?</li> <li>4. Каковы будут Ваши дальнейшие рекомендации по лечению?</li> <li>5. Какова длительность приёма препаратов железа?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие чувствительности возбудителя хронического пиелонефрита к Ципрофлоксацину. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность.</li> <li>2. Анализ мочи по Нечипоренко, бактериологический анализ мочи.</li> <li>3. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность.</li> <li>4. Приостановить лечение препаратами железа на время лечения антибактериальным препаратом.</li> <li>5. До момента нормализации уровня гемоглобина, с последующим приёмом в течение 1</li> </ol>

			месяца.																								
169.	ОПК -5	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Стартовая суточная доза метформина при сахарном диабете 2 типа обычно составляет _ мг, с последующим титрованием до максимальной эффективной дозы _ мг/сут.	500-850; 2000-3000.																								
170.	ОПК -5	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Препаратом первой линии для лечения неосложненной артериальной гипертензии у пациентов моложе 55 лет, согласно российским клиническим рекомендациям, являются _ или _.	ингибиторы АПФ; блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).																								
171.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и установите соответствие между уровнем профилактики и его определением/мероприятием:</b> <table border="1" data-bbox="379 517 1094 1630"> <thead> <tr> <th></th> <th>Уровни профилактики</th> <th></th> <th>Определения/ Мероприятия:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Первичная профилактика</td> <td>А</td> <td>Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)</td> <td>Б</td> <td>Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Третичная профилактика (реабилитация)</td> <td>В</td> <td>Вакцинация против гриппа и ковида.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td>Г</td> <td>Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td></td> <td>Д</td> <td>Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом, направленная на обучение самоконтролю и предотвращение синдрома диабетической стопы.</td> </tr> </tbody> </table>		Уровни профилактики		Определения/ Мероприятия:	1.	Первичная профилактика	А	Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).	2.	Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)	Б	Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.	3.	Третичная профилактика (реабилитация)	В	Вакцинация против гриппа и ковида.	4.		Г	Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).	5.		Д	Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом, направленная на обучение самоконтролю и предотвращение синдрома диабетической стопы.	1В 2АГ 3БД
	Уровни профилактики		Определения/ Мероприятия:																								
1.	Первичная профилактика	А	Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).																								
2.	Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)	Б	Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.																								
3.	Третичная профилактика (реабилитация)	В	Вакцинация против гриппа и ковида.																								
4.		Г	Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).																								
5.		Д	Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом, направленная на обучение самоконтролю и предотвращение синдрома диабетической стопы.																								
172.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и установите соответствие между рекомендуемым скрининговым исследованием и целевой группой населения (согласно российским клиническим рекомендациям и порядкам диспансеризации):</b> <table border="1" data-bbox="379 1727 1094 2065"> <thead> <tr> <th></th> <th>Целевые группы:</th> <th></th> <th>Скрининговые исследования:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Все взрослые <math>\geq 18</math> лет при каждом обращении в мед.организацию.</td> <td>А</td> <td>Измерение артериального давления</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.</td> <td>Б</td> <td>Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови</td> </tr> </tbody> </table>		Целевые группы:		Скрининговые исследования:	1.	Все взрослые $\geq 18$ лет при каждом обращении в мед.организацию.	А	Измерение артериального давления	2.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.	Б	Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови	1А 2В 3Б 4Г 5Д 6Е												
	Целевые группы:		Скрининговые исследования:																								
1.	Все взрослые $\geq 18$ лет при каждом обращении в мед.организацию.	А	Измерение артериального давления																								
2.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.	Б	Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови																								

		3.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года.	В	Анализ кала на скрытую кровь (или колоноскопия)																										
		4.	Женщины в возрасте 40-75 лет – 1 раз в 2 года.	Г	Маммография																										
		5.	Женщины в возрасте 18-64 лет – 1 раз в 3 года.	Д	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)																										
		6.	Взрослые $\geq 40$ лет – 1 раз в 2 года (для выявления туберкулеза).	Е.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки																										
173.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> между фактором риска и основным методом его коррекции, на котором врач ОВП делает акцент при профилактическом консультировании:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Факторы риска:</b></th> <th></th> <th><b>Методы коррекции/консультирования:</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Артериальная гипертензия</td> <td>А</td> <td>Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при необходимости, рекомендация обратиться на телефонную линию помощи.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Гиподинамия (низкая физическая активность)</td> <td>Б</td> <td>Рекомендация по сокращению потребления соли до <math>&lt;5</math> г/сут, увеличение доли овощей и фруктов, контроль АД.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Избыточная масса тела и ожирение</td> <td>В</td> <td>Рекомендация не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (ходьба, велосипед).</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Курение табака</td> <td>Г</td> <td>Консультирование по методике «CAGE», рекомендация безопасных доз (не более 2 усл.ед. для мужчин и 1 для женщин), направление к наркологу при выявлении зависимости.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Пагубное потребление алкоголя</td> <td>Д</td> <td>Расчет ИМТ, рекомендации по гипокалорийной диете с дефицитом 500 ккал/сут, повышение ФА.</td> </tr> </tbody> </table>						<b>Факторы риска:</b>		<b>Методы коррекции/консультирования:</b>	1.	Артериальная гипертензия	А	Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при необходимости, рекомендация обратиться на телефонную линию помощи.	2.	Гиподинамия (низкая физическая активность)	Б	Рекомендация по сокращению потребления соли до $<5$ г/сут, увеличение доли овощей и фруктов, контроль АД.	3.	Избыточная масса тела и ожирение	В	Рекомендация не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (ходьба, велосипед).	4.	Курение табака	Г	Консультирование по методике «CAGE», рекомендация безопасных доз (не более 2 усл.ед. для мужчин и 1 для женщин), направление к наркологу при выявлении зависимости.	5.	Пагубное потребление алкоголя	Д	Расчет ИМТ, рекомендации по гипокалорийной диете с дефицитом 500 ккал/сут, повышение ФА.	2А 3Б 5В 1Г  4Д
	<b>Факторы риска:</b>		<b>Методы коррекции/консультирования:</b>																												
1.	Артериальная гипертензия	А	Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при необходимости, рекомендация обратиться на телефонную линию помощи.																												
2.	Гиподинамия (низкая физическая активность)	Б	Рекомендация по сокращению потребления соли до $<5$ г/сут, увеличение доли овощей и фруктов, контроль АД.																												
3.	Избыточная масса тела и ожирение	В	Рекомендация не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (ходьба, велосипед).																												
4.	Курение табака	Г	Консультирование по методике «CAGE», рекомендация безопасных доз (не более 2 усл.ед. для мужчин и 1 для женщин), направление к наркологу при выявлении зависимости.																												
5.	Пагубное потребление алкоголя	Д	Расчет ИМТ, рекомендации по гипокалорийной диете с дефицитом 500 ккал/сут, повышение ФА.																												
174.	ОПК -8	<b>Установите правильную последовательность.</b> Расположите действия врача					ВДАГБЕ																								

		<p>ОВП в логической последовательности при первичном выявлении у пациента 50 лет АД 160/100 мм рт.ст. (без жалоб):</p> <p>А. Назначить суточное мониторирование артериального давления (СМАД) или рекомендовать самоконтроль АД дома для подтверждения диагноза.</p> <p>Б. Провести беседу о модификации образа жизни (снижение соли, контроль веса, ФА, отказ от курения/алкоголя).</p> <p>В. Измерить АД повторно через 5-10 минут отдыха, на обеих руках.</p> <p>Г. Назначить план лабораторного и инструментального обследования для оценки поражения органов-мишеней и риска (ОАК, ОАМ, биохимия, ЭКГ, ЭхоКГ).</p> <p>Д. Запросить данные предыдущих измерений АД (если есть) или рекомендовать пациенту вести дневник АД.</p> <p>Е. Выставить предварительный диагноз «Артериальная гипертензия» и определить сроки повторного визита</p>	
175.	ОПК -8	<p><b>Установите правильную последовательность</b></p> <p>Расположите этапы прохождения диспансеризации пациентом в правильном порядке:</p> <p>А. Прохождение исследований и осмотров второго этапа диспансеризации (при наличии показаний).</p> <p>Б. Получение направлений на исследования и запись к специалистам.</p> <p>В. Посещение кабинета медицинской профилактики или фельдшерского здравпункта для анкетирования и антропометрии.</p> <p>Г. Прием (осмотр) врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов, определение группы здоровья, проведение профилактического консультирования.</p> <p>Д. Сдача анализов крови, мочи, прохождение инструментальных исследований (ЭКГ, флюорография и др.) в рамках первого этапа.</p>	БВДАГ
176.	ОПК -8	<p><b>Установите правильную последовательность</b></p> <p>Расположите действия врача ОВП перед проведением плановой вакцинации (например, против гриппа) в правильном порядке:</p> <p>А. Ввести вакцину и сделать запись в учетную форму (прививочный сертификат, историю болезни).</p> <p>Б. Оценить противопоказания и необходимость дополнительного обследования.</p> <p>В. Информировать пациента о профилактируемой инфекции, вакцине, возможных реакциях и получить добровольное информированное согласие.</p> <p>Г. Назначить дату и время явки для вакцинации.</p> <p>Д. Осмотреть пациента в день вакцинации: измерить температуру, АД, оценить общее состояние, отсутствие острых заболеваний.</p> <p>Е. Наблюдать за пациентом в течение 30 минут после введения вакцины.</p>	БВДАЕ
177.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Какой из перечисленных методов относится к вторичной профилактике?</p> <p>А. Вакцинация против вирусного гепатита В</p> <p>Б. Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя</p> <p>В. Лечебная физкультура после перенесенного инфаркта миокарда</p> <p>Г. Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой</p>	Б
178.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Основная цель диспансеризации определенных групп взрослого населения – это:</p> <p>А. Лечение острых заболеваний</p> <p>Б. Установление группы инвалидности</p> <p>В. Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития</p> <p>Г. Выдача листков нетрудоспособности</p>	В
179.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ.</b></p> <p>С какой периодичностью проводится диспансеризация для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно?</p> <p>А. Ежегодно</p> <p>Б. 1 раз в 2 года</p> <p>В. По показаниям врача</p> <p>Г. 1 раз в 3 года</p>	Г
180.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p><b>Факторы, влияющие на здоровье человека:</b></p> <p>А. образ жизни, социальные, природные</p> <p>Б. медицинские услуги</p>	А

		В. способ общественного производства Г. Уровень доходов родственников	
181.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какой документ является основным для регистрации проведенной вакцинации взрослому? А. Листок нетрудоспособности Б. История развития ребенка (ф.112/у) В. Сертификат профилактических прививок (ф.156/у-93) Г. Медицинская карта стационарного больного	В
182.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какое значение окружности талии является критерием абдоминального ожирения для мужчин в Европейской популяции? А. $\geq 80$ см Б. $\geq 88$ см В. $\geq 94$ см Г. $\geq 102$ см	В
183.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какой минимальный уровень регулярной аэробной физической активности рекомендуется для поддержания здоровья взрослым? А. 30 минут 1 раз в неделю Б. 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной нагрузки в неделю В. 60 минут ежедневно Г. Физическая активность по самочувствию	Б
184.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Опросник CAGE используется для скрининга: А. Риска пагубного потребления алкоголя Б. Депрессии В. Тревожного расстройства Г. Пищевой зависимости	А
185.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Принцип рационального питания «5 порций овощей и фруктов в день» подразумевает, что одна порция – это: А. Одно яблоко или один помидор среднего размера Б. 80-100 граммов В. 200 граммов Г. Тарелка салата	Б
186.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> С какого возраста и с какой периодичностью рекомендуется проводить маммографию женщинам для скрининга рака молочной железы в рамках диспансеризации? А. С 35 лет, ежегодно Б. С 40 лет, 1 раз в 2 года В. С 45 лет, 1 раз в 3 года Г. С 50 лет, 1 раз в 5 лет	Б
187.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какой метод скрининга рака шейки матки является основным для женщин 18-64 лет в рамках диспансеризации? А. Цитологическое исследование мазка (ПАП-тест) 1 раз в 3 года Б. Кольпоскопия В. УЗИ органов малого таза Г. Анализ на ВПЧ высокого онкогенного риска	А
188.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При выявлении у пациента курения, врач ОВП в рамках консультирования рекомендует: А. Сразу назначить лекарственную терапию (варениклин, бупропион) Б. Полный отказ от курения как наиболее эффективную меру В. Переход на электронные сигареты Г. Сокращение количества сигарет до 5 в день	Б
189.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какая вакцинация является обязательной для взрослых из групп риска (медики, учителя, лица с хроническими заболеваниями) и проводится ежегодно? А. Против вирусного гепатита В Б. Против дифтерии и столбняка	Г

		В. Против пневмококковой инфекции Г. Против гриппа	
190.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Ревакцинация против дифтерии и столбняка (АДС-М) у взрослых проводится: А. Ежегодно Б. Каждые 5 лет В. Каждые 10 лет Г. Однократно в возрасте 18 лет	В
191.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Абсолютным противопоказанием к введению любых вакцин является: А. Острое инфекционное заболевание с температурой Б. Хроническое заболевание в стадии ремиссии В. Аллергическая реакция на предыдущее введение этой вакцины (анафилаксия) Г. Беременность (для живых вакцин)	В
192.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> После введения любой вакцины пациенту рекомендуется оставаться под наблюдением медицинского персонала в течение: А. 30 минут Б. 15 минут В. 5 минут Г. 1 часа	А
193.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Основным документом, регламентирующим порядок проведения диспансеризации взрослого населения в РФ, является: А. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» Б. Приказ Минздрава России о порядке проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации В. Клинические рекомендации по ведению пациентов с артериальной гипертензией Г. СанПиН	Б
194.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Профилактический медицинский осмотр проводится: А. 1 раз в 2 года для всех граждан Б. Ежегодно для граждан всех возрастов В. Ежегодно, но не в год проведения диспансеризации Г. Только по направлению врача	В
195.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При выявлении у пациента в ходе диспансеризации уровня общего холестерина 7.5 ммоль/л, врач ОВП должен: А. Немедленно назначить статины Б. Направить на консультацию к кардиологу В. Рекомендовать диету и повторить анализ через 1-3 месяца Г. Направить на липидограмму для уточнения фракций	Г
196.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Наиболее эффективным методом первичной профилактики рака желудка, рекомендованным для населения в регионах с высокой заболеваемостью, является: А. Ежегодное проведение гастроскопии (ФГДС). Б. Эрадикация (устранение) <i>Helicobacter pylori</i> у инфицированных лиц. В. Назначение курсов витаминных препаратов. Г. Соблюдение строгой диеты.	Б
197.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Основной метод скрининга (вторичной профилактики) колоректального рака в рамках диспансеризации взрослого населения в России — это: А. Ежегодная колоноскопия для всех лиц старше 50 лет. Б. Пальцевое ректальное исследование. В. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (1 раз в 2 года для лиц 40-75 лет). Г. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости.	В
198.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с ожирением (ИМТ 32 кг/м <sup>2</sup> ) и стеатозом печени по данным УЗИ. Основная рекомендация по профилактике прогрессирования в стеатогепатит и фиброз — это:	Б

		<p>А. Прием препаратов урсодезоксихолевой кислоты.</p> <p>Б. Снижение массы тела на 7-10% от исходной за счет модификации диеты и увеличения физической активности.</p> <p>В. Назначение курса антиоксидантов (витамин Е).</p> <p>Г. Ограничение потребления белковой пищи.</p>	
199.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) для профилактики осложнений (пищевод Барретта, стриктуры) должен:</p> <p>А. Принимать антациды после каждого приема пищи.</p> <p>Б. Получать адекватную ингибитор протонной помпы (ИПП) терапию для достижения стойкой ремиссии и проходить регулярное эндоскопическое наблюдение при наличии факторов риска.</p> <p>В. Употреблять больше молочных продуктов.</p> <p>Г. Спать на высокой подушке только в период обострения.</p>	Б
200.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Наиболее эффективная мера первичной профилактики рака печени (гепатоцеллюлярной карциномы) в масштабах популяции — это:</p> <p>А. Вакцинация против вируса гепатита В</p> <p>Б. Употребление в пищу продуктов, богатых антиоксидантами.</p> <p>В. Скрининг с помощью УЗИ и альфа-фетопротейна (АФП) всех граждан.</p> <p>Г. Запрет на употребление алкоголя.</p>	А
201.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациентка 45 лет планирует длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) по поводу остеоартроза. Какая мера является наиболее эффективной для профилактики НПВП-гастропатии и язв желудка?</p> <p>А. Прием НПВП строго после еды.</p> <p>Б. Назначение антацидов параллельно с НПВП.</p> <p>В. Совместный прием НПВП с ингибитором протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе.</p> <p>Г. Замена таблетированных форм на ректальные свечи.</p>	В
202.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Пациент, мужчина, 55 лет, обратился для прохождения диспансеризации. Курит 20 сигарет в день в течение 30 лет. При обследовании: АД 150/90 мм рт.ст., рост 178 см, вес 92 кг. В биохимическом анализе: общий холестерин – 6,8 ммоль/л. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в 58 лет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) пациента. Оцените результат.</li> <li>2. Рассчитайте абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE. Укажите, к какой категории он относится.</li> <li>3. Составьте краткий план профилактического консультирования по коррекции выявленных факторов риска (укажите не менее 3-х конкретных рекомендаций).</li> </ol>	<p>1. ИМТ = вес (кг) / рост (м<sup>2</sup>) = 92 / (1.78 * 1.78) = 92 / 3.1684 ≈ 29.0 кг/м<sup>2</sup>. Результат соответствует избыточной массе тела (предожирению).</p> <p>2. Риск по SCORE: Для мужчины 55 лет, курящего, с уровнем общего холестерина 6,8 ммоль/л и систолическим АД 150 мм рт.ст. риск составляет около 5-6% (по стандартной таблице). Это соответствует категории высокого риска (так как ≥5%).</p> <p>3. План консультирования</p>

			<p>ния: По курению: Провести мотивационное интервью, предложить стратегию отказа (полный отказ), рекомендовать обращение на «горячую линию» по отказу от курения, обсудить возможность медикаментозной поддержки. По питанию и весу: Рекомендовать гипокалорийную диету с дефицитом 500 ккал/сут для снижения веса. Увеличить долю овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов. Ограничить соль до &lt;5 г/сут, насыщенные жиры и простые углеводы. По физической активности: Рекомендовать регулярную аэробную нагрузку (быстрая ходьба, плавание) не менее 150 минут в неделю для снижения АД, веса и холестерина.</p>
203.	ОПК -8	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> На прием к ВОП пришел мужчина 40 лет, работник офиса, для оформления медицинской книжки. При сборе прививочного анамнеза выяснилось, что последняя прививка против дифтерии и столбняка (АДС-м) была в школе. От прививки против гриппа отказывается, говоря: «Я ни разу не болел гриппом, у меня хороший иммунитет, а от прививки только заболешь». Вакцинация против кори не проводилась, детскими инфекциями не болел. Вопросы:</p>	<p>1. Согласно НКПП, взрослые ревакцинируются против дифтерии и столбняка каждые 10 лет.</p>

		<p>1.Какую плановую вакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо предложить пациенту согласно Национальному календарю?</p> <p>2.Как вы будете преодолевать позицию пациента в отношении прививки против гриппа? Назовите не менее 3 аргументов.</p> <p>3.Нужна ли ему вакцинация против кори? Если да, то по какой схеме?</p>	<p>Пациенту 40 лет, последняя прививка в школе (около 22 года назад). Ему необходима ре вакцинация АДС-М однократно.</p> <p>2.Аргументы для консультирования по гриппу:</p> <p>а) Индивидуальная польза: Цель вакцинации – не столько предотвратить заболевание (эффективность 40-60%), сколько предотвратить тяжелое течение, осложнения (пневмония, миокардит) и смерть.</p> <p>б) Безопасность вакцины: Современные инактивированные вакцины не содержат живого вируса и не могут вызвать грипп. Легкие реакции (краснота, температура) – признак иммунного ответа.</p> <p>в) Социальная ответственность: Вакцинация создает коллективный иммунитет, защищая тех, кому прививка противопоказана (пожилые, люди с тяжелыми хроническими заболеваниями).</p> <p>3. Да,</p>
--	--	--	---

			нужна. Взрослым, не привитым и не болевшим корью, согласно НКПП, проводится иммунизация против кори двукратно с интервалом не менее 3 месяцев. Пациент относится к группе риска (контакты в офисе, общественном транспорте).																				
204.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Основным документом, в который вносятся результаты профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, является.....	учетная форма № 030-ПО/у "Карта учета диспансеризации".																				
205.	ОПК -8	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Группу здоровья III по результатам диспансеризации устанавливают пациентам, у которых .....	выявлены заболевания, требующие диспансерного наблюдения и/или специализированной помощи.																				
206.	ПК -2	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> <b>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b>	A1 B2 B4  ГЗ																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Мероприятие/Действие ВОП</th> <th colspan="2">Вид профилактики</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев</td> <td>1</td> <td>Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).</td> <td>2</td> <td>Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.</td> <td>3</td> <td>Не является профилактическим мероприятием.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Экстренное</td> <td>4</td> <td>Третичная</td> </tr> </tbody> </table>	Мероприятие/Действие ВОП		Вид профилактики		А	Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев	1	Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).	Б	Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).	2	Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).	В	Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.	3	Не является профилактическим мероприятием.	Г	Экстренное	4	Третичная	
Мероприятие/Действие ВОП		Вид профилактики																					
А	Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев	1	Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).																				
Б	Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).	2	Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).																				
В	Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.	3	Не является профилактическим мероприятием.																				
Г	Экстренное	4	Третичная																				

		хирургическое лечение острого аппендицита.		профилактика (направлена на предотвращение осложнений и рецидивов заболевания, реабилитацию)																						
207.	ПК -2	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b>  <b>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Документ/Запись</th> <th colspan="2">Цель/Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>История развития ребенка (ф. 112/у)</td> <td>1</td> <td>Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Карта профилактических прививок (ф. 063/у)</td> <td>2</td> <td>Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12-17/у)</td> <td>3</td> <td>Заполняется для оперативного информирования органов Роспотребнадзора о выявленном случае инфекции с целью проведения противоэпидемических мероприятий.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Экстренное извещение (ф. 058/у) об инфекционном заболевании</td> <td>4</td> <td>Документ, предназначенный для учета и планирования вакцинации, содержит информацию о всех проведенных и планируемых прививках.</td> </tr> </tbody> </table>			Документ/Запись		Цель/Характеристика		А	История развития ребенка (ф. 112/у)	1	Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.	Б	Карта профилактических прививок (ф. 063/у)	2	Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.	В	Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12-17/у)	3	Заполняется для оперативного информирования органов Роспотребнадзора о выявленном случае инфекции с целью проведения противоэпидемических мероприятий.	Г	Экстренное извещение (ф. 058/у) об инфекционном заболевании	4	Документ, предназначенный для учета и планирования вакцинации, содержит информацию о всех проведенных и планируемых прививках.	A1 B4 B2	ГЗ
Документ/Запись		Цель/Характеристика																								
А	История развития ребенка (ф. 112/у)	1	Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.																							
Б	Карта профилактических прививок (ф. 063/у)	2	Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.																							
В	Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12-17/у)	3	Заполняется для оперативного информирования органов Роспотребнадзора о выявленном случае инфекции с целью проведения противоэпидемических мероприятий.																							
Г	Экстренное извещение (ф. 058/у) об инфекционном заболевании	4	Документ, предназначенный для учета и планирования вакцинации, содержит информацию о всех проведенных и планируемых прививках.																							
208.	ПК -2	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  <b>Последовательность действий врача общей практики:</b>  А. Ознакомление с медицинской документацией (история развития ребенка — форма №112/у, амбулаторная карта — форма №025/у) перед приемом.  Б. Подготовка рабочего места, инструментов (фонендоскоп, тонометр с детской манжетой, термометр, шпатели, ото-рино-офтальмоскоп и т.д.).  В. Обеспечение психологического комфорта для ребенка и родителей (доброжелательная атмосфера, игрушки в кабинете для маленьких детей).  Г. Установление доверительного контакта с ребенком (по возрасту) и родителем/законным представителем.</p>				ББАГ																				
209.	ПК -2	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  <b>Разработка плана наблюдения для здорового ребенка (профилактический прием):</b>  А. Составление/коррекция индивидуального календаря прививок.  Б. Назначение плановой профилактики (витамин D, препараты железа по показаниям).  В. Оценка развития и рекомендации по уходу, питанию, закаливанию.  Г. Назначение даты следующего планового посещения.</p>				ББАГ																				
210.	ПК -2	<p><b>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа.</b></p>				А																				

		<p><b>Задание:</b> Ребенок 2-х лет доставлен в приемное отделение. Со слов матери, в течение последних 6 часов отмечается лихорадка до 39,5°C, вялость, отказ от питья. При осмотре: состояние тяжелое, сознание угнетено (сонливость). Кожные покровы бледные, с мраморным рисунком. Конечности холодные на ощупь. Частота сердечных сокращений 180 в минуту, тоны сердца приглушены. Дыхание частое, поверхностное. Время капиллярного наполнения на тыле стопы составляет 4 секунды. Артериальное давление 70/40 мм рт.ст.</p> <p>Какой наиболее вероятный диагноз и первоочередное лечебное мероприятие? А. Тяжелая бактериальная инфекция (сепсис) с признаками септического шока. Необходимо немедленно начать инфузионную терапию кристаллоидными растворами (20 мл/кг болюсно) и ввести первую дозу эмпирической антибактериальной терапии в течение первого часа. Б. Острый обструктивный бронхит. Показана ингаляция бронхолитика через небулайзер и введение системных глюкокортикостероидов. В. Фебрильные судороги на фоне вирусной инфекции. Требуется введение жаропонижающего средства (парацетамол или ибупрофен) и наблюдение. Г. Острая сердечная недостаточность. Необходимо ввести диуретик и гликозид для поддержки сократительной функции миокарда.</p>	
211.	ПК -2	<p><b>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа.</b></p> <p>На прием к врачу общей практики приводят ребенка 3-х лет. Заболел остро: температура тела 38,2°C, насморк, небольшой кашель. Общее состояние ребенка удовлетворительное, активен, пьет жидкость. При осмотре: зев гиперемирован, налетов нет. Аускультативно в легких дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мать настаивает на назначении антибиотика «для профилактики осложнений».</p> <p>Какова наиболее правильная тактика врача в данной ситуации?</p> <p>А. Назначить антибиотик широкого спектра действия (например, амоксициллин) эмпирически, учитывая пожелания матери и риск бактериальных осложнений. Б. Назначить противовирусный препарат с иммуномодулирующим действием, сосудосуживающие капли в нос и обильное питье. В. Разъяснить матери, что состояние ребенка соответствует острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) легкого течения, не требующей назначения антибиотиков. Рекомендовать симптоматическую терапию (жаропонижающее при необходимости, туалет носа, обильное питье) и наблюдение. Проинформировать о «красных флажках» (ухудшение состояния, появление одышки, отказ от питья, сохранение лихорадки более 3-х дней), требующих повторного осмотра. Г. Направить на общий анализ крови и мочи, чтобы исключить скрытую бактериальную инфекцию, и только после этого решать вопрос о терапии.</p>	В
212.	ПК -2	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Комплекс срочных мероприятий, проводимых при внезапной остановке кровообращения и дыхания у ребенка — это __ .</p>	сердечно-легочная реанимация (СЛР).
213.	ПК -2	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Форма активного динамического наблюдения за здоровыми и больными детьми, имеющими факторы риска или хроническую патологию — это ____.</p>	диспансеризация (или диспансерное наблюдение).
214.	ПК -2	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Мальчику 7 лет, заболел ветряной оспой, типичная, среднетяжелая форма. На 8-й день от начала болезни появились кратковременные, не более двух минут генерализованные судороги с потерей сознания. Температура тела не превышала 37,3 °С. При осмотре состояние тяжелое, сознание спутанное. На коже лица, туловища, конечностей — элементы высыпаний в стадии корочек. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание жесткое, хрипов</p>	1. Ветряная оспа, типичная, тяжелая форма, осложненная энцефалитом (церебеллит). В

		<p>нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС — 82 уд./мин. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий. Больной адинамичен. Стоит неуверенно, беспокоят головокружения. Менингеальных симптомов нет. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Речь дизартрична. Положительная проба Ромберга, а также пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Общий анализ крови: эритроциты — <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, Нв — 135 г/л, лейкоциты — <math>5,5 \times 10^9 /л</math>, э — 4%, п/я — 2%, с/я — 25%, л — 64%, м — 5%, СОЭ — 7 мм/час. Общий анализ мочи без патологии. Анализ спинномозговой жидкости: прозрачная, бесцветная, вытекает каплями, цитоз — 39 клеток (из них 65% составляют лимфоциты), белок — 0,39 г/л, реакция Панди — слабо положительная, сахар — 2,9 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз</li> <li>3. Какие необходимо провести дополнительные исследования</li> <li>4. Назначьте лечение.</li> <li>5. Определите показания к выписке. Каков прогноз</li> </ol>	<p>анализе крови — относительный лимфоцитоз, в ликворе — клеточно-белковая диссоциация с лимфоцитарным плеоцитозом.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Энцефалиты другой этиологии: энтеровирусные, корь, краснуха, токсоплазмоз, герпесвирусные.</li> <li>3. М-ЭХО, ЭЭГ. ПЦР ликвора ко всем перечисленным инфекциям.</li> <li>4. Постельный режим, противовирусная терапия внутривенно (ацикловир), дегидратация (фуросемид или диакарб), вазоактивные препараты (кавинтон).</li> <li>5. Прогноз благоприятный, выписка проводится после исчезновения неврологических симптомов. Диспансерное наблюдение у невролога в течение одного года.</li> </ol>
215.	ПК -2	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>В связи с заболеванием матери необходимо срочно перевести ребенка на искусственное вскармливание. Ребенок родился массой 3100 г. В настоящее время ему 3 мес. Масса его 5400 г. Кормится грудью 7 раз в сутки.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соответствует ли масса ребенка должествующей</li> <li>2. Рассчитайте данному ребенку необходимый объем пищи на сутки.</li> <li>3. Какова потребность в белке, жире и углеводах на кг массы при данном способе вскармливания</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соответствует: <math>3100 \text{ г} + 600 \text{ г} + 800 \text{ г} \times 2 = 5300 \text{ г}</math>. Объем пищи составляет <math>1/6</math> массы, т.е. 900 мл.</li> <li>2. В сутки 6 кормлений, объем одного кормления</li> </ol>

			— 150 мл адаптированной молочной смеси. 3. Потребность в белке 3 г/кг, жире — 6 г/кг, углеводах — 12–14 г/кг.
216.	ПК -2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Инкубационный период при ветряной оспе составляет: А) От нескольких часов до нескольких дней Б) 11 – 21 дней В) Не более 7 дней Г) 7– 9 дней Д) Более 21 дня	Б
217.	ПК -2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Сроки изоляции ребенка на дому при ангине составляют: А) До 3 дней Б) Не менее 10 дней В) Не менее 21 дня Г) Не менее 30 дней Д) Изоляции не требуется	Б
218.	ПК -2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Вскармливание ребенка называется естественным, когда оно осуществляется посредством: А) непосредственного прикладывания его к груди его биологической матери; Б) кормления сцеженным материнским молоком; В) вскармливания кормилицей; Г) вскармливания термически обработанным материнским молоком; Д) вскармливания термически обработанным донорским молоком	А
219.	ПК -2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> После родов молозиво у матери выделяется в течение: А) первых трех суток; Б) первых 7-8 дней; В) 10-12 дней; Г) 15-16 дней; Д) первых трех недель	А
220.	ПК -2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Первое прикладывание ребенка к груди матери следует осуществлять после рождения в течение: А) первых 30 минут; Б) первого часа; В) первых 12 часов; Г) первых суток; Д) двух часов	А
221.	ПК -2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Основная цель диспансерного наблюдения за здоровым ребенком первого года жизни: А) Лечение хронических заболеваний Б) Профилактика, раннее выявление отклонений в развитии и здоровье В) Проведение плановой вакцинации Г) Оформление документации для детского сада	Б
222.	ПК -2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Критерием эффективности работы ВОП по оказанию ПМСП детям является: А) Количество выписанных рецептов Б) Снижение показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости на участке	Б

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

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