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

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления подготовки
31. 08.20 Психиатрия
_____/И.В. Боев/
«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии
_____/ И.В. Боев /
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	**Клиническая практика 4**
Направление подготовки	**31.08.22 Психотерапия**
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

Ставрополь, 2024г

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1	Способен проводить медицинские, профилактические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психотерапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
ПК-2	Диагностика и раннее выявление профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, установление связи заболевания с профессией

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

3. Наименование компетенций 4.	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов

	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов

	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-10	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		650 заданий

1. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-3	**При организации работы психиатрического отделения в первую очередь необходимо:** А) Составить график дежурств Б) Определить структуру и штатное расписание В) Закупить оборудование Г) Разработать стандарты оказания помощи	**Б**
1.	УК-3	**В случае конфликта между врачами при распределении нагрузки руководитель должен:** А) Принять сторону более опытного врача Б) Распределить нагрузку самостоятельно В) Организовать переговоры и поиск компромисса Г) Переложить решение на администрацию	**В**

2.	УК-3	**При планировании работы отделения приоритет отдается:** А) Желаниям пациентов Б) Наличию специалистов В) Сложности и срочности случаев Г) Плановым показателям	**В**
3.	УК-3	**В экстренной ситуации координацию действий осуществляет:** А) Старший по должности Б) Наиболее опытный специалист В) Ответственный за дежурство Г) Заведующий отделением	**В**
4.	УК-3	**При внедрении новых методов диагностики необходимо:** А) Самостоятельное освоение персоналом Б) Обучение всего коллектива В) Приглашение специалистов для консультаций Г) Поэтапное внедрение с контролем	**Г**
5.	УК-3	**Распределение обязанностей между средним медперсоналом основывается на:** А) Стаже работы Б) Квалификации и специализации В) Личном желании сотрудников Г) Графике отпусков	**Б**
6.	УК-3	**В случае ошибки младшего персонала руководитель должен:** А) Сделать публичное замечание Б) Провести индивидуальную беседу В) Составить акт о нарушении Г) Немедленно отстранить от работы	**Б**
7.	УК-3	**При организации работы консультативного приема учитывается:** А) Только расписание врачей Б) Поток пациентов и сложность случаев В) Личные предпочтения врачей Г) Только плановые показатели	**Б**
8.	УК-3	**В случае нехватки специалистов руководитель должен:**	**В**

		А) Отменить прием пациентов Б) Привлечь дополнительных сотрудников В) Перераспределить нагрузку Г) Отложить сложные случаи	
9.	УК-3	**При организации обучения персонала приоритет отдается:** А) Формальному прохождению программы Б) Практическим навыкам В) Теоретической подготовке Г) Самостоятельному обучению	**Б**
10.	УК-3	**В случае несогласия с решением руководства специалист должен:** А) Игнорировать решение Б) Представить аргументированные возражения В) Обратиться в вышестоящие инстанции Г) Обсудить вопрос неформально	**Б**
11.	УК-3	**При организации работы с пациентами учитывается:** А) Только медицинская необходимость Б) Психологический фактор и комфорт пациентов В) Личные предпочтения персонала Г) Только финансовые возможности	**Б**
12.	УК-3	**В случае возникновения осложнения руководитель должен:** А) Переложить ответственность на исполнителя Б) Организовать консилиум В) Принять единоличное решение Г) Доложить вышестоящему руководству	**Б**
13.	УК-3	**При планировании бюджета отделения учитывается:** А) Только текущие расходы Б) Потребности в развитии и модернизации В) Личные пожелания сотрудников Г) Только плановые показатели	**Б**
14.	УК-3	**В случае нарушения трудовой дисциплины руководитель должен:** А) Сделать устное замечание Б) Провести расследование и принять меры	**Б**

		В) Сразу применить дисциплинарное взыскание Г) Игнорировать нарушение	
15.	УК-3	**При планировании закупки оборудования для психиатрического отделения в первую очередь учитывается:** А) Стоимость оборудования Б) Потребности отделения и частота использования В) Рекомендации производителей Г) Наличие средств в бюджете	**Б**
16.	УК-3	**В случае массового поступления пациентов руководитель должен:** А) Отказать в приеме лишних пациентов Б) Перераспределить персонал и привлечь дополнительных специалистов В) Отправить часть пациентов в другие отделения Г) Дождаться указаний руководства	**Б**
17.	УК-3	**При организации работы консультативного центра приоритет отдается:** А) Удобству расположения специалистов Б) Потоку пациентов и доступности услуг В) Наличию современного оборудования Г) Рекламируемости центра	**Б**
18.	УК-3	**В случае выявления нарушения санитарно-эпидемиологического режима руководитель должен:** А) Сделать выговор персоналу Б) Составить акт и провести внеплановый инструктаж В) Закрыть отделение на дезинфекцию Г) Обратиться в надзорные органы	**Б**
19.	УК-3	**При организации обучения персонала по новым методикам диагностики необходимо:** А) Провести только теоретическое обучение Б) Организовать практические занятия с контролем усвоения В) Отправить персонал на внешнее обучение	**Б**

		Г) Доверить обучение старшим специалистам	
20.	УК-3	**Распределение дежурств в психиатрическом отделении основывается на:** А) Желании сотрудников Б) Квалификации и опыте персонала В) Семейном положении врачей Г) Стаже работы	**Б**
21.	УК-3	**При возникновении конфликтной ситуации между отделениями руководитель должен:** А) Принять сторону своего отделения Б) Организовать переговоры и поиск компромисса В) Обратиться к вышестоящему руководству Г) Игнорировать конфликт	**Б**
22.	УК-3	**В случае нехватки расходных материалов руководитель должен:** А) Приостановить работу отделения Б) Найти альтернативные источники и оптимизировать использование В) Переложить ответственность на бухгалтерию Г) Дождаться плановой закупки	**Б**
23.	УК-3	**При организации работы с пациентами с ограниченными возможностями необходимо:** А) Создать специальные условия и обеспечить доступность услуг Б) Направить их в специализированные центры В) Ограничить прием таких пациентов Г) Переложить ответственность на социальный отдел	**А**
24.	УК-3	**В случае выявления профессионального выгорания сотрудников руководитель должен:** А) Сделать выговор за снижение эффективности работы Б) Организовать меры по профилактике и поддержке персонала	**Б**

		В) Заменить персонал на новый Г) Игнорировать проблему	
25.	УК-3	**При планировании научной работы отделения приоритет отдается:** А) Желаниям отдельных сотрудников Б) Актуальным проблемам и потребностям практики В) Наличию финансирования Г) Возможности публикации в журналах	**Б**
26.	УК-3	**В случае возникновения аварийной ситуации руководитель должен:** А) Эвакуировать пациентов и персонал Б) Оценить ситуацию и принять решение о дальнейших действиях В) Немедленно обратиться в аварийную службу Г) Доложить вышестоящему руководству	**Б**
27.	УК-3	**При организации работы с зарубежными специалистами необходимо:** А) Обеспечить только переводчиков Б) Подготовить всю необходимую документацию и условия работы В) Ограничиться только консультациями Г) Доверить организацию принимающей стороне	**Б**
28.	УК-3	**В случае выявления несоответствия квалификации персонала занимаемой должности руководитель должен:** А) Уволить сотрудника Б) Организовать дополнительное обучение или переквалификацию В) Перевести на другую должность Г) Игнорировать несоответствие	**Б**
29.	УК-3	**В случае выявления нарушения трудовой дисциплины среди среднего медперсонала руководитель должен:** А) Провести служебное расследование Б) Немедленно уволить нарушителя В) Сделать устное замечание Г) Сообщить главному врачу	**А**
30.	УК-3	**Установите соответствие**	**1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г**

		Сопоставьте виды документации с их назначением: 1. Журнал учёта больных 2. Протокол консилиума 3. Листок нетрудоспособности 4. История болезни А. Оформление временной нетрудоспособности Б. Документирование коллегиального решения В. Регистрация пациентов Г. Ведение медицинской документации	
31.	УК-3	**Установите соответствие между структурой головного мозга и её функцией:** 1. Заведующий отделением 2. Старшая медсестра 3. Ординатор 4. Младшая медсестра А. Организация работы отделения Б. Лечебно-диагностическая работа В. Руководство средним и младшим персоналом Г. Санитарно-гигиенический уход	**1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г**
32.	УК-3	**Сопоставьте методы управления с их характеристиками** 1. Административные 2. Экономические 3. Социально-психологические А. Материальное стимулирование Б. Регламентация деятельности В. Мотивация персонала	**1-Б, 2-А, 3-В**
33.	УК-3	**Сопоставьте формы обучения с их целями:** 1. Стажировка 2. Повышение квалификации 3. Аттестация А. Проверка уровня знаний Б. Приобретение практических навыков В. Углубление профессиональных знаний	**1-Б, 2-В, 3-А**
34.	УК-3	**Установите соответствие между этапами принятия решений и их содержанием:** 1. Диагностика 2. Разработка 3. Реализация А. Анализ проблемы Б. Выполнение решения В. Поиск вариантов	**1-А, 2-В, 3-Б**

35.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите верную последовательность эта пов при внедрении новой методики лечения в неврологическом отделении: А) Обучение персонала Б) Получение разрешений В) Разработка протокола лечения Г) Внедрение методики Д) Оценка эффективности	**В → Б → А → Г → Д**
36.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность действий при возникновении внештатной с итуации в отделении: А) Информирование руководства Б) Оценка ситуации В) Принятие экстренных мер Г) Координация действий персонала Д) Ликвидация последствий	**Б → Г → В → А → Д**
37.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите верную последовательность эта пов при планировании работы отделения: А) Анализ результатов работы Б) Постановка целей и задач В) Разработка плана мероприятий Г) Распределение ресурсов Д) Утверждение плана	**Б → В → Г → Д → А**
2.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность действий при организации научной работы: А) Сбор и анализ данных Б) Выбор темы исследования В) Разработка методики исследования Г) Проведение исследования Д) Оформление результатов	**Б → В → Г → А → Д**
3.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность**	**А → Г → В → Б → Д**

		Установите правильную последовательность действий при организации экстренной помощи: А) Оценка состояния пациента Б) Вызов специализированной бригады В) Стабилизация состояния Г) Оказание первой помощи Д) Документальное оформление	
38.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой документ регламентирует распределение обязанностей между сотрудниками отделения?	**Должностные инструкции**
39.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой показатель является ключевым при оценке эффективности работы неврологического отделения?	**Процент летальности**
40.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой метод управления направлен на материальное стимулирование персонала?	**Экономический**
41.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой документ оформляется при выявлении нарушения в работе персонала?	**Акт проверки**
42.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Как называется система обучения персонала новым методикам?	**Повышение квалификации**
43.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** В отделении планируется внедрение новой методики реабилитации пациентов с инсультом. Разработайте план организационных мероприятий.	**1. Формирование рабочей группы. 2. Обучение персонала новой методике3. Проверка наличия необходимого оборудования. 4. Разработка протокола реабилитации.5. Информирование смежных отделений**
44.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ**	**1. Выяснение причин конфликта.**

		Между старшей медсестрой и врачом-неврологом возник конфликт по поводу рас пределения обязанностей при работе с тяже лыми пациентами. Предложите алгоритм решения.	**2. Проведение совместной в стречи участников. 3. Разработка четкого регла мента взаимодействия. 4. Утверждение новых долж ностных инструкций. 5. Контроль исполнения дог оворенностей**
4.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** В отделении возникла проблема с обеспечен ием расходными материалами для нейрофиз иологических исследований. Предложите план решения.	**1. Анализ потребности в ма териалах. 2. Составление детальной за явки. 3. Поиск поставщиков. 4. Оптимизация использова ния имеющихся ресурсов. 5. Внедрение системы учета материалов**
45.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** В отделении планируется аттестация медиц инского персонала. Составьте план проведения.	**1. Определение сроков аттес тации. 2. Формирование аттестаци онной комиссии. 3. Разработка критериев оц енки. 4. Подготовка методических материалов. 5. Подведение итогов**
5.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** В отделении возникла проблема с соблюден ием санитарно-эпидемиологического режима. Предложите меры по устранению.	**1. Проведение внутреннего аудита. 2. Выявление причин нару шений. 3. Разработка корректирую щих мероприятий. 4. Дополнительное обучение персонала5. Внедрение сист емы контроля**
46.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент с деменцией ведет себя агрессивно, не дает себя осмотреть. Родственники просят «сделать укол, чтобы успокоить». Ваши действия? А) Немедленно ввести седативный препарат Б) Отказаться от осмотра, пока пациент не успокоится В) Попытаться установить контакт спокойным голосом, устранить возможные причины дискомфорта (свет, шум), привлечь родственников к успокаивающему общению. Медикаментозную седацию рассматривать как крайнюю меру.	**В**

		Г) Попросить родственников силой удержать пациента для осмотра	
6.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какое из перечисленных действий врача-психиатра наиболее соответствует принципу бесконфликтного общения с пациентом? А) Использование сложной профессиональной терминологии без пояснений Б) Активное слушание жалоб пациента без перебиваний В) Минимизация зрительного контакта для соблюдения дистанции Г) Быстрое завершение приема при явной тревожности пациента	**Б**
7.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При разборе сложного клинического случая на консилиуме мнение молодого ординатора отличается от мнения заведующего отделением. Какую тактику следует выбрать ординатору? А) Настаивать на своей точке зрения, громко аргументируя Б) Сразу согласиться с авторитетным мнением, чтобы избежать конфликта В) Вежливо изложить свою позицию, подкрепив данными осмотра и литературой Г) Промолчать, но после собрания обсуждать ситуацию с другими ординаторами	**В**
47.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Родственники пациента с острым психотическим расстройством требуют немедленной консультации заведующего, хотя лечащий врач только что его осмотрел. Ваши действия как дежурного врача? А) Объяснить, что заведующий только что дал рекомендации, и предложить совместно обсудить все вопросы с лечащим врачом Б) Сказать, что заведующий занят и не может подойти В) Немедленно позвать заведующего, чтобы избежать скандала Г) Посоветовать родственникам написать официальную жалобу	**А**

48.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Коллега из другого отделения в разговоре допускает неточную трактовку вашего назначения пациенту. Как вы поступите? А) Сделаете замечание при пациенте, чтобы избежать ошибки в лечении Б) Корректно уточните информацию наедине с коллегой после беседы В) Проигнорируете, так как это не ваша зона ответственности Г) Доложите о ситуации руководителю коллеги	**Б**
49.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент отказывается от предложенного плана обследования (МРТ), считая его излишним. Ваша тактика? А) Настоять на своем решении, сославшись на протокол Б) Оформить официальный отказ без дополнительных объяснений В) Согласиться с пациентом и отменить исследование Г) Подробно и доступно объяснить необходимость исследования, его безопасность и альтернативы	**Г**
50.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Во время обхода пациент задает вопрос, адресованный старшему по должности врачу, перебивая его. Ваши действия? А) Вежливо попросить пациента дослушать коллегу, а затем ответить на его вопрос Б) Немедленно ответить на вопрос, чтобы не заставлять пациента ждать В) Сделать замечание о недопустимости перебивать врача Г) Проигнорировать вопрос, пока старший коллега не закончит говорить	**А**
51.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**Б**

		При передаче дежурства вы обнаруживаете, что коллега не выполнил важное назначение тяжелому пациенту. Ваши действия? А) Сделать запись в журнале передач дежурств и немедленно информировать заведующего Б) Выполнить назначение самостоятельно, а на утренней конференции корректно обсудить этот случай без указания фамилий В) Выполнить назначение и не поднимать этот вопрос, чтобы не портить отношения с коллегой Г) Потребовать от коллеги немедленно вернуться и выполнить назначение	
52.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** На многопрофильном консилиуме представитель другой специальности предлагает тактику, которая, с вашей точки зрения, невролога, может ухудшить состояние пациента. Как вы поступите? А) Резко раскритикуете предложение, приведя доводы из неврологии Б) Тактично выскажете свои опасения, предложив совместно найти компромиссное решение В) Промолчите, чтобы не создавать конфликтную атмосферу Г) Поддержите коллегу, но позже поговорите с лечащим врачом пациента	**Б**
53.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент в беседе негативно отзывается о работе вашего коллеги, который его консультировал ранее. Ваша реакция? А) Поддержать пациента, согласившись с его оценкой Б) Прервать разговор и сменить тему В) Объяснить, что не можете обсуждать работу коллег, но готовы выслушать все фактические жалобы на нынешнее состояние Г) Пообещать пациенту разобраться в ситуации и наказать коллегу	**В**
54.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**Б**

		Во время приема пациент агрессивно требует рецепт на препарат, который, по вашему мнению, ему не показан. Ваши действия? А) Уступить, чтобы избежать конфликта и жалобы Б) Твердо, но спокойно объяснить причины отказа, предложив альтернативные варианты лечения В) Вызвать охрану или полицию Г) Прекратить прием и попросить пациента покинуть кабинет	
55.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Медсестра сообщает вам, что пациент недоволен долгим ожиданием приема. Вы опаздываете из-за экстренного вызова. Что скажете пациенту? А) «Таковы порядки в поликлинике, придется потерпеть» Б) Ничего не говорить, сразу начав осмотр В) Вежливо извинитесь за задержку, кратко объяснив ее причиной (без деталей), и поблагодарите за терпение Г) Обвинить предыдущего пациента в том, что он затянул прием	**В**
56.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Родители ребенка с тиками категорически против назначенной терапии, начитавшись о побочных эффектах в интернете. Как выстроить диалог? А) Настаивать на своем назначении как на единственно верном Б) Признать их право на беспокойство, подробно разобрать риски и пользу терапии, обсудить возможные альтернативы и наблюдение В) Отказаться от ведения пациента, если они не следуют рекомендациям Г) Минимизировать разговор о побочных эффектах	**Б**
57.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Коллега просит вас проконсультировать «по-дружески» его родственника в нерабочее время, минуя официальную запись. Ваше решение? А) Согласиться, чтобы поддержать	**Б**

		дружеские отношения Б) Вежливо объяснить, что вы готовы помочь, но в рамках рабочего времени и официальной записи, чтобы избежать этических нарушений В) Резко отказать, сославшись на занятость Г) Дать совет по телефону без осмотра	
58.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При обсуждении диагноза пожилой пациент постоянно переспрашивает и уточняет одно и то же. Ваша тактика? А) Проявить нетерпение и показать, что вы ограничены во времени Б) Попросить родственников объяснить все пациенту позже В) Спокойно и доброжелательно повторять информацию, используя простые слова, возможно, записать ключевые моменты на бумаге Г) Сократить время приема, дав лишь базовые рекомендации	**В**
59.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** На научной конференции вы замечаете, что докладчик использует данные вашего исследования без ссылки на авторство. Ваши действия? А) Прервать докладчика с места и публично обвинить в плагиате Б) После выступления подойти к докладчику наедине и корректно выяснить ситуацию В) Немедленно сообщить председателю конференции Г) Ничего не предпринимать, чтобы не портить репутацию коллеги	**Б**
60.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациентка с ипохондрическими жалобами настаивает на проведении дорогостоящего коммерческого исследования, которое, по вашему мнению, не имеет диагностической ценности в ее случае. Как поступить? А) Объяснить, почему это исследование неинформативно, и предложить оптимальный с медицинской и экономической точки	**А**

		зрения план обследования Б) Направить на исследование, раз она настаивает и готова платить В) Отказаться от дальнейшего ведения пациента Г) Согласиться, но выдать направление с пометкой «по желанию пациента»	
	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При совместном ведении пациента с терапевтом возникли разногласия по интерпретации данных МРТ. Как эффективно разрешить ситуацию? А) Написать служебную записку заведующему о некомпетентности коллеги Б) Пригласить терапевта на совместный просмотр снимков с рентгенологом для выработки общего понимания В) Действовать по своему усмотрению, не информируя терапевта Г) Перевести пациента под свое единоличное наблюдение	**Б**
61.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Во время срочной консультации в реанимации ваш коллега-реаниматолог в резкой форме требует немедленных действий. Ваша реакция? А) Ответить в аналогичном тоне Б) Сделать замечание о недопустимости такого тона В) Отказаться от консультации из-за грубого обращения Г) Сохраняя спокойствие, четко выполнить необходимые диагностические действия, понимая стрессовую ситуацию коллеги	**Г**
62.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент просит вас не сообщать его родственникам истинный диагноз (шизофрения). Ваши действия? А) Выполнить просьбу пациента, сохраняя врачебную тайну Б) Обсудить с пациентом важность поддержки семьи, но уважать его решение, если он дееспособен В) Все равно сообщить близким	**Б**

		родственникам, так как это в их интересах Г) Отказаться вести пациента на таких условиях	
63.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При распределении научных тем среди ординаторов более опытный коллега присваивает себе самую перспективную. Ваши действия? А) Обсудить вопрос с научным руководителем, предложив справедливый вариант распределения (например, жеребьевку) Б) Открыто конфликтовать из-за темы В) Смириться, чтобы не портить отношения в коллективе Г) Выбрать себе тему посложнее, чтобы доказать свое превосходство	**А**
64.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Родственники пациента в коме требуют ежедневных подробных прогнозов, которые в данной ситуации невозможны. Как общаться с ними? А) Избегать встреч, поручив общение медсестре Б) Выделить фиксированное время для общения, доброжелательно объясняя текущее состояние, планы действий и реалистичные ожидания В) Давать каждый день оптимистичные прогнозы, чтобы поддержать надежду Г) Говорить, что «состояние стабильное», избегая деталей	**Б**
65.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** На врачебной комиссии по ВТЭК вы не согласны с мнением большинства о степени нетрудоспособности пациента. Как поступить? А) Настаивать на своем мнении, угрожая выходом из комиссии Б) Внести свое особое мнение в протокол в письменном виде, аргументировав его В) Уступить мнению большинства, чтобы не затягивать процесс	**Б**

		Г) Обсудить свой взгляд с председателем комиссии наедине после заседания	
66.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент отказывается от госпитализации, находясь в измененном состоянии сознания. Его родственники поддерживают отказ. Ваши действия? А) Разъяснить в присутствии свидетелей (другой врач, медсестра) все риски отказа, оформить официальный отказ, предложить альтернативы (дневной стационар, активное посещение на дому) Б) Уважить отказ и отпустить пациента домой В) Принудительно госпитализировать, так как это угрожающее жизни состояние Г) Оставить пациента в приемном покое для наблюдения	**А**
67.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При подготовке публикации младший научный сотрудник просит включить его в соавторы, хотя его вклад был минимален. Ваша позиция? А) Включить, чтобы не ссориться Б) Резко отказать В) Объяснить принципы соавторства и предложить включить его в благодарности, либо поручить конкретный раздел работы для реального вклада Г) Пообещать включить в следующую работу	**В**
8.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** На обходе студент-практикант при пациенте задает вопрос, демонстрирующий его некомпетентность в базовом вопросе. Ваша реакция? А) Сделать строгое замечание при пациенте Б) Корректно ответить на вопрос, а после обхода на учебном разборе разъяснить тему В) Игнорировать вопрос Г) Ответить: «Это элементарно, вы должны это знать»	**Б**
68.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**Б**

		Пациент приносит вам для ознакомления заключения нескольких платных специалистов, которые противоречат друг другу. Он растерян и зол. Как помочь? А) Резко раскритиковать коллег, составивших заключения Б) Спокойно проанализировать все заключения вместе с пациентом, объяснить возможные причины расхождений, предложить свой план для прояснения ситуации В) Посоветовать выбрать то заключение, которое ему больше нравится Г) Отказаться от анализа, сославшись на то, что вы не можете комментировать работу других врачей	
69.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При работе в бригаде с фельдшером СМП он допускает ошибку при введении препарата. Ваши действия на месте? А) Сделать замечание громко, чтобы все слышали Б) Сделать вид, что не заметили, чтобы не подставлять коллегу В) Сообщить о нарушении диспетчеру по радио Г) Немедленно скорректировать последствия ошибки, а после вызова наедине обсудить ситуацию для недопущения в будущем	**Г**
70.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Во время телемедицинской консультации связь постоянно прерывается, пациент раздражается. Что делать? А) Обвинить пациента в плохом интернете Б) Предложить альтернативный способ связи (например, аудиозвонок) или перенести консультацию, извинившись за технические неполадки В) Быстро закончить консультацию, дав общие рекомендации Г) Попросить пациента самому решить технические проблемы	**Б**
71.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**Б**

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Коллега из смежного отделения в переписке в общем рабочем чате допускает фамильярность и неуважительные шутки в ваш адрес. Ваша реакция?
А) Ответить в том же духе, чтобы «не ударить в грязь лицом»
Б) Написать ему в личном сообщении, что такие комментарии вам неприятны и непрофессиональны
В) Пожаловаться администратору чата или руководителю
Г) Игнорировать, считая это нормой общения</td><td></td></tr>
<tr><td>72.</td><td>УК-4</td><td>Соотнесите конфликтную ситуацию с оптимальной тактикой врача-невролога.
<table><tr><th>Синдром</th><th>Клинические проявления</th></tr><tr><td>1. Родители ребенка с СДВГ обвиняют школу и учителей в его состоянии, отказываясь от медикаментозной терапии.</td><td>А) Корректно, но твердо обозначить свою должность и квалификацию, перевести разговор в профессиональное русло.</td></tr><tr><td>2. Пациент пожилого возраста называет вас «девочкой» и сомневается в вашей компетентности.</td><td>Б) Выслушать претензии, объяснить биологическую природу расстройства, предложить встречу с психологом для работы с отношением к школе.</td></tr><tr><td>3. Коллега на конференции представляет ваш клинический случай как свой без ссылки.</td><td>В) Наедине после совещания тактично выяснить, не была ли это ошибка, и напомнить о правилах цитирования.</td></tr><tr><td>4. Медсестра не выполняет ваше назначение вовремя, ссылаясь на высокую загрузку.</td><td>Г) Предложить обсудить график и нагрузку с старшей медсестрой, чтобы найти решение, а не обвинять.</td></tr></table></td><td>1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г.</td></tr>
<tr><td>73.</td><td>УК-4</td><td>Соотнесите этап разговора с плохими новостями (SPIKES-протокол) с действиями врача.</td><td>1 – Г; 2 – А; 3 – Е; 4 – Д; 5 – В; 6 – Б.</td></tr>
</table>

Метод диагностики	Основные показания
1. Setting (Настройка)	А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»
2. Perception (Восприятие)	Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».
3. Invitation (Приглашение)	В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».
4. Knowledge (Знание)	Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.
5. Empathy (Сопереживание)	Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).
6. Strategy/Summary (Стратегия)	Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»

74.	УК-4	**Соотнесите тип «сложного» пациента с рекомендуемой коммуникативной стратегией.**	**1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г**

Заболевание	Лабораторные изменения
1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета)	А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки.

		2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит	Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений.	
		3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов	В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям.	
		4. Агрессивный, обвиняющий	Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.	
75.	УК-4	**Соотнесите этическую дилемму в неврологии с принципом биоэтики, который является в ней ключевым.**		**1 – А; 2 – Г; 3 – А; 4 – Г.**
		Форма двигательного расстройства	**Механизм развития**	
		1. Пациент с БАС отказывается от ИВЛ, хотя родственники настаивают на продлении жизни любыми способами.	А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).	
		2. Проведение генетического тестирования у бессимптомного родственника пациента с хореей Гентингтона.	Б) Не навреди (Primum non nocere).	
		3. Отказ пожилого пациента с деменцией от безопасной, но необходимой	В) Справедливость.	

		процедуры (например, установки зонда).	
		4. Публикация фото уникального клинического случая (например, синдрома чужой руки) в учебных целях.	Г) Конфиденциальность (врачебная тайна).
76.	УК-4	**Соотнесите профессиональную ситуацию с формой профессионального взаимодействия.** 1. Совместное ведение пациента с врачом смежной специальности. — А) Междисциплинарное взаимодействие. 2. Консультация нейрохирурга по поводу оперативного лечения гематомы. — Б) Преемственность между этапами оказания помощи. 3. Участие в межрегиональном телемосте по вопросам лечения шизофрении. — В) Межведомственное взаимодействие. 4. Передача пациента под наблюдение участковому психиатру при выписке из стационара. — Г)Внутрипрофессиональная консультация (в рамках специальности).	**1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б.**
77.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Этапы беседы с родственниками пациента в коме (первый разговор). Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Представиться, назвать свою должность, предложить сесть. 2.Кратко описать текущее состояние пациента на понятном языке («глубокий сон», «дышит с аппаратом»). 3.Выяснить, что им уже известно о произошедшем. 4.Объяснить суть диагноза и проведенных мероприятий, избегая излишних деталей и гарантий.	**1 - 3 - 2 - 4 - 5 - 6**

		5.Обозначить ближайший план действий (наблюдение, исследования). 6.Выделить время для ответов на вопросы, договориться о следующей встрече/звонке.	
78.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Алгоритм действий при поступлении агрессивного пациента с ЧМТ в приемное отделение. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Обеспечить собственную безопасность и безопасность персонала (при необходимости привлечь охрану). 2.Провести экстренную оценку витальных функций (сознание, дыхание, кровообращение). 3.Попытаться установить вербальный контакт спокойным, уверенным голосом. 4.Выполнить необходимые диагностические манипуляции (осмотр, КТ) по жизненным показаниям, возможно, с медикаментозной седацией. 5.После стабилизации состояния провести полный неврологический осмотр и собрать анамнез (у родственников, СМП).	**1-2-3-4-5**
79.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Последовательность действий при возникновении разногласий с коллегой по тактике лечения. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Наедине корректно высказать свою точку зрения, подкрепленную данными (выписка, результаты исследований, клин. рекомендации). 2.Внимательно выслушать аргументы коллеги. 3.Предложить совместно обратиться к источнику, который может разрешить спор (руководитель отделения, консилиум, актуальные клинические рекомендации). 4.Если согласие не достигнуто, принять решение, исходя из интересов пациента, с возможностью внесения особого мнения в историю болезни.	**1-2-3-4-5**

		5.После разрешения ситуации сохранять рабочие отношения.	
80.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Алгоритм информирования пациента о необходимости плановой госпитализации. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Объяснить, почему стационарное лечение предпочтительнее амбулаторного в данном случае (диагностика, мониторинг, процедуры). 2.Рассказать, что ждет пациента в стационаре (примерные сроки, основные исследования, режим). 3.Ответить на вопросы и обсудить организационные моменты (что брать с собой, документы). 4.Обсудить возможные риски отказа от госпитализации. 5.Убедиться, что пациент понял информацию, и дать время на принятие решения.	**1-2-4-3-5**
81.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Действия врача при ошибке в назначении (обнаружена после того, как медсестра уже сделала укол). Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Немедленно оценить возможные последствия ошибки для пациента. 2.Принять меры для коррекции или минимизации вреда (назначить антидот, усилить наблюдение и т.д.). 3.Честно и открыто сообщить о случившемся пациенту (или его родственникам) и лечащему врачу, если вы дежурный. 4.Оформить соответствующий документ (запись в истории болезни, извещение о побочном действии). 5.Проанализировать причины ошибки лично и на разборе случая в отделении для недопущения повторения.	**1-2-4-3-5**
82.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Во время утренней конференции ваш научный руководитель публично критикует	**Выслушаю критику, не перебивая. После конференции попрошу частной встречи, чтобы получить конструктивные**

		подготовленный вами доклад, говоря, что он «сырой и непрофессиональный». Вы потратили на него много сил. Как вы поступите в данной ситуации, чтобы выстроить деловые отношения и разрешить конфликт? Назовите 2-3 конкретных действия.	**замечания для доработки. Извинюсь, если действительно были недочеты, и представлю исправленный вариант в согласованные сроки. Буду использовать эту ситуацию для профессионального роста.**
83.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациентка с мигренью сообщает, что назначенный триптан не помогает, и обвиняет вас в неэффективном лечении. При этом выясняется, что она принимает препарат в середине приступа, а не в начале. Как вы построите диалог, чтобы исправить ситуацию без конфронтации?.	**Поблагодарю за обратную связь. Объясню, что эффективность триптанов зависит от своевременности приема (в самом начале ауры/боли). Извинюсь, если этот нюанс не был достаточно четко донесен ранее. Предложу закрепить правильный алгоритм приема, обсудим план «Б» на случай, если приступ уже развернулся.**
84.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** На междисциплинарном консилиуме врач-психиатр в резкой форме заявляет: «Ваша консервативная терапия— потеря времени, сразу нужно госпитализировать». Ваша позиция как врача, считающего, что можно попробовать консервативное лечение. Как вы ответите, чтобы отстоять свою точку зрения профессионально?	**«Спасибо за ваше мнение. Я понимаю хирургическую перспективу. Однако, согласно актуальным клиническим рекомендациям по [название болезни], при отсутствии прогрессирующего неврологического дефицита/синдроме конского хвоста показан курс консервативной терапии сроком N недель. Предлагаю обсудить четкие критерии неэффективности этого курса и сроки повторной оценки для решения об операции. Это даст пациенту шанс избежать вмешательства»**
85.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Родственник пациента с деменцией, который ухаживает за ним, приходит на прием в состоянии эмоционального выгорания, срывается на слезы.	**Дать возможность выговориться, не перебивая. Использовать вербализацию чувств: «Я вижу, как это тяжело для вас», «Уход за близким с таким заболеванием — это огромная нагрузка».**

		Как вы проявите эмпатию и профессиональную поддержку в первые минуты разговора?	**Предложить практическую помощь: направление к медицинскому психологу, информацию о группах поддержки для родственников, социального работника. Показать, что его труд виден и важен.**
86.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Молодой коллега-ординатор постоянно обращается к вам с вопросами, в том числе элементарными, переспрашивая одно и то же, что отвлекает от работы. Как вы корректно измените формат взаимодействия, чтобы и помочь коллеге, и сохранить собственную эффективность?	**Предложу коллеге фиксировать вопросы в течение дня, а затем разбирать их в специально выделенное время (например, 15 минут в конце обхода). Посоветую ключевые источники информации (учебник, клин. рекомендации). Отмечу, что самостоятельный поиск ответа с последующим обсуждением — лучший способ обучения. Буду поощрять его самостоятельность.**
9.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** На плановом приеме пациент 45 лет с жалобами на головокружение и шум в ушах. При осмотре данных за острую соматическую патологию не выявлено. Вы назначаете дообследование. Пациент возмущается: «Опять эти бесконечные и дорогие обследования! В прошлый раз мне ничего не нашли, а сейчас опять по кругу! Я требую, чтобы вы мне сразу назначили лечение!» Он повышает голос, размахивает руками. 1.Опишите ваши действия и слова для деэскалации конфликта в первую минуту. 2.Как вы выстроите дальнейшую беседу, чтобы достичь взаимопонимания и соблюсти клинический протокол?	**1. Сохранить спокойный тон и позу. Сделать паузу, дать пациенту выговориться. Сказать: «Я понимаю ваше разочарование и то, что ситуация вас беспокоит. Давайте вместе разберемся, чтобы найти причину. Мне важно помочь вам».** **2. Кратко и доступно объяснить, почему прежние обследования могли не выявить причину, а текущие жалобы требуют нового подхода («головокружение — сложный симптом, его причина может быть в разных системах»). Предложить «поэтапный» план: начать с наиболее информативных и/или наименее затратных исследований, четко объясняя цель каждого. Закрепить договоренность: «Давайте начнем с этого.**

			Если не найдем ответа, обсудим следующие шаги». Предоставить пациенту возможность задать вопросы.
10.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Вы — дежурный психиатр. К вам в ординаторскую заходит заплаканная медсестра из палаты интенсивной терапии. Она сообщает, что родственник пациента (сын) грубо кричал на нее, обвинял в невнимательном уходе и пригрозил жалобой. Из разговора вы понимаете, что объективных причин для жалоб нет, но сын находится в состоянии острого стресса. 1.Как вы поддержите коллегу (медсестру) в этой ситуации? 2.Каковы будут ваши дальнейшие действия в отношении родственника пациента?	**1. Выслушать медсестру, выразить поддержку: «Я понимаю, как это неприятно. Вы делаете свою работу хорошо. Спасибо, что сообщили». Подчеркнуть, что такое поведение родственника связано со стрессом, а не с ее работой.** **2.Подойти к родственнику для беседы. Начать с эмпатии: «Я понимаю, как вы переживаете за отца, это очень тяжелое время». Затем четко обозначить: «При этом мы не можем допускать грубого обращения с персоналом, который ухаживает за вашим отцем. Все вопросы и тревоги вы можете озвучить мне, лечащему врачу. Давайте обсудим, что именно вас беспокоит?». Перевести разговор в конструктивное русло, обсудив состояние пациента.**
11.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** На научно-практической конференции вы представляете интересный клинический случай. После доклада известный профессор задает вам вопрос, который ставит под сомнение вашу компетенцию, и делает это в достаточно резкой, ироничной манере. В зале — коллеги и студенты. 1.Как вы ответите профессору публично, чтобы сохранить лицо и профессиональное достоинство? 2.Как вы поступите после конференции для прояснения спорного момента?	**1.Сохранить самообладание. Поблагодарить за вопрос: «Благодарю за ваше внимание к деталям, профессор. Это важный момент». Если уверен в своей позиции — привести дополнительные аргументы. Если вопрос выявил пробел в знаниях — ответить честно: «Вы подняли интересный аспект, над которым мне стоит подумать/изучить дополнительно. На данный момент я руководствовался трактовкой, данной в**

			заключении рентгенолога N». Избегать конфронтации. **2.После конференции подойти к профессору, поблагодарить за ценный комментарий, попросить рекомендаций по литературе или уточнить его точку зрения. Это покажет вашу заинтересованность в профессиональном росте и уважение к опыту коллеги.**
87.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Вы ведете пациентку 30 лет с впервые выявленной эпилепсией. Назначена терапия. На очередном приеме она сообщает, что планирует беременность в ближайший год. При этом она прекратила прием препаратов месяц назад без предупреждения, испугавшись их влияния на будущего ребенка. Приступы возобновились. 1.Как вы отреагируете на факт самостоятельной отмены терапии? 2.Как выстроите беседу о планировании беременности при эпилепсии, чтобы пациентка доверилась и следовала рекомендациям?	**1.Избегать обвинительного тона. Сказать: «Я понимаю ваше беспокойство о будущем ребенке. Именно поэтому так важно было обсудить это со мной *до* отмены препаратов. Самовольная отмена, как мы видим, опасна для вас, а значит, и для потенциальной беременности».** **2.Объяснить, что риск от неконтролируемых приступов для плода часто выше риска от правильно подобранной современной терапии. Предложить четкий план: подбор максимально безопасного препарата и его дозы до зачатия, совместное наблюдение с эпилептологом и акушером-гинекологом, прием фолиевой кислоты. Подчеркнуть, что цель — здоровая мама и здоровый ребенок, и это достижимо при сотрудничестве. Дать контакты специалистов.**
88.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Вы — куратор группы студентов-практикантов. На совместном обходе один из студентов при сборе анамнеза у пациента с болезнью Паркинсона задает вопрос: «А когда вы уже совсем не сможете ходить и	**1.Немедленно вмешаться. Обратиться к пациенту: «Прошу прощения за некорректно сформулированный вопрос. Современная терапия позволяет долгие годы сохранять активность и**

		станете лежачим больным?» Пациент и его супруга явно расстроились. Обход прерывается неловким молчанием. 1.Как вы исправите ситуацию и поддержите пациента в данный момент? 2.Как вы проведете разбор этой ошибки со студентом после обхода?	**замедлять прогрессирование заболевания. Мы обсудим с вами перспективы, основанные на вашей конкретной ситуации». Перевести разговор в конструктивное русло, задав вопросы о текущих симптомах и эффективности терапии.** **2.После обхода наедине объяснить студенту, почему его вопрос был травмирующим и непрофессиональным (вызвал ненужную тревогу, неконкретен, пессимистичен). Обсудить принципы сообщения прогноза: опора на позитивные цели терапии, реалистичность, надежда, индивидуальный подход. Предложить студенту продумать, как можно было бы корректно спросить о динамике двигательных нарушений.**
12.	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 BI-аналитика (бизнес-аналитика) Г. Организация удаленных консилиумов врачей	**1 – В; 2 – Б; 3 – А; 4 – Г.**
89.	ОПК-1	Установите соответствие уровнем доступа и	**1 – А; 2 – Б; 3 – В; 4 – Г.**

		категориями работников медицинской организации. УРОВЕНЬ ДОСТУПА — КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ 1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование) — А. Администратор баз данных, IT-специалист 1. Ограниченный доступ пациент (через личный кабинет) (чтение, частичное редактирование) — Б. Пациент 2. Технический доступ (к врач, структурам БД, логам) — В. Лечащий заведующий отделением 3. Просмотр собственных данных — Г. Медицинская сестра, фельдшер	
13.	ОПК-1	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой. ТИП УГРОЗЫ — ПРИМЕР 1. Техническая угроза — А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи 2. Человеческий фактор — Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус-шифровальщик) (непреднамеренный) 3. Организационная угроза — В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту 4. Злонамеренные действия — Г. Отсутствие регламента работы с персональными данными	**1 – Б; 2 – Г; 3 – В; 4 – А.**
14.	ОПК-1	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием. ПРИНЦИП ИБ — ОПИСАНИЕ А. Информация должна быть доступна	**1 – Г; 2 – Б; 3 – А; 4 – В.**

		1. Конфиденциальность 2. Целостность 3. Доступность 4. Неотказуемость (апеллируемость) авторизованным пользователям в любое время Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение Подлинности Г. Информация не была изменена или уничтожена несанкционированно	
90.	ОПК-1	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. ДОКУМЕНТ 1. 152-ФЗ «О персональных данных» 2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о врачебной тайной и телемедицине) 3. Приказы Минздравания к сбору, хранению и защите о ведении ЭМК персональных данных 4. Уголовный кодекс ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ А. Порядок оказания телемедицинской помощи Б. Правила работы с информированным согласием В. Требования Г. Ответственность за нарушение	**1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Г.**

		РФ (ст. 137) неприкосновенности частной жизни	
15.	ОПК-1	Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе: А. Получение информированного согласия на обработку персональных данных Б. Идентификация личности (паспорт, полис) В. Присвоение уникального идентификатора (ID) в системе Г. Внесение демографических данных в электронную карту Д. Прикрепление сканов документов	**2 → 1 → 3 → 4 → 5 → 6.**
91.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при утере пароля от учетной записи в МИС: А. Сообщить заведующему отделением о факте утери Б. Подать заявку в IT-отдел на сброс и генерацию нового пароля В. Попытаться вспомнить пароль самостоятельно (не более 3 попыток) Г. Подтвердить личность перед IT-специалистом Д. Сменить временный пароль при первом входе	**1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6.**
16.	ОПК-1	Расположите этапы проведения телемедицинской консультации "врач-врач": А. Проведение видеоконференции и обсуждение клинического случая Б. Получение информированного согласия пациента на передачу данных В. Формирование запроса консультирующим врачом в системе Г. Загрузка медицинских документов (снимки, анализы) в защищенный раздел Д. Внесение заключения консультанта в ЭМК	**1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6.**
17.	ОПК-1	Расположите шаги при работе с обезличенными данными из МИС для исследования: А. Формулировка гипотезы и запроса к данным Б. Экспорт данных в статистический пакет (Excel, SPSS, R) В. Получение разрешения этического комитета и локального акта Г. Обработка и визуализация результатов Д. Деидентификация (обезличивание) персональных данных	**1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6.**
92.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при получении подозрительного письма на рабочую почту: А. Не открывать вложения и не переходить по ссылкам Б. Сообщить в IT-отдел или отдел информационной безопасности	**1 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6.**

		В. Удалить письмо Г. Проверить адрес отправителя (домен) Д. Заблокировать отправителя	
93.	ОПК-1	Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила результаты анализов пациента с ВИЧ-статусом по электронной почте на неверный адрес (опечатка в одной букве). Получатель — частное лицо, не имеющее отношения к пациенту. Вопрос: Оцените ситуацию с точки зрения информационной безопасности и законодательства. Какие ваши действия как руководителя? Какие организационные меры необходимо предпринять, чтобы предотвратить подобное в будущем?	**Немедленно свяжитесь с ошибочным получателем — объясните ситуацию и добейтесь удаления письма, чтобы минимизировать утечку.** **Проведите служебное расследование — зафиксируйте факт нарушения, возьмите объяснительную с медсестры, принесите извинения пациенту (скрывать инцидент нельзя).** **Организационные меры — внедрите технический запрет на отправку ПДн по открытой почте (только через защищённые каналы), утвердите памятку и проведите повторный инструктаж персонала с акцентом на ст. 122 УК РФ (ответственность за разглашение ВИЧ-статуса).**
18.	ОПК-1	Вы участвуете в проекте по внедрению системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) в вашем отделении. Система начала выдавать сигналы о лекарственных взаимодействиях, которые, по мнению опытных врачей, являются клинически незначимыми и только замедляют работу. Вопрос: Какова ваша стратегия как врача-лидера мнений? Нужно ли отключить систему? Как взаимодействовать с IT-отделом и разработчиками для настройки системы?	**Отключать систему сразу — ошибка, так как теряется потенциал для безопасности. Ваша стратегия: собрать клинические примеры ложных срабатываний, классифицировать их по группам риска и передать разработчикам для настройки фильтров (порогов доз, длительности терапии, специфических состояний). Одновременно обучите врачей быстрому протоколу «Посмотрел — признал клинически незначимым — скрыл», а с IT-отделом настройте поэтапное внедрение доработанных правил сначала в тестовом режиме. Это превратит систему из тормоза в помощника и**

			сохранит лидерство команды в процессе цифровой трансформации.
94.	ОПК-1	Ординатор решил для своей научной работы использовать данные из электронных карт пациентов (истории болезни, результаты анализов) за последние 5 лет. Он планирует опубликовать статью в журнале. Вопрос: Какие нормативные и этические требования он должен соблюсти? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации.	**Ординатор должен соблюдать 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями от 2025 г.), врачебную тайну (ст.13 323-ФЗ) и этические нормы научных публикаций. Основное требование — обезличивание данных перед передачей третьим лицам методами, утвержденными Роскомнадзором (замена ФИО на коды, удаление прямых идентификаторов), и получение информированного согласия пациентов (или разрешения ЛЭК), если без данных идентифицировать человека всё ещё можно**
95.	ОПК-1	В вашей больнице внедряют новую медицинскую информационную систему. Врачи старшего поколения активно сопротивляются, жалуются на сложность интерфейса и рост времени на заполнение документов. Молодые врачи (ординаторы) освоили систему быстро. Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (change management).	**Назначьте ординаторов цифровыми наставниками, закрепив каждого за 1–2 врачами старшего возраста для индивидуального обучения. Вместе с IT-отделом настройте систему под реальные клинические маршруты: создайте шаблоны частых документов и автозаполнение, чтобы сократить время заполнения. Проведите серию коротких (15 минут) практикумов в начале смены, покажите врагам на таймере разницу между «как было» и «как стало» — быстрые победы снизят сопротивление. Организуйте чат-поддержку в мессенджере, где ординаторы отвечают на вопросы в течение 2–3 минут, и публично поощряйте «лидеров изменений» из числа**

			старших врачей, которые перешли на новую систему.
19.	ОПК-1	При проверке логов доступа к электронным медицинским картам обнаружено, что медицинская сестра из гинекологического отделения просматривала карты пациенток из терапевтического отделения, не имея к этому служебной необходимости. На вопрос главного врача сестра ответила, что "просто было интересно". Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской сестры и для медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют выявлять такие нарушения?	**Действие медсестры квалифицируется как нарушение врачебной тайны (ст. 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья») и нарушение законодательства о персональных данных (ст. 13.11 КоАП РФ). Для медсестры последствия: увольнение, штраф до 10 000 рублей (ст. 13.14 КоАП РФ). Для организации: штраф до 500 000 рублей и возможный иск от пациенток о компенсации морального вреда. Выявляют такие нарушения аудит логов доступа, ролевая модель разграничения прав (медсестра не должна иметь доступ к картам другого отделения) и регулярные отчеты о «просмотрах без изменений».**
96.	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**
97.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	**обезличивание персональных данных**
98.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	**DLP-система**
99.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.	**ПЭП (простая электронная подпись).**
100.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с	**Телемедицина**

		использованием информационно-коммуникационных сетей?	
101.	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**
102.	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**
103.	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**
104.	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**
105.	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**
106.	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**
107.	ОПК-1	Какой пароль считается наиболее надежным? А. Дата рождения Б. Имя ребенка В. Случайный набор букв разного регистра, цифр и символов Г. 123456	**Б**
108.	ОПК-1	Что такое двухфакторная аутентификация? А. Вход по двум разным паролям Б. Подтверждение входа с помощью второго устройства (например, СМС-код +	**Б**

		пароль) В. Вход двумя пользователями одновременно Г. Двойной щелчок мыши	
109.	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	**А**
110.	ОПК-1	Для чего предназначена система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)? А. Для автоматической записи пациентов Б. Для помощи врачу в диагностике и выборе лечения В. Для расчета зарплаты Г. Для видеонаблюдения в палатах	**Б**
111.	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**
112.	ОПК-1	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети	**Б**
113.	ОПК-1	Какие данные должны быть обязательно обезличены перед передачей исследователю? А. Диагноз Б. Назначенные лекарства В. ФИО и адрес пациента Г. Результаты анализов	**Б**
114.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника	**Б**
115.	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**

		Г. Лишение медицинского сертификата	
116.	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**
117.	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**
118.	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**
119.	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 вебкамеру Г. Запись на прием через интернет	**Б**
120.	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**
121.	ОПК-1	Что необходимо сделать при получении подозрительного письма с вложением от неизвестного отправителя? А. Открыть, чтобы проверить содержимое Б. Переслать коллегам для консультации В. Не открывать, сообщить в IT-отдел Г. Сохранить на рабочий стол	**1) Данные трекометра (частота и амплитуда тремора). 2) Результаты моторных тестов (например, тест на походку, таппинг). 3) Журнал приема лекарств и субъективная оценка симптомов (по шкалам).**
122.	ОПК-1	Какую информацию пациент может получить через личный кабинет? А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей карты	**Использую систему безопасного обмена медицинскими изображениями и данными (например, на базе DICOM-протокола) с**

		В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе Г. Только запись к врачу	**авторизованным доступом, интегрированную в медицинскую информационную систему, или защищенную телемедицинскую платформу, позволяющую проводить совместный просмотр снимков в реальном времени с одновременным аудиосопровождением.**
123.	ОПК-1	Что такое "искусственный интеллект" в медицине? А. Робот, заменяющий врача Б. Система, анализирующая медицинские данные и помогающая в диагностике В. Программа для видеосвязи Г. Электронная очередь	**Не удалять и не замазывать ошибочную запись. Сделать новую запись с правильными данными, указав в ней, что это исправление к записи от [дата], с указанием причины исправления. Ошибочная запись остается в истории как часть медицинской документации, все изменения логируются и атрибутируются.**
124.	ОПК-1	Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью Б. Диагноз В. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты Г. Сведения о состоянии здоровья	**Интернет вещей в неврологии — это сеть подключенных к интернету устройств, собирающих и передающих данные о неврологическом статусе пациента. Примеры: 1) "Умные" инсулиновые помпы с мониторингом гликемии для пациентов с инсультом и сахарным диабетом. 2) Датчики давления в подушке или матрасе для пациентов с нарушением подвижности для профилактики пролежней и мониторинга двигательной активности.**
125.	ОПК-1	Как называется документ, который подтверждает согласие пациента на обработку его персональных данных в МИС? А. Договор о платных услугах Б. Информированное добровольное согласие В. Страховой полис Г. Рецепт	**1) Получение письменного (в т.ч. электронного) информированного согласия пациента на передачу его персональных медицинских данных по указанному им каналу связи. 2) Обеспечение конфиденциальности при**

			передаче: отправка снимков и заключения в зашифрованном виде (например, архив с паролем, пароль сообщается пациентом по другому каналу) или через защищенный портал для пациентов.
126.	ОПК-1	Что означает требование "целостности информации"? А. Информация доступна только авторизованным Б. Информация не была изменена или уничтожена без разрешения В. Информация доступна всегда Г. Информация подписана электронной подписью	5. Данные объективного дневника (если они настроены корректно) могут быть более чувствительны, чем субъективная оценка пациента, который может недооценивать симптомы или бояться госпитализации. Противоречие требует прояснения. 6. **Действия:** А) Немедленно связаться с пациентом по защищенному видеоканалу для очной оценки неврологического статуса. Б) Провести структурированный опрос о новых симптомах, возможных инфекциях, пропуске инъекций. В) На основании результатов дистанционного осмотра принять решение: коррекция терапии, внеплановое очное посещение, вызов СМП. Г) Внести запись о предпринятых действиях в электронную медицинскую карту пациента.
127.	ОПК-1	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. Один раз при приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах Г. Никогда, это личное дело каждого	**1. Сохранять спокойствие. Извиниться за технические трудности. Предложить альтернативный способ связи на выбор: переход на аудиозвонок (требует**

			меньше трафика), перенос консультации на другое время, либо, если состояние позволяет, сбор ключевых вопросов через дочь по защищенному чату с последующим ответом врача в текстовом виде. 2. Технологическая подготовка: А) Заранее проводить тест связи с родственником пациента. Б) Иметь простую письменную инструкцию-памятку для родственников по подключению. В) Рекомендовать использовать проводное интернет-соединение вместо Wi-Fi. Г) Иметь под рукой телефон для дублирующего аудиоконтакта.
128.	ОПК-1	Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов врачом? А. Простая Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП) В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) для большинства юридически значимых действий Г. Факсимиле	**1.Нарушения: Передача персональных медицинских данных (снимок, возраст, диагноз) по незащищенному каналу связи (мессенджер). Отсутствие информированного согласия пациента (или его законного представителя) на дистанционную консультацию в таком формате. 2. Правильный алгоритм: А) Коллега из приемного покоя должен через внутрибольничную защищенную сеть или телемедицинскую платформу предоставить доступ к снимкам в PACS системе или загрузить их в защищенный контур. Б) Оформить в медицинской информационной системе формальный запрос на консультацию. В) Невролог подключается к системе, изучает данные и дает**

			заключение, которое вносится в историю болезни. Экстренность не отменяет требований безопасности. **.**
129.	ОПК-1	Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А. Хранение данных на компьютере в локальной сети Б. Удаленное использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет В. Специальные программы для шифровки данных Г. Технологии хранения информации на внешних носителях	**1. Нарушает: а) Нормы врачебной этики (конфиденциальность — даже обезличенное описание может привести к идентификации пациента узким кругом коллег). б) Правила оказания медицинской помощи дистанционно (нельзя назначать лечение без установления врачом-пациентом отношений, очного или телемедицинского осмотра). в) Возможно, закон о персональных данных.** **2. Официальный ресурс: Аккредитованные образовательные порталы, подписка на профессиональные журналы (The Lancet Neurology, JAMA Neurology и их русскоязычные аналоги), базы данных клинических рекомендаций (UpToDate, Dynamed, КР РОА/МЗ РФ), участие в вебинарах и онлайн-курсах от официальных медицинских ассоциаций, консультации через профессиональные телемедицинские сервисы.**
130.	ОПК-1	Кто должен утверждать политику информационной безопасности медицинской организации? А. Заведующий IT-отделом Б. Руководитель организации (главный врач) В. Министерство здравоохранения Г. Страховая компания	**1. Меры безопасности: а) Полное обезличивание данных перед внесением (код вместо ФИО, дата рождения → возрастная группа). б) Доступ к таблице только по индивидуальным логинам/паролям для исследователей. в) Шифрование данных как**

			при передаче (HTTPS), так и при хранении. г) Регулярное резервное копирование. д) Соглашение с облачным провайдером о соответствии требованиям защиты персональных данных (если используется). **2. Ключевой документ: Заключение (одобрение) этического комитета (ЭК) медицинской организации, подтверждающее соответствие исследования этическим нормам, включая порядок получения информированного**
131.	ОПК-2	**Задания закрытого типа на установление соответ- ствия** Для каждого буквенный компонента выбе-рите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите между собой единицы объема медицин- ской помощи (ранжируйте). Единица объема медицинской помощи: А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулатор- ных условиях Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС В. 1 случай госпитализации в медицинских организа- циях Ранговое место: 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место	**А**
132.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выбе-рите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите статистические величины и по-казатели. Статистическая величина: А. абсо- лютная Б. средняя В. относи- тельная По- казатель: 1. средняя продолжительность жизни	**А**

		2. заболеваемость численность населения	
133.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выберите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнести раздел и группу лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно- количественному учету. Раздел: А. I Б. II В. III Группы лекарственных средств: 1. Лекарственные средства, содержащие сильнодей- ствующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы незави- симо от концентрации), внесенные в списки сильно- действующих и ядовитых веществ 2. Лекарственные средства, содержащие наркотиче- ские средства, психотропные вещества и их прекур- соры (их соли, изомеры, стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров 3. Комбинированные лекарственные препараты, со- держащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества	**А**
134.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выберите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите показатели миграции населения и их ха- рактеристики. Показатель: А. Коэффициент прибытия Б. Коэффициент выбытия В. Коэффициент механического прироста Характеристики: 1. Характеризует величину механического прироста, приходящегося в среднем на 1000 человек населения региона за год	**А**

		2. Показывает, сколько человек выбыло из данного ре- гиона в среднем на каждую 1000 человек населения в год Показывает, сколько человек прибывает в данный регион в среднем на каждую 1000 человек населения в течение календарного года	
135.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выберите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите долю инвалидов по группам инвалидно- сти. Группа инвалидности: А. 1-я группа Б. 2-я группа В. 3-я группа Характеристика: 1. Необходимость переобучения и переквалификации 2. Неблагоприятный трудовой прогноз Необходимость постороннего ухода	**А**
136.	ОПК-2	**Установите последовательность:** **Этапы внутреннего контроля** Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность выглядит так: А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования). Б. Сравнение полученных показателей с целевыми зна- чениями. В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов). Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно- следственного анализа (например, метод «Диаграмма Исикавы») Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и без- опасности.	**А**
137.	ОПК-2	**Установите правильный порядок этапов статисти- ческого исследования:** А) Вычисление показателей (относительных и сред- них величин). Б) Составление плана и программы исследования. В) Сбор материала (регистрация данных). Г) Анализ, выводы, предложения. Д) Статистическая обработка (группировка, сводка).	**А**
20.	ОПК-2	**Установите последовательность**	**А**

		Расположите этапы проведения плановой про- верки качества и безопасности в структурном под- разделении в правильном порядке: 1. Сбор первичных данных: Выкопировка сведений из медицинских карт (форма № 003/у или № 025/у). 2. Сравнение с критериями: Сопоставление оказанной помощи с клиническими рекомендациями и критери- ями качества (Приказ № 203н). 3. Расчет статистических показателей: Определение частоты дефектов, уровня летальности или ИСМП в подразделении. 4. Формирование сводного отчета: Подготовка акта проверки с выводами о состоянии КиБМП. Разработка корректирующих мер: Создание плана по устранению выявленных нарушений и предотвращению их повторения.	
138.	ОПК-2	**Установите последовательность действий при вы- явлении случая инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП), как показателя безопасности:** 1. Регистрация случая: Фиксация подозрения на ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний. 2. Эпидемиологический анализ: Расчет показателя ча- стоты ИСМП на 1 000 пролеченных пациентов за пе- риод. 3. Поиск причин: Установление связи между возник- новением инфекции и дефектами стерилизации или обработки рук персонала. 4. Оценка динамики: Сравнение текущего показателя с данными за предыдущие кварталы (мониторинг без- опасности). Принятие управленческого решения: Усиление кон- троля за дезинфекционным режимом или обучение персонала.	**А**
139.	ОПК-2	**Расположите этапы медико-статистического иссле- дования в правильном логическом порядке (со- гласно классической методике):** 1. Сводка и группировка данных (шифровка, заполне- ние таблиц). 2. Составление плана и программы исследования (опре- деление объекта, единицы наблюдения, гипотезы). 3. Статистический анализ и интерпретация	**А**

		результатов (расчет показателей, сравнение с нормативами). 4. Сбор первичного статистического материала (запол- нение учетных форм, выкопировка данных). Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решения по улучшению показателей).	
140.	ОПК-2	**Дайте развернутый ответ Условие:** В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения вы- писано 1 620 человек, умерло 30 человек. Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–330 дней. Задание: Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки. Рассчитайте больничную летальность. Сделайте вывод об эффективности использования ре- сурсов отделения.	**А**
21.	ОПК-2	**Дайте развернутый ответ Условие:** В районе проживает 50 000 человек. За отчетный год в поликлинику обратилось 12 000 человек, у которых диагноз был установлен впервые в жизни. Общее число зарегистрированных заболеваний (включая хронические, выявленные в прошлые годы) составило 45 000. Задание: Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилле, ‰). Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости). Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок медикаментов.	**А**
22.	ОПК-2	**Дайте развернутый ответ Условие:** Терапевт проводит анализ работы на участке. Под диспансерным наблюдением с гипертонической бо- лезнью состоит 200 человек. За год у 10 из них слу- чился инсульт, 150 человек ни разу не были госпита- лизированы с обострением, а 40 человек не явились на плановый осмотр ни разу за год. Задание: Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюде- нием (условно, если всего больных гипертонией на участке 250).	**А**

		Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений). Какой управленческий вывод должен сделать врач?	
23.	ОПК-2	**Ситуация** На основе анализа представленной информации вы- явите проблемы, связанные с обеспечением доступности, качества и эффективности первичной медицин- ской помощи населению района Н.	**А**
141.	ОПК-2	**Ситуация** Какие особенности определяют организацию амбула- торной, стационарной и скорой медицинской помощи жителям сельских территорий?	**А**
142.	ОПК-2	**Задания открытого типа с кратким ответом** Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя	**А**
24.	ОПК-2	Необходимым предварительным условием проведе- ния диспансеризации взрослого населения является	**А**
143.	ОПК-2	Ответственными за организацию и проведение дис- пансеризации населения, находящегося на медицин- ском обслуживании в медицинской организации, являются	**А**
25.	ОПК-2	Проведение краткого профилактического консульти- рования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя является задачей врача-	**А**
26.	ОПК-2	Информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бри- гады скорой медицинской помощи является задачей отделения _____ медицин- ской организации	**А**
27.	ОПК-2	**Задания закрытого типа** 1. Стандарты и порядки оказания медицинской по- мощи гражданам РФ устанавливаются на уровне: а) лечебно-профилактического учреждения б) региональном в) федеральном	**А**
144.	ОПК-2	**2. Медицинская демография - это:**	**А**

		а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.); б) движение населения (механическое и естествен- ное); в) заболеваемость с временной утратой трудоспособ- ности; г) показатели здоровья населения; д) часть демографии, отражающей здоровье населе- ния; е) всё перечисленное верно.	
28.	ОПК-2	**3.Укажите основные показатели естественного движения населения:** а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё.	**А**
29.	ОПК-2	**4.Обобщающим показателем естественного движе- ния населения является:** а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост.	**А**
145.	ОПК-2	**5.В структуре смертности населения России веду- щие места занимают:** а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболева- ния; б) болезни системы кровообращения; новообразова- ния; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	**А**
30.	ОПК-2	**6.Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на:** а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного приро- ста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.	**А**
146.	ОПК-2	**7.Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографи- ческой политики в регионе:** а) механическое; б) механическое и естественное; в) механическое, естественное и социальное; г) механическое, естественное, социальное, возраст- ное.	**А**

31.	ОПК-2	**8.В структуре смертности экономиче-ски разви- тых стран ведущие места занимают:** а) инфекционные и паразитарные заболе-вания; бо- лезни системы пищеварения; психические заболе- вания; б) болезни системы кровообращения; но-вообразо- вания; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	**А**
32.	ОПК-2	**9.Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к:** а) стабилизации; б) сокращению; в) росту.	**А**
147.	ОПК-2	**10.Коэффициент общей смертности – это:** а) отношение числа умерших за год к средне-годовой численности населения, умноженных на 1000; б) отношение числа умерших к численности населе- ния на 01.01 данного года; в) общее количество умерших в течение межперепис- ного периода.	**А**
33.	ОПК-2	**11.Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в %0):** а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15.	**1 — Г; 2 — Б; 3 — А; 4 — В.**
34.	ОПК-2	**12. Первичная заболеваемость - это** а) число заболеваний , впервые выявленные и заре- гистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанная им в медицинской документации в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпиде- мических, с ВУТ)	**1 — Б; 2 — Г; 3 — В; 4 — А.**
35.	ОПК-2	**13. Методы изучения заболеваемости** а) изучение заболеваемости по обращаемости б) изучение госпитализированной заболеваемости в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов г) экспертный метод д) верны все	**1 — Б; 2 — Г; 3 — В; 4 — А.**
36.	ОПК-2	**14.Под статистикой понимают:** а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных яв- лений в неразрывной связи с их качественной сторо- ной б) сбор, обработку и хранение информации,	**1 — А; 2 — Б; 3 — В; 4 — Г.**

		характе- ризующей количественные закономерности обще- ственных явлений в) анализ массовых количественных данных с исполь- зованием статистических методов г) анализ массовых количественных данных с исполь- зованием статистическо-математических методов д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации. е) все вышеперечисленное.	
37.	ОПК-2	**15.Под медицинской статистикой понимают:** а) раздел статистики, изучающей здоровье населения б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозирова- нием деятельности медицинской организации	**1 — Б; 2 — А; 3 — В; 4 — Г**
38.	ОПК-2	**16.Предметом изучения медицинской статистики являются:** а) информация о здоровье населения б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека в) информация о кадрах, сети и деятельности учре- ждений и служб здравоохранения г) информация о результатах клинических и экспери- ментальных исследований в медицине д) все вышеперечисленное	**2 → 3 → 4 → 1 → 5.**
39.	ОПК-2	**17. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме:** а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике б) показателей младенческой и общей смертности в) показателей общей заболеваемости г) показателей инвалидности.	**1 → 3 → 4 → 2 → 5.**
40.	ОПК-2	**18.Медицинская демография изучает:** а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.). б) движение населения (механическое и естественное) в) заболеваемость с временной утратой трудоспособ- ности г) показатели здоровья населения	**4 → 2 → 1 → 3 → 5.**

		д) часть демографии, отражающей здоровье населения е) всё перечисленное верно	
41.	ОПК-2	**19.Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:** а) соотношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000 б) соотношения численности умерших к численности родившихся в) вычитания числа умерших из числа родившихся	**3 → 1 → 4 → 2 → 5.**
42.	ОПК-2	**20.Общий коэффициент смертности – это:** а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000 б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года в) общее количество умерших в течение межперепис- ного периода	**2 → 5 → 1 → 4 → 3.**
43.	ОПК-2	**21. Показатель материнской смертности вычисля- ется по формуле:** а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания х на 100 тыс.) /число детей, родившихся живыми б) (число умерших беременных х 1000 живорожден- ных) / суммарное число беременностей в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных)/суммарное число беременно- стей г) (число умерших беременных х 100000 живорожден- ных и мертворожденных)/ суммарное число беремен- ных после 28 недель	**Задержки с проведением необходимых обследований (УЗДГ, ЭхоКГ, консультации узких специалистов).** **1. Отсутствие или неэффективная работа отделения/кабинета ранней реабилитации, задерживающая перевод пациента на следующий этап.** **2. Сложности с социальным устройством пациентов, особенно одиноких пожилых, после завершения активного лечения (ожидание места в интернате, оформление инвалидности).**
44.	ОПК-2	**22. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:** а) число лет, которое предстоит прожить данному по- колению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными б) число лет, которое предстоит прожить данному по- колению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными	**Организация системы активного патронажа и диспансерного наблюдения за пациентами группы высокого риска (с АГ, ФП, перенесшие ТИА) на дому участковой службой (терапевт, медсестра).** **1. Проведение широкой информационной кампании для населения и родственников о признаках инсульта (лицо-рука-речь) и**

			алгоритме действий (немедленный вызов скорой помощи), а также о важности контроля АГ и приема антикоагулянтов при ФП.
45.	ОПК-2	**23. Показатель младенческой смертности вычисля- ется по формуле:** а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) х 10000 / число родившихся живыми и мертвыми б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родив- шихся (мертвых и живых) в) (число детей, умерших до 1 года х 1000)/ средняя численность населения г) (число детей, умерших до года х 1000)/число мертво- рожденных д) (число детей, умерших до 1 года в данном календар- ном году х 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)	**Оптимизация расписания работы кабинета (введение дополнительных рабочих часов, например, в субботу или в вечернюю смену).** **1. Внедрение предварительной записи и строгого контроля за явкой пациентов для минимизации простоев аппарата.** **2. Пересмотр и дифференциация приоритетности исследований (установление более коротких сроков для неотложных и плановых категорий, разделение потоков детей и взрослых).**
46.	ОПК-2	**24. Показатель перинатальной смертности вычис- ляется по формуле:** а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родив-шихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родив-шихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мерт-выми г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми	**1. Усиление контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима: обработка рук персонала, уход за полостью рта у лежачих больных, аспирация содержимого ротоглотки, регулярная смена положения тела (профилактика аспирации и застоя).** **2. Аудит обоснованности и правильности проведения эмпирической антибиотикотерапии, а также сроков и техники забора материала (мокрота, трахеальный аспират) для бактериологического исследования с целью адекватной терапии.**
47.	ОПК-2	**25. Показатель мертворождаемости вы-числяется по формуле:** а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родив-шихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7	**1. 1Основной детерминант: Профессиональные вредности – длительная статико-динамическая нагрузка на шейный отдел позвоночника и кисти, монотонные повторяющиеся**

		дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношен- ными) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми	**движения, возможно, неэргономичная организация рабочего места.** **2. Ключевое мероприятие: Проведение совместно со специалистами по охране труда эргономической оценки и модернизации рабочих мест (регулируемые кресла, подставки под запястье, оптимальная высота конвейера), а также внедрение обязательных производственных гимнастик через каждые 1,5-2 часа работы.**
48.	ОПК-2	**26.Под физическим развитием понимают:** а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений б) соматоскопические признаки и показатели в) данные о телосложении г) все вышеперечисленное	**Резкий рост показателя впервые выявленной АГ в одном отделении, скорее всего, свидетельствует не об истинной эпидемии, а о более качественной и активной диагностике, проводимой врачом Ивановой И.С. с использованием объективного метода (СМАД). Это может указывать на** гиподиагностику АГ в других отделениях**, где диагноз ставится преимущественно по разовым измерениям. Ситуация демонстрирует, как внедрение доступного инструментального метода меняет статистические показатели и, вероятно, улучшает выявляемость важнейшего фактора риска инсульта.**
49.	ОПК-2	**27.Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:** а) по причинам смерти б) по обращаемости в) по данным переписи населения г) по данным медицинских осмотров	**Структура летальности свидетельствует о том, что основная проблема заключается** не в качестве лечения в самом сосудистом центре **(где при своевременном поступлении**

			результаты хорошие), а в системе догоспитальной помощи и маршрутизации пациентов из отдаленных районов**. Она характеризует неэффективность: а) работы службы скорой медицинской помощи и первичного звена в районах по раннему распознаванию и экстренной транспортировке; б) информированности населения отдаленных сел о симптомах инсульта.**
50.	ОПК-2	**28.Первичная заболеваемость – это:** а) число заболеваний, впервые выявленных и зареги- стрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации в) совокупность всех имеющихся среди населения за- болеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидеми- ческих, с ВУТ)	**Мероприятия:** **Проведение внеочередного обучения (инструктажа) всего врачебного персонала отделения по правилам заполнения медицинской документации в соответствии с действующими приказами Минздрава, с акцентом на сроки, обязательные разделы и процедуру получения информированного согласия.** **Внедрение ежедневного предварительного контроля ведения историй болезни лечащими врачами-кураторами (старшими по палате) перед сдачей дежурства.** **Назначение ответственного врача (например, заместителя заведующего) за еженедельный выборочный аудит 5-10% текущих историй болезни по утвержденному чек-листу.** **Метод оценки эффективности: Проведение повторного, но уже внутреннего планового аудита (например, 20% историй болезни за последний месяц) через 3**

			месяца по тем же критериям, что использовались при проверке Росздравнадзора. Сравнение результатов двух аудитов покажет динамику и наличие/отсутствие выявленных ранее дефектов.
51.	ОПК-2	**29.Какие методы социологического ис-следования используются для оценки удовлетворенности па- циентов качеством медицинской помощи:** а) анкетирования б) анализа заявлений и жалоб в) тестирования	**Социальные детерминанты:** **Условия и характер труда: Тяжелый физический труд, подъем тяжестей, длительное нахождение в вынужденной нефизиологической позе, вибрация.** **Организация труда и отдыха: Возможное отсутствие оптимального режима труда, недостаточные перерывы на отдых, неэргономичная организация рабочих мест, низкая культура производства в части охраны труда.**
52.	ОПК-2	**30. В процессе текущего контроля качества меди- цинской помощи контролируется:** а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения б) ведение медицинской документации в) удовлетворенность пациента	**Организационные причины:** **Неэффективная система напоминания: Отсутствие автоматизированной или персонализированной системы напоминаний пациентам о предстоящей явке (звонок, СМС, сообщение в мессенджере) за 1-2 дня до визита.** **Негибкий график работы процедурного кабинета/дневного стационара: График может не учитывать занятость работающих пациентов (отсутствие вечерних часов или часов в субботу), что вынуждает их переносить визиты.**
53.	ОПК-3	**Прочитайте текст и установите соответствие.** Формы деятельности | Уровень образования	**Б**

		Проведение клинических разборов с ординаторами	1	Среднее медицинское образование	
		Руководство производственной практикой студентов колледжа	2	Высшее медицинское образование (специалитет)	
		Чтение лекций по основам сестринского дела	3	Ординатура	
		Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей	4	Дополнительные профессиональные программы (повышение квалификации)	
54.	ОПК-3	**Прочитайте текст и установите соответствие.**			**Б**

Метод обучения		Задача		
А	Проблемная лекция	1	Сформировать навык выполнения внутривенной инъекции	
Б	Симуляционное обучение	2	Развитьумениедифференцировов	

					ат ь ди аг но зы пр ис хо же й си мп том ати ке			
			Е	Кл ин ич ес ки й ке йс- ме то д	3	Об ъяс нит ь па- то- ге- нез за- бо- ле- ва- ния с ме жд ис- ци- пли нар ны ми ис вя зя ми и		

		Г	Дискуссия с анализом источников	4	Стимулировать критическое осмысление новых клинических рекомендаций		
55.	ОПК-3	**Прочитайте текст и установите соответствие.**					**Б**

Содержание		Этап	
А	Освоение алгоритмов неотложной помощи в условиях реанимации	1	Студенты-медики 3 курса
Б	Формирование системного взгляда на диагностику и лечение заболевания	2	Интерны

		В	Овладение базовыми мануальными навыками (осмотр, пальпация, аускультация)	3	Врачи на цикле повышения квалификации		
		Г	Совершенствование навыков принятия решений в сложных клинических ситуациях	4	Ординаторы по хирургии		
56.	ОПК-3	**Прочитайте текст и установите соответствие.**				**А**	
		Содержание		Этап			
		Разработка плана практического занятия по теме «Острая хирургическая	1	Диагностический			патология»
						Б	Оценка уровня знаний студентов по теме «Основы ЭКГ» с помощью теста
						В	Формулирование компетенций, которые должны быть сформированы по итогам модуля
						Г	Анализ ошибок студентов при отработке навыка интубации трахеи
57.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите соответствие.				**Б**	
		Пример оценки		Результат			
		А	Защита клинического случая на конференции	1	Знание теоретических основ		

		Б	Тест с заданиями на выбор правильного ответа о механизмах действия препаратов	2	Практический навык		
		В	Оценка выполнения манипуляции «Постановка мочевого катетера» по чек-листу	3	Профессиональное суждение		
		Г	Ролевая игра «Общение с тревожным пациентом»: оценка по критериям эмпатии и информированн ости	4	Коммуникативная компетенция		
58.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность этапов подготовки лекционного занятия врачом преподавателем. Этапы: 1. Определение целей и планируемых результатов лекции. 2. Отбор и структурирование научного и клинического материала. 3. Разработка плана конспекта и тезисов лекции. 4. Подбор иллюстративных материалов (слайды, схемы, видео). 5. Проверка технического оснащения аудитории. Репетиция выступления и тайминг.					**Б**
59.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы практического занятия в правильной последовательности. Этапы: 1. Вводный контроль знаний (тест/устные вопросы). 2. Постановка учебных целей и задач занятия. 3. Демонстрация врачебных					**Б**

		манипуляций преподавателем. 4. Самостоятельная отработка навыков студентами в парах/группах. 5. Разбор типичных ошибок и коррекция действий. Итоговый контроль (зачёт манипуляции, ситуационная задача).	
60.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите верную последовательность действий при разработке рабочей программы для цикла ДПО. Этапы: 1. Анализ профессиональных стандартов и ФГОС. 2. Формулирование компетенций, формируемых в рамках дисциплины. 3. Составление тематического плана и распределения часов. 4. Выбор форм контроля и оценочных средств. 5. Подбор основной и дополнительной литературы. Согласование программы с методической комиссией.	**А**
61.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Восстановите последовательность действий преподавателя при проведении симуляционного занятия. Этапы: 1. Проведение симуляции (исполнение сценария). 2. Дебрифинг: анализ действий, обсуждение ошибок. 3. Определение сценария и учебных целей тренинга. Подготовка симуляционного оборудования и кейсов. 5. Инструктаж участников: правила, роли, ожидания. Оформление отчётов и рефлексия обучающихся.	**А**
62.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите шаги подготовки клинического разбора в правильной последовательности. Этапы: 1. Распределение ролей среди ординаторов (докладчик, оппонент и т. п.).	**Б**

		2. Проведение разбора: презентация случая, дискуссия, выводы. 3. Оценка уровня освоения компетенций по итогам разбора. 4. Выбор клинического случая, соответствующего учебным целям. 5. Сбор полных данных пациента (истории, обследований, терапии). Формулировка учебных вопросов и проблемных ситуаций.	
63.	ОПК-3	Разработка цели и задач занятия Инструкция. Сформулируйте цель и 3–4 конкретные задачи практического занятия для студентов 4 го курса по теме «Диагностика острой хирургической патологии живота». Укажите, какие профессиональные компетенции (ОПК/ПК) будут формироваться. Критерии оценки: 1. Соответствие цели теме и уровню подготовки обучающихся. 2. Конкретность и измеримость задач. 3. Связь задач с формируемыми компетенциями. Логическая согласованность цели и задач.	**Б**
64.	ОПК-3	Выбор методов и средств обучения Инструкция. Опишите 3 метода обучения и 2 технических средства/ресурса, которые вы используете на лекционном занятии по теме «Этические аспекты врачебной деятельности» для ординаторов. Обоснуйте выбор с точки зрения целей занятия и особенностей аудитории. Критерии оценки: 1. Соответствие методов целям занятия. 2. Учёт специфики аудитории (ординаторы). 3. Обоснованность выбора технических средств. Разнообразие и сочетаемость предложенных методов.	**Б**
65.	ОПК-3	Разработка оценочного средства Инструкция. Составьте 3 задания для текущего контроля знаний студентов 5 го курса по теме «Тактика ведения пациента с инфарктом миокарда». Укажите форму контроля (тест, задача, практическое задание) и критерии оценки каждого задания. Критерии оценки:	**А**

		1. Соответствие заданий теме и уровню подготовки. Разнообразие форм контроля.	
66.	ОПК-3	Анализ педагогической ситуации Инструкция. Вы проводите практическое занятие со с тудентами. Один из обучающихся демонстративно от казывается участвовать в отработке навыка внутривен ной инъекции, аргументируя: «Это не моя специализа ция, я буду терапевтом». Опишите 3 действия, которы е вы предпримете для разрешения ситуации. Обоснуй те каждый шаг с педагогической и профессиональной точек зрения. Критерии оценки: 1. Конструктивность предложенных действий. 2. Учёт мотивационно-психологических аспектов. 3. Соответствие действий принципам медицинского образовани я. Логичность обоснования.	**Г**
67.	ОПК-3	Проектирование междисциплинарного занятия Инструкция. Разработайте конспект фрагмента занятия (20– 30 мин) для ординаторов по теме «Дифференциальная диагностика одышки», интегрируя знания по терапии, рентгено логии и функциональной диагностике. Укажите: • цель фрагмента; • 2–3 ключевых вопроса для обсуждения; • 1 практическое задание для групп; • способ оценки результатов. Критерии оценки: 1. Междисциплинарность подхода. 2. Чёткость цели и измеримость результатов. 3. Активность обучающихся в задании. Реализуемость в условиях занятия.	**Б**
68.	ОПК-3	Инструкция. Кратко перечислите 3 ключевые функ- ции врача преподавателя в системе высшего меди- цинского образования. Вопрос. Какие три основные функции выполняет врач преподаватель в вузе?	**Г**
69.	ОПК-3	Инструкция. Укажите 2 отличия в педагогической деятельности врача при работе со студентами колледжа (СПО) и ординаторами.	**А**

		Вопрос. В чём состоят два главных отличия педагогической работы врача со студентами медицинского колледжа и ординаторами?	
70.	ОПК-3	Инструкция. Назовите 2 метода активного обучения, наиболее эффективных для формирования клинических навыков у студентов медиков. Кратко поясните, почему они подходят. Вопрос. Какие два метода активного обучения лучше всего подходят для отработки клинических навыков? Кратко обоснуйте выбор.	**Б**
71.	ОПК-3	Инструкция. Перечислите 3 компонента структуры практического занятия в медицинском вузе. Вопрос. Из каких трёх основных частей состоит структура практического занятия со студентами медиками?	**А**
72.	ОПК-3	Укажите 2 критерия, по которым врач преподаватель оценивает сформированность профессиональной компетенции у студента. Вопрос. По каким двум ключевым критериям врач преподаватель судит о том, что студент освоил профессиональную компетенцию?	**А**
73.	ОПК-3	Что является ключевым результатом педагогической деятельности врача в рамках ОПК 3.1? а) Повышение собственной клинической квалифика- ции. б) Публикация научных статей. в) Формирование профессиональных компетенций у обучающихся. г) Организация административных процессов в кли- нике.	**Г**
74.	ОПК-3	Какой документ определяет цели, содержание и структуру учебной дисциплины? а) Учебный план кафедры. б) Рабочая программа дисциплины (РПД). в) Приказ Минздрава. г) Личный план преподавателя.	**В**
75.	ОПК-3	Какой принцип предполагает учёт возрастных и профессиональных особенностей обучающихся? а) Принцип наглядности. б) Принцип систематичности. в) Принцип индивидуализации. г) Принцип научности.	**Г**
76.	ОПК-3	Что входит в задачи врача преподавателя при работе с ординаторами? а) Развитие клинического мышления и принятия решений. б) Обучение базовым манипуляциям	**В**

		(уколы, перевязки). в) Ведение медицинской документации. г) Организация санитарного режима.	
77.	ОПК-3	Какой этап занятия включает проверку исходного уровня знаний? а) Основной. б) Подготовительный. в) Заключительный. г) Вводный.	**А**
78.	ОПК-3	Что такое «дебрифинг» в симуляционном обучении? а) Инструктаж перед началом тренировки. б) Тестирование теоретических знаний. в) Разбор действий и ошибок после симуляции. г) Подготовка оборудования.	**Б**
79.	ОПК-3	Какой метод обучения предполагает анализ клинического случая? а) Лекция. б) Кейс метод.	**А**
80.	ОПК-3	Что фиксирует результаты освоения компетенций студентом? а) Личное дело обучающегося. б) Оценочный лист/протокол аттестации. в) Расписание занятий. г) План научной работы.	**Б**
81.	ОПК-3	Какой принцип требует соответствия обучения современным клиническим стандартам? а) Принцип доступности. б) Принцип актуальности. в) Принцип последовательности. г) Принцип коллективности.	**А**
82.	ОПК-3	Что является целью заключительного этапа практического занятия? а) Объяснение нового материала. б) Отработка навыков. в) Подведение итогов и рефлексия. г) Проверка домашнего задания.	**А**
83.	ОПК-3	Какой метод предполагает демонстрацию манипуляции с последующим повторением студентами? а) Проблемно поисковый. б) Дискуссионный. в) Демонстрационный. г) Игровой.	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г**
84.	ОПК-3	Какая форма занятия эффективна для тренировки коммуникации с пациентом? а) Ролевая игра.	**1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г**

		б) Лек- ция. в) Семинар. г) Коллоквиум.	
85.	ОПК-3	Что является ключевым элементом кейс метода? а) Теоретический кон- спект. б) Тест с вариан- тами ответов. в) Ви- деолекция. г) Ситуационная задача.	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г**
86.	ОПК-3	Какой ресурс используют для ди- станционного обучения медиков? а) Социальная сеть. б) LMS (система управления обучением). в) Онлайн магазин. г) Почтовый сервис	**1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г**
87.	ОПК-3	Какой метод стимулирует самостоятельное решение проблемы? а) Проблемно поисковый. б) Рассказ. в) Иллюстрация. г) Конспектирование.	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г**
88.	ОПК-3	Установите соответствие между психопатологическим синдромом и его ведущим клиническим проявлением. 1. Астенический синдром А. Бредовые идеи величия, богатства, преследования фантастического содержания 2. Депрессивный синдром Б. Чувство телесной и психической слабости, вялости, раздражительность, вегетативные нарушения 3. Маниакальный синдром В. Подавленное настроение, заторможенность мышления и движений 4. Парафренный синдром Г. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение 5. Обсессивный синдром Д. Навязчивые мысли, сомнения, страхи (фобии) с критическим отношением	**А → Б → В → Г → Д**
89.	ОПК-3	**Установите соответствие между типом психического реагирования (по происхождению) и характерными психопатологическими синдромами.** 1. Экзогенный тип А. Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстр	**А → Б → В → Г → Д**

		2. Психогенный тип Б. Помрачение сознания (делирий, онейроид), амнестический синд психоорганический синдром, судорожные припадки 3. Эндогенный тип В. Шизофрения, аффективные расстройства (БАР), специфические личности	
90.	ОПК-3	**Установите соответствие между синдромом помрачения сознания и его ключевым диагностическим признаком** 1. Делирий А. Фантастические зрительные псевдогаллюцинации, эйфория, «зачарованность» 2. Онейроид Б. Аффект «недоумения», бессвязность мышления (инкогеренция), амнезия 3. Аменция В. Яркие истинные зрительные галлюцинации, тревога, страх, дезориентировка во времени и месте 4. Сумеречное помрачение сознания Г. Внезапное начало и окончание, дисфория (злобно-тоскливое настроение), агрессия, полная амнезия	**А → Б → В → Г → Д**
91.	ОПК-3	**Установите соответствие между группой психотропных средств и характерным побочным эффектом/осложнением** 1. Типичные нейролептики (аминазин, галоперидол) А. Агранулоцитоз (снижение гранулоцитов) 2. Клозапин (атипичный нейролептик) Б. Серотониновый синдром (при комбинации с ИМАО) 3. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин)В. Экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, острая дистония, поздняя дискинезия) 4. СИОЗС (флуоксетин, сертралин) Г. Холинолитические эффекты (сухость во рту, запоры, задержка мочи, нарушение аккомодации) 5. Бензодиазепины (длительный прием) Д. Синдром отмены (абстиненция), лекарственная зависимость	**А → Б → В → Г → Д**
92.	ОПК-3	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между психопатологическим синдромом и нозологической принадлежностью 1. Аффективные синдромы (депрессия, мания) А. Экзогенные (органические) психозы, эпилепсия	**А → Б → В → Г → Д**

		2. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо) Б. Пограничные психические расстройства (неврозы, расстройства личности) 3. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюэля)В. Шизофрения 4. Невротические синдромы (астенический, обсессивный)Г. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное аффективное расстройство)	
93.	ОПК-3	**Установите правильную последовательность стадий динамики бредовых синдромов при шизофрении** 1. Парафренный синдром 2. Паранойяльный синдром Параноидный (галлюцинаторно-параноидный) синдром	**Компьютерная томография (КТ) головного мозга**
94.	ОПК-3	**Установите правильную последовательность этапов диагностического алгоритма психических расстройств** **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** **1. Психоз** **2. Пограничные психические расстройства (ППР)** **3. Слабоумие** **4. Норма**	**Общий анализ крови, ликво рограмма, серологические и следования**
95.	ОПК-3	**Установите правильную последовательность стадий развития алкогольного делирия (белой горячки) по мере утяжеления состояния** **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** **1. Профессиональный делирий** **2. Предделирий** **3. Мусситирующий (бормочущий) делирий** **4. Классический делирий**	**Положительный тест на ант ителa к ацетилхолиновому рецептору**
96.	ОПК-3	**Установите правильную последовательность стадий экстрапирамидных (нейролептических) расстройств в виде ступора по мере нарастания тяжести** **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** **1. Мышечное оцепенение (собственно ступор)**	**Магнитно-резонансная томография (М РТ) с контрастированием**

		2. Негативизм (пассивный и активный) **3. Явления восковидной гибкости (каталепсия)**	
97.	ОПК-3	Установите правильную последовательность этапов лечения психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ Варианты ответов (расставьте в правильном порядке): 1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза 2. Детоксификация (лечение синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая терапия, ослабление влечения) 4. Диагностическая и мотивационная фаза	**Электроэнцефалография (ЭЭГ)**
98.	ОПК-3	**Пациент М., 45 лет, доставлен в психиатрический стационар бригадой скорой помощи. Со слов жены, последние 3 дня почти не спал, стал раздражительным, агрессивным, высказывал идеи, что за ним следят сотрудники спецслужб, установили прослушивающее устройство в квартире. При осмотре: пациент напряжен, оглядывается по сторонам, речь ускоренная, перескакивает с темы на тему. Сообщает, что слышит «голоса» за стеной, которые обсуждают его и угрожают расправой. Настроение повышенное, считает себя «особо важным человеком, за которым охотятся».** Какие **психопатологические синдромы** выявлены у пациента? С какими заболеваниями необходимо провести **дифференциальную диагностику**?	**1. Экстренная госпитализация в специализированное отделение.** **2. Проведение КТ головного мозга.** **3. Мониторинг АД, ЧСС, сатурации.** **4. Назначение антигипертензивной терапии.** **5. Оценка возможности тромболитической терапии**
99.	ОПК-3	**Пациентка К., 68 лет, находится на лечении в неврологическом отделении с диагнозом «дисциркуляторная энцефалопатия». За последние сутки состояние ухудшилось: стала беспокойной, не узнает медперсонал, пытается снять с себя белье, кричит, что видит на стене «пауков и змей». Температура тела 37,8°С. Со слов дочери, пациентка последние 5 лет страдает гипертонической болезнью, перенесла два инсульта. Из лекарств принимает эналаприл и аспирин.**	**1. Общий анализ крови.** **2. Коагулограмма. 3. МРТ головного мозга.** **4. УЗИ сосудов шеи. 5. Аудиометрия**

		Какое психопатологическое состояние развилось у пациентки? Назовите **вероятную причину** развития этого состояния у данной пациентки.	
100.	ОПК-3	**Пациент С., 32 года, обратился к психиатру амбулаторно с жалобами на плохое настроение, отсутствие желания что-либо делать, трудности засыпания, ранние пробуждения. При расспросе сообщает, что последние 4 недели чувствует себя «разбитым», ничего не радует, на работе не справляется с привычными обязанностями, думает, что «ни на что не годен». Отмечает снижение аппетита, похудел на 4 кг. Дважды за последние дни возникали мысли «зачем так мучиться». В анамнезе два аналогичных эпизода 3 и 5 лет назад, каждый длился около 2-3 месяцев, проходили самостоятельно.** Сформулируйте **предварительный диагноз** в соответствии с МКБ-10 Какой **дифференциальный диагноз** необходимо провести?	**1. Позиционирование пациента. 2. Пассивная гимнастика. 3. Дыхательная гимнастика. 4. Профилактика пролежней. 5. Ранняя мобилизация**
101.	ОПК-3	**На приеме у врача-психиатра мать с 10-летним сыном. Жалобы на то, что ребенок «неуправляемый». Со слов матери, мальчик с 6 лет не может усидеть на месте, постоянно ерзает, вертится, отвлекается на любой шум. В школе на уроках встает, ходит по классу, выкрикивает ответы, не дожидаясь очереди. Дома не может долго заниматься уроками, бросает одно дело и переключается на другое. При этом интеллект соответствует возрасту. Учителя жалуются на плохое поведение, но успеваемость ниже средней из-за невнимательности.** О каком **психопатологическом синдроме** идет речь?	**1. МРТ головного мозга с контрастированием 2. Анализ ликвора. 3. Офтальмоскопия. 4. Зрительные вызванные потенциалы. 5. Общий анализ крови.**
102.	ОПК-3	**Пациентка Л., 24 лет, обратилась к психиатру с жалобами на навязчивые мысли и действия. Сообщает, что в течение последних 2 лет ее преследует страх заразиться какой-либо болезнью (СПИД, гепатит, сифилис). При малейшем контакте с «потенциально опасными» предметами (дверные ручки, поручни в транспорте, деньги) она испытывает сильную тревогу,**	**1. Обеспечение проходимости дыхательных путей. 2. Мониторинг витальных функций. 3. Введение противосудорожных препаратов. 4. Проведение ЭКГ, измерение сахара крови.**

		после чего тщательно моет руки с мылом по специальному ритуалу (трехкратно, с использованием двух видов мыла). Мытье рук занимает до 30 минут. Понимает бессмысленность и чрезмерность этих действий, но не может от них отказаться. Нарушена социальная адаптация: избегает общественного транспорта, ограничивает выходы из дома. Какие **психопатологические феномены** выявлены у пациентки?	**5. Экстренная КТ головного мозга.**
103.	ОПК-4	**Перечислите триаду симптомов, характерную для депрессивного синдрома.**	**C**
104.	ОПК-4	**Назовите четыре диагностических критерия помрачения сознания (по К. Ясперсу).**	**B**
105.	ОПК-4	**В чем заключается психопатологическая триада Вальтер-Бюэля (психоорганический синдром)?**	**C**
106.	ОПК-4	**Назовите три основных диагностических признака маниакального синдрома.**	**B**
107.	ОПК-4	**Какие два основных класса антидепрессантов различают по влиянию на психомоторный компонент депрессии? Приведите по одному примеру из каждого класса.**	**C**
108.	ОПК-4	**Какая триада симптомов характерна для депрессивного синдрома?** **1. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение** **2. Подавленное настроение, заторможенность мышления, психомоторная заторможенность** **3. Навязчивые мысли, навязчивые действия, критическое отношение** **4. Галлюцинации, бред, психические автоматизмы**	**A**
109.	ОПК-4	**Какая триада симптомов характерна для маниакального синдрома?** **1. Подавленное настроение, заторможенность мышления, двигательная заторможенность** **2. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение** **3. Ослабление памяти, ухудшение понимания, недержание аффектов**	**D**

		4. Фиксационная амнезия, ретро- и антероградная амнезия, конфабуляции	
110.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой синдром характеризуется триадой: ослабление памяти, ухудшение понимания, недержание аффектов?** 1. Астенический синдром 2. Корсаковский синдром 3. Психоорганический синдром (Вальтер-Бюэля) 4. Кататонический синдром	**D**
111.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая триада симптомов составляет синдром Корсакова?** 1. Подавленное настроение, заторможенность, идеи самообвинения 2. Фиксационная амнезия, ретро- и антероградная амнезия, конфабуляции 3. Галлюцинации, бред, психические автоматизмы 4. Ступор, негативизм, мышечное оцепенение	**A**
112.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Для какого синдрома характерны навязчивые мысли и навязчивые действия при сохранении критического отношения?** 1. Бредового синдрома 2. Обсессивно-компульсивного синдрома 3. Депрессивного синдрома 4. Галлюцинаторно-параноидного синдрома	**D**
113.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой тип психического реагирования возникает при черепно-мозговой травме, интоксикации, нейроинфекции?** 1. Психогенный 2. Эндогенный 3. Экзогенный 4. Соматогенный	**A**

114.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой тип психического реагирования возникает под влиянием наследственно-конституциональных факторов?** 1. Психогенный 2. Эндогенный 3. Экзогенный 4. Реактивный	**А**
115.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какие расстройства восприятия относятся к уровню психоза (в отличие от пограничных расстройств)?** 1. Иллюзии 2. Сенестопатии 3. Галлюцинации 4. Дереализация	**А**
116.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое расстройство мышления относится к уровню психоза?** 1. Навязчивые мысли (обсессии) 2. Сверхценные идеи 3. Бредовые идеи 4. Фобии	**В**
117.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Для какого синдрома помрачения сознания характерны яркие истинные зрительные галлюцинации, тревога и страх?** 1. Онейроид 2. Аменция 3. Делирий 4. Сумеречное помрачение сознания	**А**
118.	ОПК-4	**Для какого синдрома помрачения сознания характерны фантастические зрительные псевдогаллюцинации и «зачарованность»?** **1. Делирий** **2. Онейроид** **3. Аменция** **4. Сумеречное помрачение сознания**	**А**

119.	ОПК-4	**Какой синдром характеризуется аффектом «недоумения», бессвязностью мышления (инкогеренцией) и амнезией?** **1. Делирий** **2. Онейроид** **3. Аменция** **4. Сумеречное помрачение сознания**	**А**
120.	ОПК-4	**Для какого синдрома характерны внезапное начало и окончание, дисфория (злобно-тоскливое настроение), агрессия и полная амнезия?** **1. Делирий** **2. Онейроид** **3. Аменция** **4. Сумеречное помрачение сознания**	**А**
121.	ОПК-4	**Какое расстройство относится к позитивным (продуктивным) психопатологическим синдромам?** **1. Абулия** **2. Апатия** **3. Галлюцинации** **4. Амнезия**	**А**
122.	ОПК-4	**Какое расстройство относится к негативным (дефицитарным) психопатологическим синдромам?** **1. Бред** **2. Галлюцинации** **3. Апатия** **4. Маниакальное возбуждение**	**А**
123.	ОПК-4	**Для какого бредового синдрома характерны систематизированные бредовые идеи изобретательства, ревности, преследования?** **1. Паранойяльный синдром** **2. Параноидный синдром** **3. Парафренный синдром** **4. Острый параноид**	**В**
124.	ОПК-4	**Для какого бредового синдрома характерны галлюцинации и феномен «открытости мыслей» (синдром Кандинского-Клерамбо)?** **1. Паранойяльный синдром** **2. Параноидный синдром**	**А**

		3. Парафренный синдром **4. Депрессивно-параноидный синдром**	
125.	ОПК-4	**Для какого бредового синдрома характерны фантастические идеи величия, богатства, могущества?** **1. Паранойяльный синдром** **2. Параноидный синдром** **3. Парафренный синдром** **4. Синдром Котара**	**А**
126.	ОПК-4	**Какая стадия кататонического ступора является самой тяжелой?** **1. Каталепсия (восковидная гибкость)** **2. Негативизм (пассивный и активный)** **3. Мышечное оцепенение (собственно ступор)** **4. Эхопраксия**	**А**
127.	ОПК-4	**Какой синдром характеризуется двигательно-речевым возбуждением с гримасничаньем, дурашливостью и непродуктивной эйфорией?** **1. Кататонический синдром** **2. Гебефренический синдром** **3. Маниакальный синдром** **4. Психотическая мания**	**А**
128.	ОПК-4	**Что такое абсанс?** **1. Большой судорожный припадок с потерей сознания** **2. Кратковременное (на несколько секунд) выключение сознания без судорог** **3. Серийные судорожные припадки** **4. Эпилептический статус**	**В**
129.	ОПК-4	**Какое осложнение нейролептической терапии характеризуется гипертермией, мышечной ригидностью и вегетативными нарушениями?** **1. Серотониновый синдром** **2. Злокачественный нейролептический синдром** **3. Экстрапирамидный синдром** **4. Агранулоцитоз**	**А**
130.	ОПК-4	**Для какого синдрома характерны идеи самообвинения, самоуничижения, нигилистический бред (бред Котара)?** **1. Маниакальный синдром** **2. Парафренный синдром**	**А**

		3. Депрессивно-бредовый синдром **4. Галлюцинаторно-параноидный синдром**	
131.	ОПК-4	**Какие расстройства входят в структуру гебоидного синдрома у подростков?** **1. Навязчивые мысли и действия** **2. Расторможенность и извращение влечений, утрата высших нравственных установок** **3. Страхи и фобии** **4. Двигательная расторможенность и дефицит внимания**	**D**
132.	ОПК-4	**Какой синдром характеризуется убежденностью в наличии воображаемого физического недостатка и чаще встречается у подростков?** **1. Гебоидный синдром** **2. Дисморфофобический синдром** **3. Ипохондрический синдром** **4. Обсессивно-фобический синдром**	**B**
133.	ОПК-4	**Какие два симптома входят в структуру синдрома раннего детского аутизма?** **1. Гиперактивность и дефицит внимания** **2. Отсутствие потребности в контакте с окружающими и стереотипность поведения** **3. Навязчивые мысли и ритуалы** **4. Страхи и тики**	**A-3, B-5, C-4, D-1, E-2**
134.	ОПК-4	**Что такое акатизия?** **1. Мышечная ригидность и скованность движений** **2. Моторное беспокойство со стремлением постоянно менять положение тела, непреодолимая потребность в движении** **3. Насильственные сокращения мышц шеи (кривошея)** **4. Дрожание конечностей**	**A-1, B-2, C-3, D-5, E-4**
135.	ОПК-4	**Какое расстройство относится к «малым припадкам» (petit mal) при эпилепсии?** **1. Большой судорожный припадок** **2. Абсанс** **3. Джексоновский припадок** **4. Эпилептический статус**	**A-3, B-1, C-3, D-2, E-4**

136.	ОПК-4	**Какие расстройства характерны для синдрома нервной анорексии?** **1. Повышенный аппетит и булимия** **2. Сознательный отказ от пищи с похуданием и соматоэндокринными нарушениями** **3. Навязчивый страх отравления** **4. Бредовые идеи величия**	**A-1, B-3, C-4, D-2, E-5**
137.	ОПК-4	**Какой синдром характерен для возраста обратного развития (пожилых) и проявляется пренебрежением к себе, социальной изоляцией и накопительством ненужных вещей?** **1. Синдром Диогена (синдром социального упадка)** **2. Синдром Плюшкина** **3. Синдром Котара** **4. Синдром Кандинского-Клерамбо**	**A-4, B-3, C-5, D-1, E-2**
138.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой препарат является «золотым стандартом» лечения психозов (шизофрении) и относится к типичным нейролептикам?** 1. Клозапин 2. Галоперидол 3. Рисперидон 4. Оланзапин	**5 → 2 → 1 → 4 → 3**
139.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой антидепрессант относится к группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС)?** 1. Амитриптилин 2. Имипрамин 3. Флуоксетин 4. Кломипрамин	**1 → 2 → 4 → 3 → 5**
140.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**

		Для купирования острого психомоторного возбуждения при психозе наиболее быстро действуют: 1. Пероральные антидепрессанты 2. Парентеральные формы нейролептиков (галоперидол внутримышечно) 3. Ноотропы в таблетках 4. Пероральные нормотимики	
141.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратом выбора для лечения нейролептического паркинсонизма (экстрапирамидных симптомов) является:** 1. Дополнительная доза нейролептика 2. Тригексифенидил (циклодол) или бипериден (акинетон) 3. Антидепрессант из группы СИОЗС 4. Ноотроп (пирацетам)	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**
142.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой лабораторный контроль является обязательным при лечении карбонатом лития?** 1. Контроль уровня глюкозы в крови 2. Контроль концентрации лития в плазме крови (0,6-1,2 ммоль/л) 3. Контроль уровня печеночных трансаминаз 4. Контроль уровня мочевой кислоты	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**
143.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое осложнение наиболее характерно для терапии клозапином (азалептином, лепонексом)?** 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз (снижение гранулоцитов менее $0,5\times10^9$/л) 3. Серотониновый синдром	**Центральный гемипарез противоположной стороны тела.**

		4. Метаболический синдром	
144.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратами первого выбора для купирования алкогольного делирия (белой горячки) являются:** 1. Ноотропы (пирацетам) 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) 3. Трициклические антидепрессанты 4. Нормотимики .	**Магнитно-резонансная томография (МРТ).**
145.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **При болезни Альцгеймера доказанной эффективностью обладают:** 1. Ноотропы (пирацетам, фенибут) 2. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин) и мемантин 3. Сосудистые препараты (винпоцетин, циннаризин) 4. Транквилизаторы бензодиазепинового ряда	**Рандомизированные контролируемые испытания.**
146.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой антидепрессант относится к седативным (применяется при тревожной депрессии)?** 1. Флуоксетин 2. Амитриптилин 3. Имипрамин 4. Бупропион	**Эффективность и безопасность метода.**
147.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой антидепрессант относится к стимуляторам (применяется при заторможенной, апатической депрессии)?** 1. Амитриптилин	**Сбор и анализ всех существующих исследований по определенной теме для выработки научно-обоснованных рекомендаций.**

		2. Миансерин 3. Имипрамин (мелипрамин) 4. Тразодон	
148.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **При лечении какого психического расстройства наиболее широко используются нормотимики (тимостабилизаторы)?** 1. Шизофрении 2. Биполярного аффективного расстройства (БАР) 3. Обсессивно-компульсивного расстройства 4. Панического расстройства .	**Внутричерепная гипертензия.** **Дальнейшая тактика:** **Компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга, консультация нейрохирурга, дегидратационная терапия.**
149.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое действие необходимо предпринять при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)?** 1. Увеличить дозу нейролептика 2. Добавить корректор (циклодол) 3. Немедленно отменить нейролептик и начать дезинтоксикационную терапию 4. Назначить антидепрессант	**Невралгия тройничного нерва.** **Рекомендуемое обследование:** **Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга с контрастированием для исключения компрессии корешка нерва.**
150.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какие препараты являются основой фармакотерапии серотонинового синдрома?** 1. Нейролептики и корректоры 2. Бензодиазепины и ципрогептадин 3. Антидепрессанты и нормотимики 4. Ноотропы и витамины	**Неотложная тактика:** **Госпитализация в нейрохирургическое отделение, поддержание жизненно важных функций, контроль артериального давления, подготовка к проведению ангиографии и возможной эндоваскулярной хирургии.**
151.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**Рассеянный склероз.** **Начальная терапия:** **Противовоспалительная**

		Какова стартовая доза галоперидола у пожилых пациентов с деменцией согласно принципам безопасного назначения? 1. 10-15 мг/сут 2. 5-10 мг/сут 3. 0,5-1,5 мг/сут (значительно ниже, чем у взрослых среднего возраста) 4. 20-30 мг/сут	**терапия (кортикостероиды), симптоматическое лечение, консультации профильных специалистов.**
152.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой препарат является «дневным транквилизатором» с минимальным седативным эффектом, что важно для работающих пациентов?** 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Тофизопам (грандаксин) 4. Лоразепам	**Первоначальные действия: Немедленно провести компьютерную томографию (КТ) головного мозга для исключения геморрагического инсульта, начать тромболитическую терапию (если показания соответствуют критериям), обеспечить поддержку дыхательных путей и сердечно-сосудистой системы, срочно проконсультироваться с нейрохирургом.**
153.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Каков минимальный срок «безлекарственного окна» (washout period) после отмены флуоксетина перед назначением ингибитора МАО?** 1. 24 часа 2. 7 дней 3. 14 дней 4. Не менее 5 недель (из-за длительного периода полувыведения активного метаболита)	**Б**
154.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратом выбора для поддерживающей терапии шизофрении при низком комплайенсе (нерегулярном приеме таблеток) является:** 1. Аминазин в таблетках	**Б**

		2. Пролонгированная форма нейролептика (рисперидон-конста, галоперидол-деканоат) 3. Флуоксетин в капсулах 4. Диазепам в таблетках	
155.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая группа антидепрессантов имеет наиболее благоприятный профиль безопасности при лечении депрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца?** 1. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (сертралин) 3. Ингибиторы МАО 4. Тетрациклические антидепрессанты (мапротилин)	**В**
156.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое осложнение наиболее характерно для длительной терапии бензодиазепиновыми транквилизаторами?** 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз 3. Лекарственная зависимость и синдром отмены 4. Метаболический синдром	**Б**
157.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой препарат является антидотом (специфическим антагонистом) при передозировке опиоидов (героин, морфин)?** 1. Налоксон 2. Флумазенил 3. Налтрексон 4. Ципрогептадин	**Б**
158.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**Б**

		Для лечения какого состояния применяется дисульфирам (тетурам, эспераль)? 1. Депрессии 2. Тревожного расстройства 3. Алкогольной зависимости (вызывает аверсивную реакцию на алкоголь) 4. Шизофрении	
159.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая группа препаратов является основой лечения абстинентного синдрома (синдрома отмены) при алкогольной зависимости?** 1. Антидепрессанты 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам, оксазепам) 3. Нейролептики 4. Ноотропы	**В**
160.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой антидепрессант из группы СИОЗС имеет самый длительный период полувыведения, что требует особой осторожности при переходе на ИМАО?** 1. Сертралин 2. Пароксетин 3. Флуоксетин 4. Флувоксамин	**А**
161.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая частота контроля клинического анализа крови рекомендуется при лечении клозапином из-за риска агранулоцитоза?** 1. Еженедельно в первые 18 недель, затем ежемесячно 2. Один раз в год 3. Только в начале лечения 4. Контроль не требуется	**В**

162.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой препарат используется для лечения резистентной депрессии в качестве дополнительной терапии к антидепрессантам (адъювантная терапия)?** 1. Галоперидол 2. Карбонат лития 3. Диазепам 4. Пирацетам	**В**
163.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **При каком осложнении нейролептической терапии противопоказано назначение антихолинергических корректоров (циклодол, акинетон)?** 1. Нейролептический паркинсонизм 2. Острая дистония 3. Поздняя дискинезия 4. Акатизия	**Б**
164.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какова максимальная суточная доза рисперидона у взрослых при лечении шизофрении, согласно пособию Голенкова (2019)?** 1. 6 мг/сут 2. 10 мг/сут 3. 16 мг/сут 4. 30 мг/сут	**А**
165.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая группа препаратов является первой линией терапии генерализованного тревожного расстройства у детей и подростков?** 1. Бензодиазепины 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС)	**Б**

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

		4. Нормотимики (тимостабилизаторы) Г. Профилактика фаз аффективных расстройств при БАР 5. Ноотропы Д. Улучшение когнитивных функций при органических поражениях мозга	
169.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между побочным эффектом/осложнением и группой препаратов, для которой оно наиболее характерно. Побочный эффект/осложнение Группа препаратов 1. Агранулоцитоз А.Бензодиазепиновые транквилизаторы 2. Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС Б. Клозапин (атипичный нейролептик) 3. Синдром отмены (лекарственная зависимость) В. Типичные и атипичные нейролептики 4. Экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, дистонии) Г. СИОЗС 5. Серотониновый синдромД. Типичные нейролептики (особенно галоперидол)	**В**
170.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между **антидепрессантом** и его **характеристикой (типом действия)**. Антидепрессант Характерист 1. Амитриптилин А. Антидепр 2. Флуоксетин (прозак) Б. Антидепр	**В** женной д ажитиро

		3. Имипрамин (мелипрамин) В. Антидепр 4. Сертралин (золофт) Г. Антидепр 5. Кломипрамин (анафранил) Д. Антидепр	мулирую ствием (ствием (
171.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между методом контроля безопасности терапии и препаратом/группой препаратов, для которого этот контроль обязателен. Метод контроля Препарат/группа 1. Контроль концентрации в плазме крови (0,6-1,2 ммоль/л) А. Клозапин (азалептин, лепонекс) 2. Регулярный контроль клинического анализа крови (лейкоцитарная формула) Б. Карбонат лития 3. Контроль ЭКГ (интервал QTc), АД, веса, глюкозы и липидов крови В. Флуоксетин (СИОЗС) 4. Контроль функции щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4) Г. Атипичные нейролептики (оланзапин, клозапин, рисперидон) 5. Контроль серотонинового синдрома при комбинации Д. Препараты лития	**Б**
172.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между клиническим состоянием/синдромом и препаратом (или группой препаратов) первой линии терапии.	

		Клиническое состояние Препарат/группа первой линии 1. Острый психоз с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой А. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) 2. Тяжелая депрессия с суицидальными мыслями Б. Карбонат лития или вальпроаты 3. Паническая атака (острая тревога) В. Антидепрессанты (СИОЗС или ТЦА) 4. Алкогольный делирий (белая горячка) Г. Антипсихотики (галоперидол, рисперидон) 5. Профилактика рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР)Д. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) + при необходимости галоперидол	
173.	ОПК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность **этапов лечения психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ** (по пособию Королевой, 2008). **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** 1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза 2. Детоксификация (лечение синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая терапия, ослабление влечения) 4. Диагностическая и мотивационная фаза	**Б**
174.	ОПК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность**	**Б**

		Установите правильную последовательность **действий врача при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)**. **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** 1. Проведение дезинтоксикационной терапии (инфузии) 2. Немедленная отмена нейролептика 3. Перевод пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии 4. Назначение антигистаминных средств (дифенгидрамин и др.)	
175.	ОПК-5	Установите правильную последовательность **этапов фармакотерапии депрессивного эпизода** **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** 1. Профилактическая (поддерживающая) терапия (не менее 1 года) 2. Долечивающая и стабилизирующая терапия (4-6 месяцев) 3. Купирующая терапия (6-12 недель) — лечение острого состояния	**В**
176.	ОПК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность **повышения суточной дозы антидепрессанта из группы трициклических антидепрессантов (ТЦА) при лечении депрессии** 1. Повышение дозы до среднетерапевтической (например, 150-200 мг/сут амитриптилина) 2. Начало лечения с малой дозы (например, 25-50 мг/сут в 1-2 приема) 3. Повышение дозы до высокой (при резистентности	**А**
177.	ОПК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность**	**Б**

		Установите правильную последовательность **терапии маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР)** 1. Добавление нейролептика (галоперидол, рисперидон) при выраженном возбуждении или неэффективности нормотимика 2. Начало терапии нормотимиком (карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин) 3. Проведение курса ЭСТ при резистентности к медикаментозной терапии	
178.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациент К., 34 года, с параноидной шизофренией получает галоперидол в дозе 15 мг/сут. Через 3 недели лечения психотическая симптоматика (бред преследования, слуховые галлюцинации) редуцировалась частично. Однако появились жалобы на скованность движений, тремор рук, маскообразное лицо, а также на мучительное двигательное беспокойство (не может усидеть на месте, постоянно ходит, переступает с ноги на ногу). Неврологически: мышечная ригидность, гипокинезия, тремор покоя. 1. Какие **побочные эффекты** нейролептической терапии развились у пациента? Назовите их. 2. Какой **препарат (группу препаратов)** следует добавить к терапии для коррекции этих нарушений? Приведите пример.	**Б**
179.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациентка Л., 45 лет, с рекуррентным депрессивным расстройством получает флуоксетин (прозак) в дозе 40 мг/сут. Через 4 недели отмечает некоторое улучшение настроения, но сохраняются тревога, бессонница, снижение аппетита. Врач решает усилить терапию и добавляет фенелзин (ингибитор МАО — ИМАО) в дозе 30 мг/сут. Через 24 часа пациентка госпитализирована с жалобами на сильную головную боль,	**Б**

		тошноту, рвоту, потливость, тремор, спутанность сознания. Температура тела 38,5°С, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 120 уд/мин. Неврологически: гиперрефлексия, мышечная ригидность, миоклонус. 1. Какое **осложнение** развилось у пациентки? Обоснуйте диагноз. 2. Какое **правило безопасности** было нарушено при назначении лечения?	
180.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациент П., 28 лет, с биполярным аффективным расстройством (БАР) в маниакальной фазе госпитализирован. Настроение повышенное, дурашливое, речь ускоренная («скачка идей»), психомоторное возбуждение (не сидит на месте, вмешивается в дела персонала), нарушен сон (спит 2-3 часа в сутки), агрессивен при попытках ограничения. Анамнез: два предыдущих маниакальных эпизода за последние 3 года. 1. Какой **препарат первой линии** следует назначить для купирования маниакального состояния? Назовите группу и конкретный препарат, начальную дозу.	**В**
181.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациент В., 72 лет, с болезнью Альцгеймера (умеренная деменция) и поведенческими нарушениями: агрессия, психомоторное возбуждение по вечерам, бред ущерба («соседи хотят выселить из квартиры»). Соматически: гипертоническая болезнь 2 ст., хроническая сердечная недостаточность I-II стадии, перенес два инфаркта миокарда. Постоянно принимает эналаприл, аспирин, аторвастатин. 1. Какое **ключевое предостережение** (осложнение) следует учитывать при назначении любых антипсихотиков пожилому пациенту с деменцией?	**Б**
182.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение**	**А**

		1. Пациентка Н., 38 лет, с генерализованным тревожным расстройством (ГТР) в течение 6 лет. Получала различные бензодиазепины короткими курсами. В последний год принимает феназепам в дозе 3 мг/сут (утром 1 мг, в обед 1 мг, вечером 1 мг) практически ежедневно. При попытке самостоятельно снизить дозу появились: выраженная тревога, бессонница, тремор рук, потливость, сердцебиение, головная боль, раздражительность. 2. Какое состояние развилось у пациентки при попытке снижения дозы феназепама? Назовите его. 3. Какова **правильная тактика отмены бензодиазепинов** у пациентов с длительным приемом?	
183.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Назовите **три основные группы препаратов** для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР). Приведите по одному примеру из каждой группы.	**1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.**
184.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** При лечении каким препаратом обязателен регулярный контроль **клинического анализа крови** (лейкоцитарной формулы) из-за риска агранулоцитоза? Какова рекомендуемая частота контроля?	**1-Б; 2-А; 3-В; 4-Г.**
185.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Каков **алгоритм неотложной терапии** при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)? Назовите три последовательных действия.	**1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.**
186.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Назовите **минимальную продолжительность лечения антидепрессантами после достижения ремиссии** при депрессивном эпизоде. Почему нельзя прекращать лечение сразу после улучшения состояния?	**1-В; 2-А; 3-Г; 4-Б.**
187.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Каков **минимальный интервал (безлекарственное окно)** между отменой	**1-Г; 2-Б; 3-А; 4-В.**

		флуоксетина и назначением ингибитора МАО (например, фенелзина)? Почему этот интервал значительно больше, чем для других СИОЗС?	
188.	ОПК-5	Установите соответствие между **направлением медицинской реабилитации** и **конкретным мероприятием**. Направление реабилитации — Мероприятие 1. Психофармакотерапия — А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам 2. Психотерапия — Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффе 3. Социально-трудовая реабилитация — В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных нав 4. Психосоциальная работа с семьей — Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывш 5. Социально-средовая адаптация — Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации	**4 → 2 → 3 → 1 → 5.**
189.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между уровнем социального функционирования пациента и реабилитационной целью. Уровень функционирования — Реабилитационная цель 1. Полная социальная дезадаптация (стационарный пациент) — А. Поддержание профессиональных навыков, профилактика рецидивов 2. Частичная адаптация (дневной стационар) — Б. Восстановление элементарных навыков самообслуживания 3. Амбулаторная ремиссия — В. Восстановление социальных контактов, тренинг коммуникации	**5 → 1 → 4 → 2 → 3.**

		1. 4. Устойчивая ремиссия с дефицитом Г. Трудоустройство на специальные рабочие места (защищенные мастерские)	
190.	ОПК-5	**Установите соответствие между формой психосоциальной терапии и ее содержанием.** **Форма терапии Содержание** **1. Психообразование (психопросвещение) А. Обучение распознаванию ранних признаков обострения и управлению симптомами** **2. Когнитивный тренинг Б. Восстановление памяти, внимания, мышления после психоза** **3. Тренинг социальных навыков В. Информирование о болезни, лечении, важности комплайенса** **4. Семейная терапия Г. Обучение эффективному общению, решению конфликтов, поведению в общественных местах** **5. Поведенческая активация Д. Снижение эмоциональной нагрузки на семью, коррекция гиперопеки или враждебности**	**4 → 1 → 5 → 3 → 2.**
191.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между методом контроля эффективности реабилитации и оцениваемым параметром. Метод контроля Оцениваемый параметр 1. Шкала оценки социального функционирования (PSP, SOFAS) А. Частота повторных госпитализаций 2. Анализ частоты обострений Б. Уровень социальной адаптации, трудоспособность 3. Опросник качества жизни (SF-36, WHOQOL) В. Регулярность приема препаратов, посещение занятий 4. Оценка комплайенса (MARS) Г. Субъективная удовлетворенность жизнью, здоровьем 1. 5. Шкала оценки побочных эффектов (UKU) Д. Переносимость психофармакотерапии, качество жизни на фоне лечения	**2 → 4 → 1 → 3 → 5.**
192.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**3 → 2 → 1 → 5 → 4.**

		Установите соответствие между инвалидизирующим психическим расстройством и основной реабилитационной задачей. Расстройство Основная реабилитационная задача 1. Шизофрения с дефицитарными изменениями А. Восстановление социальных связей, возвращение к профессиональной деятельности 2. Биполярное аффективное расстройство (БАР) Б. Компенсация когнитивных нарушений, поддерживающая терапия, социальная поддержка 3. Умственная отсталость (легкая степень) В. Обучение социально-бытовым навыкам, трудоустройство в специальных мастерских 4. Деменция (умеренная степень) Г. Стабилизация настроения, профилактика фаз, социальная адаптация 1. 5. Тяжелая депрессия с суицидальными попытками Д. Купирование суицидального риска, психотерапия, восстановление активности	
193.	ОПК-5	Установите правильную последовательность **этапов медицинской реабилитации пациента с психическим расстройством**. **Варианты ответов:** 1. Поддерживающая реабилитация (амбулаторная, длительная) 2. Интенсивная реабилитация (стационарная, дневной стационар) 3. Реинтеграция (возвращение в общество, трудоустройство) 4. Диагностика и стабилизация (купирование острых симптомов)	**Эффективность: Да, терапия эффективна. Критерием эффективности профилактического лечения мигрени является снижение частоты головной боли не менее чем на 50% от исходной. В данном случае снижение с 12 до 3 приступов составляет 75%.**
194.	**ОПК-5**	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **действий при составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида с психическим расстройством**. **Варианты ответов:**	**Продолжительность: Не менее 2-3 лет ремиссии.**

		1. Оценка эффективности реабилитации и коррекция программы 2. Оценка реабилитационного потенциала и ограничений жизнедеятельности 3. Реализация реабилитационных мероприятий 4. Определение целей, задач, сроков и исполнителей по разделам ИПР	
195.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **формирования навыков самообслуживания у пациента с дефицитарными изменениями при шизофрении**. **Варианты ответов:** 1. Обучение самостоятельному приготовлению пищи и уборке 2. Восстановление навыков личной гигиены (чистка зубов, мытье) 3. Обучение планированию бюджета и посещению магазина 4. Формирование регулярного режима дня (подъем, сон, прием пищи)	**Осложнение: Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (ПМЛ), вызванная реактивацией вируса JC.**
196.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **этапов когнитивной реабилитации у пациентов с шизофренией**. **Варианты ответов:** 1. Тренировка высших когнитивных функций (планирование, решение проблем) 2. Базовый когнитивный тренинг (внимание, память, скорость обработки информации) 3. Перенос навыков в реальную жизнь (обучение социальному функционированию) 4. Оценка исходного когнитивного дефицита (нейропсихологическое тестирование)	**Показатель: Активность печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ) и уровень билирубина.**

197.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **мероприятий при трудоустройстве инвалида вследствие психического расстройства**. **Варианты ответов:** 1. Подбор рабочего места в соответствии с ограничениями 2. Профессиональная ориентация и обучение (или переобучение) 3. Сопровождаемое трудоустройство и наставничество 4. Оценка профессиональных навыков и трудоспособности	**Инструмент: Ведение дневника головной боли (календаря приступов). Критерий эффективности: Снижение количества дней с мигренозной головной болью не менее чем на 50% за сравниваемый период (например, за последний месяц терапии по сравнению со средним месяцем до ее начала).**
198.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой метод реабилитации используется для улучшения баланса и устойчивости у пожилых пациентов с неврологическими расстройствами? A) Танцетерапия B) Тайцзицюань (тай-чи) C) Велосипедный тренажёр D) Силовые упражнения с утяжелителями 1.	**1. Мигрень без ауры, хроническая (или частая эпизодическая) форма. 2. Топирамат (или пропранолол, или амитриптилин) — препараты первой линии для профилактики мигрени согласно КР.**
199.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой подход к реабилитации наиболее эффективен для пациентов с постгерпетической невралгией? A) Трансдермальные пластыри с местными анестетиками B) Электрошоковая терапия C) Гипербарическая оксигенотерапия D) Высокоэнергетическая лазерная терапия 1.	**1. Макулярный отек. 2. Срочная консультация офтальмолога с проведением оптической когерентной томографии (ОКТ) сетчатки.**
200.	ОПК-5	**Задание 1 (клиническая задача)** **Условие:** Пациент Т., 28 лет, с параноидной шизофренией выписывается из стационара	**1. Дискинезии пика дозы. 2. Снижение разовой дозы леводопы при сохранении или незначительном увеличении суточной**

		после купирования острого приступа. На момент выписки: продуктивная симптоматика (бреда, галлюцинаций) нет, но сохраняются выраженная апатия, эмоциональная холодность, снижение побуждений, пассивность. Социальный анамнез: до болезни работал программистом, жил отдельно от родителей. За время болезни (2 года) потерял работу, разорвал социальные связи, живет с матерью, которая выполняет все бытовые обязанности. Перечислите **основные реабилитационные цели** на амбулаторном этапе 1.	**(дробление доз) или добавление амантадина.**
201.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациентка В., 52 года, инвалид II группы вследствие биполярного аффективного расстройства (БАР) с частыми (3-4 раза в год) маниакальными и депрессивными фазами. Последние 2 года принимает карбонат лития (концентрация в плазме 0,6-0,8 ммоль/л), но часто пропускает прием. Социально: не работает, живет с мужем, который относится к ее болезни как к «лености и распущенности», часто скандалит. Дочь (25 лет) живет отдельно, оказывает поддержку. Пациентка мотивирована на лечение и реабилитацию. 1. Какие **реабилитационные мероприятия** необходимы для повышения комплайенса? 1.	**1. Фокальная (симптоматическая) эпилепсия с фокальными приступами с переходом в билатеральные тонико-клонические.** **2. Леветирацетам или ламотриджин (препараты первой линии для фокальной эпилепсии у взрослых согласно КР).**
202.	ОПК-5	1. Пациент А., 68 лет, с сосудистой деменцией (умеренная степень). Проживает с женой (65 лет), которая жалуется на его агрессивность, ночные пробуждения с криками, отказ от гигиенических процедур, бродяжничество (пытается уйти из дома). Пациент не узнает жену, дезориентирован во времени и месте. Самообслуживание частично утрачено (нуждается в помощи при одевании, туалете). Соматически: гипертоническая болезнь, перенес два инсульта. Получает гипотензивную те-	**1. Терапия недостаточно эффективна, так как снижение интенсивности боли на ≥50% является критерием хорошего ответа на лечение нейропатической боли.** **2. Необходимо снизить дозу габапентина до хорошо переносимой для устранения побочных эффектов. При их исчезновении на меньшей дозе, но сохранении недостаточного**

		рапию. Каковы **рекомендации по организации среды** для обеспечения безопасности и улучшения функционирования? 1.	**обезболивания, следует рассмотреть переход на прегабалин или добавление/назначение другого препарата первой линии.**
203.	ОПК-6	1. Пациент Р., 34 года, инвалид III группы вследствие рекуррентного депрессивного расстройства. За последние 2 года — 3 депрессивных эпизода, каждый требовал госпитализации. В ремиссии сохраняются сниженная самооценка, социальная тревога, избегание контактов. Не работает 1,5 года, живет на пенсию по инвалидности с матерью. Мотивирован вернуться к работе (ранее работал менеджером по продажам). Интеллект сохранен. Как **контролировать эффективность** профессиональной реабилитации?	**D**
204.	ОПК-6	Пациент К., 19 лет, с впервые выявленной параноидной шизофренией. После купирования острого психотического эпизода выписан с ремиссией (продуктивная симптоматика отсутствует). Учился на 2-м курсе университета (специальность — информационные технологии), до болезни был социально активным, имел друзей. В стационаре получал рисперидон 6 мг/сут (хорошая переносимость). Мотивирован продолжить учебу и вернуться к полноценной жизни. Какие **реабилитационные задачи** являются приоритетными для данного пациента?	**C**
205.	ОПК-6	Назовите **три основные цели медицинской реабилитации** при психических расстройствах.	**C**
206.	ОПК-6	Какие **две шкалы** используются для оценки **социального функционирования** пациентов с психическими расстройствами?	**A**
207.	ОПК-6	Перечислите **три основных раздела индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида вследствие психического расстройства**.	**D**
208.	ОПК-6	Назовите **три признака эффективной реабилитации** пациента с шизофренией.	**A**
209.	ОПК-6	Каковы **основные задачи психообразования** при реабилитации	**D**

		психически больных? (Назовите 3 задачи)	
210.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Что является основной целью медицинской реабилитации при психических расстройствах?** 1. Полное излечение от психического заболевания 2. Восстановление или компенсация нарушенных функций, социальная реинтеграция 3. Пожизненная госпитализация пациентов 4. Назначение максимальных доз психотропных препаратов	**А**
211.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая модель реабилитации наиболее эффективна при первом эпизоде психоза у молодых пациентов?** 1. Модель длительной стационарной реабилитации 2. Модель раннего вмешательства (Early Intervention) 3. Исключительно медикаментозная терапия 4. Реабилитация только в психоневрологическом интернате	**А**
212.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой метод психосоциальной реабилитации направлен на восстановление памяти, внимания и мышления?** 1. Психообразование 2. Когнитивная реабилитация (когнитивный тренинг) 3. Семейная терапия 4. Поведенческая активация	**А**

213.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Что такое «тренинг социальных навыков» в психиатрической реабилитации?** 1. Обучение приемам саморегуляции 2. Обучение эффективному общению, поведению в общественных местах, решению конфликтов 3. Трудотерапия в мастерских 4. Групповая психотерапия	**B**
214.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой показатель является основным критерием эффективности реабилитации при шизофрении?** 1. Повышение дозы антипсихотика 2. Снижение частоты госпитализаций и длительности обострений 3. Увеличение числа назначенных препаратов 4. Проведение ЭСТ	**A**
215.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Что такое «психообразование» в системе реабилитации психически больных?** 1. Обучение пациента и его семьи информации о болезни, лечении, профилактике рецидивов 2. Психотерапия пациента 3. Обучение врачей психиатрии 4. Повышение квалификации медсестер	**A**
216.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая форма занятости показана пациентам со сниженным реабилитационным потенциалом?** 1. Полная занятость на открытом рынке труда	**D**

		2. Защищенные (специальные) рабочие места или лечебно-трудовые мастерские 3. Самостоятельный бизнес 4. Работа вахтовым методом	
217.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Что такое «сопровождаемое трудоустройство»?** 1. Трудоустройство без помощи врача 2. Помощь специалиста в поиске работы, адаптации на рабочем месте, поддержка пациента 3. Принудительное направление на работу 4. Только консультация по профориентации	**А**
218.	ОПК-6	**Какая шкала используется для оценки глобального функционирования пациентов с психическими расстройствами?** 1. Шкала Гамильтона (HDRS) 2. Шкала PANSS 3. Шкала GAF (Global Assessment of Functioning) 4. Шкала Йеля-Брауна (Y-BOCS)	**А**
219.	ОПК-6	**Какое реабилитационное мероприятие наиболее важно для профилактики повторных госпитализаций при шизофрении?** 1. Назначение максимальных доз нейролептиков 2. Формирование комплайенса (приверженности к длительной поддерживающей терапии) 3. Ежегодное санаторно-курортное лечение 4. Физиотерапия	**А**

220.	ОПК-6	**Что из перечисленного относится к методам социальной реабилитации?** 1. Только медикаментозная терапия 2. Обучение навыкам самообслуживания, ведения бюджета, пользования транспортом 3. Электросудорожная терапия 4. Нейровизуализация	**A**
221.	ОПК-6	**Какова оптимальная длительность стационарной реабилитации после купирования острого психоза?** 1. 3-5 дней 2. 2-4 недели 3. 1-3 месяца 4. 1-2 года	**A**
222.	ОПК-6	**Что такое «реабилитационный потенциал» пациента?** 1. Стоимость реабилитационных мероприятий 2. Совокупность биологических, психологических и социальных факторов, определяющих возможность восстановления нарушенных функций 3. Название реабилитационного центра 4. Длительность заболевания	**C**
223.	ОПК-6	**Какой фактор ухудшает прогноз реабилитации при психических расстройствах?** 1. Молодой возраст 2. Высокий уровень образования 3. Выраженные когнитивные нарушения и дефицитарные изменения личности 4. Наличие мотивации к лечению	**A**
224.	ОПК-6	**Какая форма реабилитации показана пациентам с легкой умственной отсталостью?** 1. Изоляция в психоневрологическом интернате	**A**

		2. Обучение в специализированных коррекционных учреждениях, трудоустройство в защищенных мастерских 3. Самостоятельное трудоустройство на сложную работу 4. Только медикаментозное лечение	
225.	ОПК-6	**Что такое «абилитация» в отличие от «реабилитации»?** 1. Это то же самое, что реабилитация 2. Абилитация — формирование отсутствовавших навыков и функций (у детей с задержкой развития, с врожденными нарушениями) 3. Абилитация — только медицинские процедуры 4. Абилитация — это трудоустройство	**B**
226.	ОПК-6	**Какой метод реабилитации наиболее эффективен для коррекции социальной изоляции при шизофрении?** 1. Монотерапия нейролептиками 2. Групповые занятия (тренинги социальных навыков, клубы бывших пациентов) 3. Изоляция в стационаре 4. Назначение высоких доз транквилизаторов	**A**
227.	ОПК-6	**Что такое «экспрессивные эмоции» в семье психически больного?** 1. Положительные эмоции, поддержка 2. Критика, враждебность, эмоциональная гипервовлеченность — фактор риска рецидива 3. Безразличие членов семьи 4. Частые семейные праздники	**A**
228.	ОПК-6	**Какая форма семейной терапии показана при высоком уровне экспрессивных эмоций?** 1. Разобщение семьи	**D**

		2. Психообразование, снижение критики и враждебности, обучение поддерживающему общению 3. Исключение семьи из реабилитации 4. Только медикаментозное лечение пациента	
229.	ОПК-6	**Что такое «защищенные (лечебно-трудовые) мастерские»?** 1. Обычные предприятия 2. Специализированные подразделения для трудовой занятости психически больных с сохранным контролем и медицинским сопровождением 3. Отделения реанимации 4. Дневные стационары	**A**
230.	ОПК-6	**Какой документ определяет перечень, объем и сроки реабилитационных мероприятий для инвалида?** 1. История болезни 2. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) 3. Листок нетрудоспособности 4. Справка об инвалидности	**A**
231.	ОПК-6	**Что из перечисленного относится к профессиональной реабилитации?** 1. Назначение антидепрессантов 2. Профессиональная ориентация, обучение, трудоустройство 3. Психотерапия 4. Социальный патронаж	**A**
232.	ОПК-6	**Какая цель ставится при реабилитации пациентов с тяжелой деменцией?** 1. Полное восстановление когнитивных функций 2. Самостоятельное проживание 3. Максимально возможное улучшение качества жизни и безопасности, поддержание остаточных функций, помощь ухаживающему лицу 4. Трудоустройство	**D**

233.	ОПК-6	**Что такое «поведенческая активация» в реабилитации депрессивных пациентов?** 1. Назначение стимулирующих антидепрессантов 2. Постепенное увеличение активности (планирование дня, выполнение приятных и полезных дел) для преодоления апатии 3. Принуждение к работе 4. Физические наказания	**A-1, B-2, C-3, D-4, E-5**
234.	ОПК-6	**Какая форма реабилитации наиболее важна для пациентов с первым эпизодом психоза молодого возраста?** 1. Изоляция в интернате 2. Сохранение учебы/работы, социальных связей, раннее вмешательство 3. Назначение максимальных доз нейролептиков 4. Исключительно стационарное лечение	**A-1, B-5, C-3, D-4, E-2**
235.	ОПК-6	**Что из перечисленного относится к критерию эффективности реабилитации «качество жизни»?** 1. Только уровень дохода 2. Субъективная удовлетворенность пациента жизнью, здоровьем, социальными связями 3. Только медицинские показатели 4. Только частота госпитализаций	**A-1, B-2, C-3, D-4, E-5**
236.	ОПК-6	**Какая форма социальной поддержки показана одиноким пожилым пациентам с деменцией?** 1. Самостоятельное проживание без помощи 2. Социальный патронаж, сиделка, дом престарелых (при необходимости) 3. Только стационарное лечение 4. Полная изоляция	**A-1, B-2, C-3, D-4, E-5**

237.	ОПК-6	**Что такое «стигматизация» психически больных и как с ней бороться в реабилитации?** 1. Это медицинский диагноз; бороться — увеличением доз препаратов 2. Это негативное отношение общества; бороться — психообразованием, антистигматическими программами, интеграцией пациентов в общество 3. Это метод лечения 4. Это вид реабилитации	**A-1, B-2, C-3, D-4, E-5**
238.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность этапов подготовки лекционного занятия врачом преподавателем. Этапы: 6. Определение целей и планируемых результатов лекции. 7. Отбор и структурирование научного и клинического материала. 8. Разработка плана конспекта и тезисов лекции. 9. Подбор иллюстративных материалов (слайды, схемы, видео). 10. Проверка технического оснащения аудитории. Репетиция выступления и тайминг.	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**
239.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы практического занятия в правильной последовательности. Этапы: 6. Вводный контроль знаний (тест/устные вопросы). 7. Постановка учебных целей и задач занятия. 8. Демонстрация врачебных манипуляций преподавателем. 9. Самостоятельная отработка навыков студентами в парах/группах. 10. Разбор типичных ошибок и коррекция действий. Итоговый контроль (зачёт манипуляции, ситуационная задача).	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**

240.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите верную последовательность действий при разработке рабочей программы для цикла ДПО. Этапы: 6. Анализ профессиональных стандартов и ФГОС. 7. Формулирование компетенций, формируемых в рамках дисциплины. 8. Составление тематического плана и распределения часов. 9. Выбор форм контроля и оценочных средств. 10. Подбор основной и дополнительной литературы. Согласование программы с методической комиссией.	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**
241.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность. Восстановите последовательность действий преподавателя при проведении симуляционного занятия. Этапы: 4. Проведение симуляции (исполнение сценария). 5. Дебрифинг: анализ действий, обсуждение ошибок. 6. Определение сценария и учебных целей тренинга. Подготовка симуляционного оборудования и кейсов. 6. Инструктаж участников: правила, роли, ожидания. Оформление отчётов и рефлексия обучающихся.	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**
242.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите шаги подготовки клинического разбора в правильной последовательности. Этапы: 6. Распределение ролей среди ординаторов (докладчик, оппонент и т. п.). 7. Проведение разбора: презентация случая, дискуссия, выводы. 8. Оценка уровня освоения компетенций по итогам разбора. 9. Выбор клинического случая, соответствующего учебным целям.	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**

		10. Сбор полных данных пациента (истории, обследований, терапии). Формулировка учебных вопросов и проблемных ситуаций.	
243.	ОПК-6	Разработка цели и задач занятия Инструкция. Сформулируйте цель и 3–4 конкретные задачи практического занятия для студентов 4 го курса по теме «Диагностика острой хирургической патологии живота». Укажите, какие профессиональные компетенции (ОПК/ПК) будут формироваться. Критерии оценки: 4. Соответствие цели теме и уровню подготовки обучающихся. 5. Конкретность и измеримость задач. 6. Связь задач с формируемыми компетенциями. Логическая согласованность цели и задач.	**Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА).**
244.	ОПК-6	Выбор методов и средств обучения Инструкция. Опишите 3 метода обучения и 2 технических средства/ресурса, которые вы используете на лекционном занятии по теме «Этические аспекты врачебной деятельности» для ординаторов. Обоснуйте выбор с точки зрения целей занятия и особенностей аудитории. Критерии оценки: 4. Соответствие методов целям занятия. 5. Учёт специфики аудитории (ординаторы). 6. Обоснованность выбора технических средств. Разнообразие и сочетаемость предложенных методов.	**Бобат-концепция (Neuro Development Treatment, NDT).**
245.	ОПК-6	Разработка оценочного средства Инструкция. Составьте 3 задания для текущего контроля знаний студентов 5 го курса по теме «Тактика ведения пациента с инфарктом миокарда». Укажите форму контроля (тест, задача, практическое задание) и критерии оценки каждого задания. Критерии оценки: 2. Соответствие заданий теме и уровню подготовки. Разнообразие форм контроля.	**Абилитация.**
246.	ОПК-6	Анализ педагогической ситуации Инструкция. Вы проводите практическое занятие со с тудентами. Один из обучающихся демонстративно от казывается	**Индекс Бартела (Barthel Index).**

		участвовать в отработке навыка внутривен ной инъекции, аргументируя: «Это не моя специализа ция, я буду терапевтом». Опишите 3 действия, которы е вы предпримете для разрешения ситуации. Обоснуй те каждый шаг с педагогической и профессиональной точек зрения. Критерии оценки: 4. Конструктивность предложенных действий. 5. Учёт мотивационно-психологических аспектов. 6. Соответствие действий принципам медицинского образовани я. Логичность обоснования.	
247.	ОПК-6	Проектирование междисциплинарного занятия Инструкция. Разработайте конспект фрагмента занятия (20– 30 мин) для ординаторов по теме «Дифференциальная диагностика одышки», интегрируя знания по терапии, рентгено логии и функциональной диагностике. Укажите: • цель фрагмента; • 2–3 ключевых вопроса для обсуждения; • 1 практическое задание для групп; • способ оценки результатов. Критерии оценки: 4. Междисциплинарность подхода. 5. Чёткость цели и измеримость результатов. 6. Активность обучающихся в задании. Реализуемость в условиях занятия.	**Логопедические упражнения и электростимуляция мышц глотательного аппарата.**
248.	ОПК-6	Инструкция. Кратко перечислите 3 ключевые функ- ции врача преподавателя в системе высшего меди- цинского образования. Вопрос. Какие три основные функции выполняет врач преподаватель в вузе?	**Рекомендуется использование роботизированной механотерапии (экзоскелет или роботизированные устройства для ходьбы), поскольку этот метод обеспечивает высокую интенсивность тренировок, правильную кинематику шага и индивидуализацию нагрузок, что ускоряет восстановление двигательных функций.**
249.	ОПК-6	Инструкция. Укажите 2 отличия в педагогической деятельности врача при работе со студентами колледжа (СПО) и ординаторами.	**Рекомендовать регулярный когнитивный тренинг, который включает решение интеллектуальных задач, игры на память, тренировку внимания и концентрации, а**

		Вопрос. В чём состоят два главных отличия педагогической работы врача со студентами медицинского колледжа и ординаторами?	**также вовлечение в групповую социальную активность. Это доказано снижает скорость прогрессирования когнитивных нарушений.**
250.	ОПК-6	Инструкция. Назовите 2 метода активного обучения, наиболее эффективных для формирования клинических навыков у студентов медиков. Кратко поясните, почему они подходят. Вопрос. Какие два метода активного обучения лучше всего подходят для отработки клинических навыков? Кратко обоснуйте выбор.	**Рекомендуемый подход — сочетание Бобат-терапии (NDT) с элементами Войта-терапии и адаптивной педагогикой. Эти методы направлены на формирование правильных двигательных стереотипов, снижение спастичности и максимальное развитие потенциальных возможностей ребенка**
251.	ОПК-6	Инструкция. Перечислите 3 компонента структуры практического занятия в медицинском вузе. Вопрос. Из каких трёх основных частей состоит структура практического занятия со студентами медиками?	**Необходимо разработать комплексную программу, включающую: Раннюю мобилизацию и вертикализацию Ортезирование и применение вспомогательных технических средств передвижения Функциональный электромиостимулятор Когнитивную и психологическую поддержку Социальную адаптацию и подготовку к самостоятельной жизни Цель — максимальная автономия и сохранение оставшихся функций.**
252.	ОПК-6	Укажите 2 критерия, по которым врач преподаватель оценивает сформированность профессиональной компетенции у студента. Вопрос. По каким двум ключевым критериям врач преподаватель судит о том, что студент освоил профессиональную компетенцию?	**Программа реабилитации должна включать: поддержку жизненно-важных функций; механотерапию и сохранение объёма движений; формирование навыков самообслуживания; психологическую поддержку и социальную адаптацию; трудовую реабилитацию.**

253.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто имеет право продлевать листок нетрудос пособности свыше 15 дней: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
254.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При направлении на МСЭ необходимо предо ставить: А) Только направление; Б) Только медицинские документы; В) Комплект документов, включая направлен ие, медицинские документы и согласие пацие нта; Г) Только согласие пациента	**В**
255.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок действия индивидуальной программы р еабилитации составляет: А) 6 месяцев; Б) 1 год; В) 2 года; Г) 3 года	**Б**
256.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто определяет необходимость направления пациента на санаторно-курортное лечение: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
257.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Форма №088/у заполняется в количестве экзе мпляров: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4	**В**

258.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	**Б**
259.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок хранения медицинской карты амбулаторного больного: А) 1 год; Б) 3 года; В) 25 лет; Г) 50 лет	**В**
260.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто осуществляет контроль за исполнением индивидуальной программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	**А**
261.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	**В**
262.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	**Б**
263.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**В**

		Максимальное количество дней временной не трудоспособности при обычном заболевании: А) 15 дней; Б) 30 дней; В) 4 месяца; Г) 6 месяцев	
264.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При выписке из стационара оформляется: А) Справка; Б) Эпикриз; В) Заключение; Г) Выписка из истории болезни	**Б**
265.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Форма для направления на санаторно-курортное лечение: А) №070/у; Б) №088/у; В) №072/у; Г) №077/у	**А**
266.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто определяет группу инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Бюро МСЭ; Г) Врачебная комиссия	**В**
267.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	**В**
268.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При оформлении медицинской документации недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача;	**Б**

		Г) Внесение дат	
269.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
270.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок действия справки о временной нетрудоспособности: А) 10 дней; Б) 1 месяц; В) 3 месяца; Г) 6 месяцев	**Г**
271.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При переводе пациента в другое отделение оформляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	**Б**
272.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто имеет право подписывать справку об инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Председатель бюро МСЭ; В) Заведующий отделением; Г) Главный врач	**Б**
273.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При установлении инвалидности разрабатывается: А) План лечения; Б) Программа реабилитации; В) План обследования; Г) Схема наблюдения	**Б**

274.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При переводе в другое отделение оформляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	**Б**
275.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок хранения документации по МСЭ: А) 10 лет; Б) 25 лет; В) 50 лет; Г) Постоянно	**В**
276.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При оформлении медицинской карты недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	**Б**
277.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
278.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	**В**
279.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При отказе от направления на МСЭ оформляется:	**Б**

		А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	
280.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто осуществляет контроль за исполнением программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	**А**
281.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится: А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	**В**
282.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	**Б**
283.	ОПК-7	**Установите соответствие** Сопоставьте виды документации с их назначением: 1. Форма №088/у 2. Форма №070/у 3. Форма №027/у 4. Форма №077/у А) Направление на МСЭ Б) Направление на санаторно-курортное лечение В) Выписка из медицинской карты Г) Справка о временной нетрудоспособности	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г**
284.	ОПК-7	**Установите соответствие**	**1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г**

		Установите соответствие между сроками и документами 1. 15 дней 2. 25 лет 3. 1 год 4. 30 дней А) Срок действия программы реабилитации Б) Максимальный срок первичного больничного В) Срок хранения медицинской карты Г) Срок рассмотрения документов МСЭ	
285.	ОПК-7	**Установите соответствие** Сопоставьте участников процесса с их обязанностями: 1. Лечащий врач 2. Врачебная комиссия 3. Бюро МСЭ 4. Социальный работник А) Определение группы инвалидности Б) Оформление направления на МСЭ В) Контроль исполнения ИПР Г) Продление больничного свыше 15 дней	**1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В**
286.	ОПК-7	**Установите соответствие** Установите соответствие между документами и их содержанием: 1. Индивидуальная программа реабилитации 2. Выписной эпикриз 3. Направление на МСЭ 4. Санаторно-курортная карта А) Данные о необходимых реабилитационных мероприятиях Б) Информация о состоянии пациента и рекомендациях В) Результаты обследований и обоснование направления Г) Сведения для санаторно-курортного лечения	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г**
287.	ОПК-7	**Установите соответствие** Установите соответствие между сроками временной нетрудоспособности и заболеваниями:	**1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г**

		1. До 10 месяцев 2. До 4 месяцев 3. До 12 месяцев 4. До 6 месяцев А) При туберкулезе Б) При обычном заболевании В) При травмах и реконструктивных операциях Г) При благоприятном прогнозе	
288.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите правильную последовательность действий при оформлении листка нетрудоспособности: А) Первичный осмотр пациента; Б) Заполнение листка нетрудоспособности; В) Продление листка при необходимости; Г) Оформление заключения; Д) Выдача листка пациенту	**А → Б → Г → В → Д**
289.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите верную последовательность оформления медицинской карты стационарного больного: А) Заполнение паспортной части; Б) Внесение дневниковых записей; В) Оформление первичного осмотра; Г) Оформление выписного эпикриза; Д) Внесение результатов обследований	**А → В → Б → Д → Г**
290.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите правильную последовательность действий при направлении на санаторно-курортное лечение: А) Оформление справки для получения путевки; Б) Проведение необходимых обследований; В) Получение заключения врача; Г) Заполнение формы №070/у; Д) Выдача путевки	**В → Б → А → Г → Д**
291.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность**	**А → Б → Г → В → Д**

		Установите верную последовательность офор мления программы реабилитации инвалида: А) Проведение МСЭ; Б) Разработка индивидуальной программы; В) Ознакомление инвалида с программой; Г) Утверждение программы; Д) Реализация программы	
292.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите правильную последовательность действий при оформлении медицинской доку ментации при выписке: А) Оформление эпикриза; Б) Выдача рекомендаций; В) Внесение заключительного диагноза; Г) Оформление выписного эпикриза в карту; Д) Выдача документов пациенту	**В → А → Г → Б → Д**
293.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой показатель по шкале Рэнкина соответ ствует II группе инвалидности?	**4 балла (выраженные нару шения жизнедеятельности)**
294.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** При каком показателе по шкале EDSS рекомендуется направление на МСЭ при рассеянном склерозе?	**При показателе 4.0 и выше**
295.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какие сроки временной нетрудоспособности устанавливаются при остром инсульте?	**От 3 до 6 месяцев (с последующей направленностью на МСЭ)**
296.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какие нарушения координации являются по казанием к инвалидности?	**Невозможность самостояте льного передвижения**
297.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой критерий является основным при экс пертизе пациентов с рассеянным склерозом ?	**Показатель по шкале EDSS**

298.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент после инсульта находится на больничном листе 4 месяца. Состояние без динамики. Требуется дальнейшее лечение. Какие действия необходимо предпринять?	**1. Собрать консилиум врачей.** **2. Оформить направление на МСЭ.** **3. Подготовить необходимые документы** **4. Направить пациента на освидетельствование.** **5. Оформить временную нетрудоспособность до решения МСЭ**
299.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Больной с рассеянным склерозом нуждается в санаторнокурортном лечении. Какие документы необходимо оформить?	**1. Получить заключение лечащего врача.** **2. Пройти необходимые обследования.** **3. Оформить справку для получения путевки по форме №070/у.** **4. Подготовить выписку из медицинской карты.** **5. Оформить санаторно-курортную карту**
300.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент получил инвалидность по заболеванию психиатрического профиля. Какие этапы реализации индивидуальной программы реабилитации необходимо организовать?	**1. Ознакомить пациента с ИПР.** **2. Составить план реабилитационных мероприятий.** **3. Организовать обеспечение техническими средствами реабилитации.** **4. Направить на восстановительное лечение.5. Провести мониторинг эффективности реабилитации**
301.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** У пациента с болезнью Альцгеймера ухудшилось состояние после 3 месяцев временной нетрудоспособности. Требуется продление больничного листа. Какова тактика?	**1. Провести дополнительное обследование. 2. Собрать врачебную комиссию.** **3. Оформить продление листка нетрудоспособности.** **4. Направить на МСЭ при отсутствии положительной динамики.** **5. Составить план дальнейшего лечения**
302.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент нуждается в высокотехнологичной медицинской помощи. Какие документы необходимо оформить?	**1. Получить заключение лечащего врача.** **2. Собрать пакет необходимых документов.** **3. Оформить направление на ВМП.** **4. Подготовить выписку из медицинской карты.**

			5. Подать документы в комиссию по отбору пациентов
303.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ПОКАЗАТЕЛЬ — ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЕКТЕ 1. Первичная заболеваемость — А. Оценка результативности проекта после внедрения (сравнение "до" и "после") 2. Средняя длительность пребывания на койке — Б. Обоснование актуальности: выявление роста патологии среди населения 3. Доля пациентов, госпитализированных в первые 12 часов — В. Мониторинг процесса: насколько быстро внедряется новый стандарт оказания помощи 4. Удовлетворенность проекта по опросу пациентов — Г. Целевой показатель эффективности оптимизации коечного фонда	**B**
304.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ТИП АНАЛИЗА — ЦЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОЕКТЕ 1. Анализ в динамике "узких мест" (за 3-5 лет) — А. Выявление для планирования мероприятий проекта 2. Сравнение с нормативами (целевыми значениями) — Б. Оценка устойчивости результатов проекта после его завершения	**C**
305.	ОПК-9	Установите соответствие между статистиче-	**D**

		ским показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ИНСТРУМЕНТ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ 1. Оборот койки А. Показатель для расчета экономической эффективности проекта 2. Доля запущенных форм онкозаболеваний Б. Критерий для постановки цели проекта по ранней диагностике 3. Количество внедрения нового В. Индикатор качества обоснованных жалоб сервиса стандарта или 4. Стоимость одного койко-дня Г. KPI для оценки персонала и использования ресурсов загруженности	
306.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ЭТАП ПРОЕКТА СТАТИСТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1. Инициация (анализ целевых проблемы) А. Расчет показателей (SMART-цели) результата 2. Планирование Б. Сравнение фактических показателей с запланированными	**С**

		3. Реализация и мониторинг 4. Завершение (оценка межуточных результатах оценка эффективности) ный сбор данных о про-	В. Расчет доверительных интервалов, динамики для выявления тренда Г. Еженедель-
307.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ПОНЯТИЕ 1. Репрезентативность выборки 2. Достоверность различий (p) 3. Корреляция 4. Стандартизация ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЕКТЕ А. Оценка, насколько полученный эффект, или это случайность устойчив Б. Гарантия того, что результаты пилотного проекта можно масштабировать на всю популяцию В. Поиск факторов, влияющих на успех проекта (например, связь между обучением врачей и снижением осложнений) Г. Корректное сравнение результатов проекта в показателей отделениях с разным составом пациентов	**C**
308.	ОПК-9	Расположите шаги обоснования проекта в правильном порядке: А. Постановка измеримой цели проекта (например, снизить показатель X на Y%).	**D**

		Б. Выявление негативной динамики показателя (например, рост летальности за 3 года). В. Выдвижение гипотез о причинах и разработка мероприятий. Г. Сравнение своего показателя с целевым (нормативным) или средним по региону.	
309.	ОПК-9	Расположите шаги при планировании ресурсов в проекте: А. Расчет потребности в дополнительных ресурсах (койки, ставки, оборудование). Б. Определение фактического показателя (например, очередь на госпитализацию — 20 дней). В. Анализ возможности перераспределения существующих ресурсов без проекта. Г. Сравнение с нормативом (допустимый срок ожидания — 7 дней).	**А**
310.	ОПК-9	Расположите шаги оперативного контроля проекта: А. Сбор текущих данных (еженедельные отчеты). Б. Сравнение с плановыми значениями на эту дату. В. Выявление отклонений (показатель хуже, чем должно быть). Г. Корректировка плана (дополнительное обучение, перераспределение задач).	**В**
311.	ОПК-9	Расположите шаги доказательства успешности проекта: А. Сбор показателей после внедрения (постест). Б. Оценка достоверности различий (используя критерий Стьюдента). В. Расчет показателей до внедрения (претест). Г. Формулировка вывода: "Проект привел к статистически значимому улучшению".	**В**
312.	ОПК-9	Расположите логику работы с рисками в проекте: А. Мониторинг пороговых значений показателей ("красных линий"). Б. Идентификация рисковых событий (например, риск роста послеоперационных осложнений). В. Запуск плана Б (дополнительный контроль, привлечение эксперта). Г. Определение критических значений показателей, при которых риск наступает	**А**
313.	ОПК-9	Вы руководите проектом «Снижение послеоперационных осложнений в хирургическом отделении». Вы внедрили новый протокол антибиотикопрофилактики и обучили персонал. Через 3 месяца вы по-	**В**

		лучаете данные: частота осложнений снизилась с 12% до 9%. Вопрос: Можно ли на этом основании объявить проект успешным и закрыть его? Если нет, то какие статистические и управленческие действия необходимо предпринять, чтобы подтвердить эффективность проекта?	
314.	ОПК-9	Вы реализуете проект «Оптимизация работы приемного отделения». Одна из задач — сократить время ожидания врача с 2 часов до 30 минут. Для мониторинга вы ежедневно собираете данные о времени ожидания 10 случайных пациентов. На второй неделе среднее время составило 45 минут. Заведующий отделением говорит: "Мы уже рядом с целью, проект успешно идет". Вопрос: Согласны ли вы с такой оценкой? Какие статистические понятия (минимум два) нужно применить, чтобы корректно оценить ситуацию и не пропустить риск?	**B**
315.	ОПК-9	Вы планируете проект «Внедрение школы для пациентов с гипертонией». В паспорте проекта вы указали цель: "Снизить смертность от болезней системы кровообращения на участке на 15% за год". Вопрос: Главный врач вернул вам паспорт на доработку, сказав, что цель сформулирована некорректно с точки зрения проектного подхода и статистики. Объясните, почему цель некорректна, и переформулируйте ее правильно (предложите 2-3 альтернативных измеримых показателя результата для такого проекта).	**A**
316.	ОПК-9	Вы руководите проектом в двух поликлиниках: городской (прикреплено 50 000 чел.) и сельской амбулатории (прикреплено 5 000 чел.). Проект направлен на повышение ранней выявляемости онкологии. Через год вы получили данные: Городская поликлиника: выявляемость выросла с 2,5 до 3,0 на 1000 населения. Сельская амбулатория: выявляемость выросла с 1,8 до 2,8 на 1000 населения. Вопрос: Можно ли на основе этих цифр утверждать, что сельский проект сработал эффективнее? Какие статистические методы нужно применить для корректного сравнения результатов проектов в разных условиях?	**B**
317.	ОПК-9	В ходе проекта «Внедрение электронных амбулаторных карт» вы столкнулись с сопротивлением врачей. Они жалуются, что	**A**

		заполнение карт занимает больше времени, чем бумажных. Вы решаете провести замеры времени. Замеры показали: среднее время приема выросло с 12 до 15 минут. Различия статистически значимы. Вопрос: Ваши действия как руководителя проекта? Опишите алгоритм: как использовать эти данные для управления проектом, а не для наказания врачей.	
318.	ОПК-9	Как называется статистический метод, который позволяет руководителю проекта оценить, не является ли улучшение показателя простой случайностью, и принять обоснованное решение об эффективности проекта?	**А**
319.	ОПК-9	Вы внедрили проект и хотите сравнить показатели своего отделения с показателями аналогичного передового отделения в другой больнице, чтобы понять, насколько вы эффективны. Как называется этот управленческий метод анализа?	**А**
320.	ОПК-9	В паспорте проекта цель должна быть измеримой (Measurable). Каким общим термином в управлении проектами называются эти измеримые цели, привязанные к конкретным цифрам?	**В**
321.	ОПК-9	Как называются показатели, которые используются для оперативного отслеживания здоровья проекта и сигнализируют о проблемах раньше, чем финальные результаты (например, доля заполненных электронных карт, а не итоговая удовлетворенность в конце года)?	**А**
322.	ОПК-9	Как называется статистическая величина, анализ которой позволяет руководителю проекта увидеть, что	**А**
323.	ОПК-9	Для чего руководителю проекта нужна статистика на этапе инициации? А. Чтобы отчитаться перед главным врачом Б. Чтобы доказать, что проблема действительно существует и требует решения В. Чтобы наказать виновных в плохих показателях Г. Чтобы заполнить годовую отчетность	**В**
324.	ОПК-9	Какой критерий SMART-цели напрямую связан со статистическими показателями? А. Specific (конкретность) Б. Measurable (измеримость) В. Achievable (достижимость) Г. Time-bound (ограниченность во времени)	**В**
325.	ОПК-9	Вы сравнили показатели своего отделения с	**В**

		показателями аналогичного отделения в клинике в Москве и обнаружили, что у них летальность ниже. Какой управленческий вывод наиболее корректен? А. Врачи в Москве работают лучше, нужно их уволить Б. Необходимо скопировать их методы без анализа В. Требуется стандартизация показателей (сравнивать с учетом разного состава пациентов), прежде чем делать выводы Г. Значит, московская статистика недостоверна	
326.	ОПК-9	Какой статистический показатель лучше всего подойдет для мониторинга процесса внедрения нового стандарта "Тайм-аут" перед операцией? А. Годовая летальность Б. Доля операций, на которых был проведен "тайм- аут" от общего числа операций В. Средняя длительность операции Г. Количество жалоб от пациентов	**А**
327.	ОПК-9	Что означает фраза "различия в показателях статистически значимы (p<0,05)" при оценке итогов проекта? А. Различия большие Б. Вероятность того, что различия случайны, меньше 5% В. Результат проекта понравился главному врачу Г. Показатели изменились незначительно	**В**
328.	ОПК-9	Вы руководите проектом по снижению количества падений пациентов в стационаре. Какой показатель НЕ является опережающим индикатором (процесса) для этого проекта? А. Количество проведенных бесед с персоналом Б. Доля коек, оборудованных поручнями В. Количество падений за месяц (сам показатель) Г. Доля пациентов, которым выданы специальные тапочки	**А**
329.	ОПК-9	На этапе планирования проекта вы рассчитали, что для снижения инфекций на 50% нужно закупить вдвое больше антисептика. Это пример использования статистики для: А. Оценки эффективности Б. Ресурсного планирования В. Мониторинга Г. Инициации	**А**
330.	ОПК-9	В ходе проекта вы видите, что показатель "доля охвата вакцинацией" вырос, но вы не	**А**

		уверены, связано ли это с вашим проектом или с приходом новой медсестры. Какой метод анализа поможет проверить связь? А. Корреляционный анализ (связь между активностью медсестры и охватом) Б. Расчет среднего арифметического В. Построение диаграммы Ганта Г. SWOT-анализ	
331.	ОПК-9	Проект по скринингу завершен. Выявили 100 новых случаев гипертонии. Это много или мало? Что нужно знать для интерпретации? А. Мнение главного врача Б. Показатель заболеваемости в прошлом году (динамику) и плановые показатели по диспансеризации В. Количество врачей в отделении Г. Площадь поликлиники	**А**
332.	ОПК-9	Для оценки качества проекта "Бережливая поликлиника" вы решили измерить время ожидания у кабинета. Какую статистическую величину нужно использовать, чтобы быть уверенным, что никто не ждет слишком долго (учесть интересы каждого пациента)? А. Среднее время ожидания Б. Мода (наиболее частое время) В. 90-й перцентиль (время, которое не превышают 90% пациентов) Г. Медиана	**А**
333.	ОПК-9	Какой из перечисленных показателей является наиболее чувствительным индикатором качества диагностики в проекте по онкологии? А. Общая заболеваемость раком Б. Доля пациентов с I-II стадией рака (ранняя диагностика) В. Число онкологов Г. Количество коек в онкодиспансере	**1 — В; 2 — Г; 3 — А; 4 — Б.**
334.	ОПК-9	Вы написали в отчете по проекту: "Благодаря проекту удалось спасти 10 жизней". Это утверждение: А. Статистически точное Б. Корректное, если есть подтверждение В. Некорректное без рандомизированного контролируемого исследования и учета многих факторов Г. Является нормой для отчета	**1 — Б; 2 — В; 3 — Г; 4 — А.**
335.	ОПК-9	Что такое "риск-ориентированный под-	**1 — В; 2 — А; 3 — Б; 4 — Г.**

		ход" при планировании проекта с использованием статистики? А. Планирование самого рискованного сценария Б. Выделение групп пациентов с высоким риском (например, часто болеющих) и планирование мероприятий именно для них В. Отказ от проекта из-за рисков Г. Страхование рисков	
336.	ОПК-9	В проекте участвуют 5 отделений. В 4-х показатели улучшились, в 1-м - ухудшились. Ваши действия как руководителя проекта? А. Наказать заведующего "отстающего" отделения Б. Исключить это отделение из проекта В. Проанализировать, чем это отделение отличается (меньше ресурсов, другой состав пациентов), и скорректировать подход Г. Сделать вид, что ничего не произошло	**1 — Б; 2 — В; 3 — А; 4 — Г.**
337.	ОПК-9	Какой критерий качества медпомощи (согласно Программе госгарантий) должен быть использован как целевой показатель проекта по паллиативной помощи? А. Доля пациентов с инфарктом, госпитализированных в первые 12 часов Б. Доля пациентов, получающих обезболивание, от числа нуждающихся (100%) В. Оборот койки Г. Хирургическая активность	**1 — А; 2 — Г; 3 — В; 4 — Б.**
338.	ОПК-9	Для доказательства эффективности проекта "Школа диабета" вы собрали данные об уровне гликированного гемоглобина (HbA1c) до и после обучения у одних и тех же пациентов. Какой критерий нужно использовать для оценки? А. Критерий Стьюдента для связанных (зависимых) выборок Б. Корреляция Пирсона В. Расчет стандартизованных показателей Г. Критерий Хи-квадрат	**4 → 2 → 1 → 5 → 3.**
339.	ОПК-9	Какой показатель из формы ФГСН №30 позволит вам обосновать необходимость проекта по снижению внутрибольничных инфекций? А. Число врачей Б. Показатель заболеваемости внутрибольничной инфекцией (на 100 пациентов) В. Средняя зарплата Г. Количество выписанных рецептов	**1 → 5 → 3 → 4 → 2.**
340.	ОПК-9	Что такое "динамический ряд" и зачем он нужен в проекте? А. Это список пациентов; нужен для обзвона Б. Это изменение показателя во времени; нужен для выявления тренда и оценки влияния	**4 → 1 → 3 → 2 → 5.**

		проекта В. Это график работы врачей; нужен для расписания Г. Это очередь в регистратуру; нужен для ее сокращения	
341.	ОПК-9	В вашем проекте запланировано снизить время ожидания МРТ с 30 до 10 дней. Через месяц средневремя составило 28 дней. Ваши действия? А. Закрыть проект, так как цель не достигнута Б. Проанализировать причины (очередь, поломка аппарата) и скорректировать план В. Снизить план до 28 дней Г. Уволить оператора МРТе	**4 → 1 → 5 → 2 → 3.**
342.	ОПК-9	Какой метод сбора данных наиболее достоверен для оценки реального времени приема врача в проекте по оптимизации? А. Спросить врача Б. Спросить пациентов на выходе В. Хронометраж (замер времени независимым наблюдателем) Г. Взять данные из табеля рабочего времени	**3 → 1 → 5 → 4 → 2.**
343.	ОПК-9	Вы внедрили проект и получили улучшение показателя. Однако главный врач просит подтвердить, что это не "эфемерный успех". Что ему нужно показать? А. Данные мониторинга через 6-12 месяцев после проекта (устойчивость) Б. Красочную презентацию В. Благодарность от пациентов Г. Приказ о премировании	**1) Увеличение доли тяжёлых пациентов. 2) Задержки с проведением инструментальных обследований**
344.	ОПК-9	Показатель "число пролеченных больных" в вашем проекте вырос. Однако бюджет не увеличился. О чем это может свидетельствовать? А. О росте интенсивности труда и эффективности использования коек Б. О том, что пациенты стали поступать с более легкими формами заболеваний В. Ошибка в подсчетах Г. О снижении качества	**Неполно заполнен раздел «Рекомендации». Это нарушает принцип преемственности между стационарной и поликлинической помощью, может привести к неправильному лечению, отмене необходимых препаратов или отсутствию контроля за состоянием пациента участковым врачом**
345.	ОПК-9	Для принятия решения о масштабировании пилотного проекта на всю сеть клиник, необходимо убедиться, что: А. Пилотная выборка была репрезентативной Б. Пилот длился не меньше месяца В. Пилотом руководил главный врач Г. В пилоте участвовали только здоровые люди	**Необходимо проверить: соответствие итоговых цифр (принято/выписано) данным в историях болезни; наличие подписей ответственных лиц за каждые сутки; корректность указания исходов лечения (выздоровел, улучшился,**

			переведён, умер); отсутствие пропусков дат или исправлений без оговорок.
346.	ОПК-9	Какой из графиков лучше всего подходит для демонстрации динамики показателя до, во время и после проекта? А. Круговая диаграмма Б. Столбчатая гистограмма В. Линейный график (тренд) Г. Точечная диаграмма	**Допущено несоответствие записей в основных (история болезни) и вспомогательных документах. Последствия: затруднение контроля за лечением, невозможность юридически доказать факт выполнения назначения в случае конфликта, нарушение принципа достоверности учёта медицинских услуг.**
347.	ОПК-9	Что означает принцип "измеряй, то что ты делаешь, и делай только то, что ты можешь измерить" в контексте управления проектами? А. Нельзя начинать проект, если у него нет KPI Б. Нужно подделывать показатели В. Нужно работать только с цифрами Г. Нельзя лечить пациентов	**Отчётная форма № 14-«Сведения о деятельности стационара» (или её электронный аналог в МИС), в которой содержится таблица с распределением выбывших больных по классам болезней и отдельным нозологическим формам с указанием исходов лечения.**
348.	ОПК-9	Какой показатель НЕ подходит для оценки проекта по улучшению качества жизни паллиативных пациентов? А. Интенсивность боли по шкале ВАШ Б. Частота пролежней В. Количество проведенных лабораторных анализов (интенсивность диагностики) Г. Удовлетворенность качеством обезболивания	**1. Расчёт: СДП = Число койко-дней / Число выбывших = 4480 / 320 = 14,0 дней. 2. Анализ: СДП осталась на прежнем уровне (13.2 → 14.0), достигнув планового значения. Рост на 0.8 дня может указывать на стабильную работу с сохранением контингента, но требует внимания к причинам: возможно, увеличилась доля плановых больных с курсовым лечением или возникли задержки с обследованиями. Необходимо проанализировать нозологическую структуру для точных выводов**
349.	ОПК-9	Вы получили отчет: в вашем проекте средняя длительность лечения снизилась. Что еще нужно проанализировать, чтобы убедиться, что это не произошло за счет ухудшения качества?	**1. Расчёт: Общее число дефектов = 5+3+1 = 9. Число карт с дефектами = 5 (отсутствие подписи) + 3 (нет МРТ) = 8 (так как одна карта может иметь**

		А. Динамику числа повторных госпитализаций по той же причине Б. Динамику зарплаты врачей В. Динамику цен на лекарства Г. Количество коек	**несколько дефектов). Процент дефектности = (Число дефектных карт / Общее число проверенных карт) × 100% = (8/20)*100% = 40%.** **2. Мероприятия: 1) Провести внеплановую пятиминутку с врачами, разобрать каждое нарушение. 2) Издать служебную записку о необходимости ежедневной проверки завершённости историй болезни лечащими врачами перед сдачей в архив. 3) Внедрить чек-лист для лечащего врача перед выпиской пациента (диагноз, подписи, все анализы, эпикриз). 4) Возложить на палатную медсестру обязанность предварительной проверки наличия всех вклеенных бланков исследований**
350.	ОПК-9	Какую функцию выполняет "бенчмаркинг" в процессе управления проектом? А. Определяет бюджет Б. Помогает найти лучшую практику и установить амбициозную, но достижимую цель В. Наказывает отстающих Г. Заменяет SWOT-анализ	**1. Возможная причина: Несоответствие штатной численности среднего медицинского персонала в вечернюю смену реальной нагрузке (например, увеличение числа тяжёлых больных, требующих большего объёма манипуляций, или совпадение времени проведения процедур у многих пациентов).** **2. Управленческие решения: 1) Провести хронометраж работы медсестёр в вечернюю смену для объективной оценки нагрузки и обоснования пересмотра штатного расписания или введения дополнительной 0.5 ставки. 2) Оптимизировать график процедур: перенести часть несрочных капельниц и инъекций с вечера на утро/день, когда больше**

			персонала, чётко прописав это в листах назначений
351.	ОПК-9	Критерий Стьюдента (t-критерий) используется для: А. Сравнения средних величин в двух группах и оценки неслучайности различий Б. Построения графика В. Оценки взаимосвязи двух признаков Г. Определения структуры заболеваемости	**1.Общая эффективность = (Число выписавшихся с улучшением / Общее число выбывших) × 100% = (120 / 150) × 100% = 80%.** **Летальность = (Число умерших / Общее число выбывших) × 100% = (5 / 150) × 100% ≈ 3.3%.** **2. Дополнительные данные для анализа: 1) Сроки госпитализации от начала заболевания (доля поступивших в «терапевтическое окно» для тромболизиса). 2) Средняя длительность лечения в группах с разным исходом. 3) Частота применения современных методов лечения (тромболизис, тромбэктомия). 4) Структура осложнений (пневмония, ТЭЛА, пролежни). 5) Данные шкал оценки (NIHHS при поступлении и выписке).**
352.	ОПК-9	Завершающим этапом управления проектом на основе данных является: А. Сбор исходных данных Б. Формулировка вывода о достижении целей и презентация результатов заказчику В. Расчет новых рисков Г. Ответственность за невыполнение KPI	**1. Нарушения: Медсестра: Нечёткое, неполное ведение записи под диктовку, что противоречит требованиям к ведению первичной медицинской документации (записи должны быть полными, читаемыми).** **Врач: Невыполнение обязанности по проверке и личному завершению записанного текста перед подписью. Ответственность за содержание истории болезни несёт врач.** **2. Организация работы в экстренной ситуации: 1) Врач может делать краткие ключевые записи самостоятельно (жалобы, анамнез, критичные симптомы), а подробный осмотр задокументировать**

			позже. 2) Использовать диктофон (с соблюдением закона о персональных данных) для последующей расшифровки. 3) Ввести правило: обязательная сверка и прочтение записи вслух врачом перед подписанием, даже в экстренных случаях. 4) Дополнить запись в течение первого часа после стабилизации состояния пациента.
353.	ОПК-10	**Прочитайте текст и установите соответствие.** 1. Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго Вид нарушения сознания Баллы А Ясное сознание 1 14 баллов Б Оглушение 2 8 баллов В Сопор 3 12 баллов Г Кома 4 15 баллов	**С**
354.	ОПК-10	2. Установите соответствие между стадией развития « Острого респираторного синдрома взрослых (ОРДС)» и рентгенологической картиной легких Стадия ОРДС — R^0 картина Латентная — 1 — Симптом «снежной бури» Начальная — 2 — Симптом «Бабочки» Разгара — 3 — Усиление легочного и сосудистого рисунка Терминальная — 4 — Симптом «воздушной бронхографии»	**В**
355.	ОПК-10	3. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением)	**А**

		Экстренное состояние (заболевание)	Метод оказания помощи
		Напряжённый пневмоторакс 1	Дефибрилляция
		Апноэ 2	Непрямой массаж сердца
		Асистолия 3	Дренирование плевральной полости
		Фибрилляция желудочков 4	Интубация трахеи, ИВЛ
356.	ОПК-10	4. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания Экстренное (заболевание) — Препарат А ОИМ — 1 Глюкоза 40 % Б Анафилактический шок — 2 Альтеплаза (Актелизе) В Тромбоэмболия легочной артерии — 3 Морфина гидрохлорид Г Гипогликемическ кома — 4 Эпинефрин (Адреналин)	**С**
357.	ОПК-10	5.Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического статуса Стадия — Доза Стадия относительной компенсации 1 — 6 и более мг/кг м.т./сут. Стадия «немого лёгкого» 2 — 1-2 мг/кг м.т./сут. Стадия гипоксической-гиперкапнической комы 3 — 3-5 мг/кг м.т./сут.	В
358.	ОПК-10	1. Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения: А. Оценка дыхания Б. Оценка пульсации магистральных сосудов В. Оценка сознания Г. ЭКГ	С
359.	ОПК-10	2. Укажите последовательность действий в общей схеме лечения диабетической кетоацидотической комы: А. Выявление и лечение заболеваний, вызвавших диабетическую кому Б. Определение, восстановление и поддержание нарушенных витальных функций	А

		В. Оптимально быстрая регидратация организма Г. Ликвидация инсулиновой недостаточности и нормализация углеводного обмена	
360.	ОПК-10	**3.** Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волемическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного	А
361.	ОПК-10	**4.** Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель	**Б, Г, А, В**
362.	ОПК-10	5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический	А **В, Б, А**

363.	ОПК-10	**Задача 1.** В приемное отделение городской больницы бригадой СМП доставлен мужчина 57 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом сальбутамола, нарастающую одышку. Из анамнеза: страдает бронхиальной астмой в течении 15 лет, получает плановую терапию. В течении последних двух дней появились симптомы ОРВИ, лечился симптоматически. С утра появилось свистящее дыхание, нарастала одышка, непродуктивный кашель. Пациент принял свою обычную дозу сальбутамола, в течение 30 минут состояние ухудшилось, пациент принял ещё 2 дозы сальбутамола, после этого вызвал БСМП. Объективный статус: Сознание ясное, возбуждён. Положение - ортопноэ. Кожные покровы - акроцианоз. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание жесткое, проводится во всех отделах легких, выслушиваются сухие свистящие, «жужжащие» хрипы, ЧД 32 в мин., SpO2 85%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия, ЧСС - 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется. Задание: 1.Сформулируйте предварительный диагноз?	**1.** Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром .	
364.	ОПК-10	минимальной нагрузке, боль в правой половине грудной клетки, связанная с дыханием. Сухой кашель. Слабость, головокружение. Анамнез: 3 дня назад перенес оперативное вмешательство по поводу перелома правой бедренной кости. Вчера отметил умеренную болезненность и отёк правой голени, на которую не придал значения. Страдает гипертонической болезнь. Объективный статус: Общее состояние больного тяжелое. Тревожен. Сознание: ясное. Кожные покровы: бледные, акроцианоз. Температура 37,4 °С. Видимая отечность правой голени (+3 см по сравнению с левой), болезненность при пальпации икры. Дыхательная система: ЧДД 26 в минуту. Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы. SaO2 = 90%. Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца	недавнее хирургическое вмешательство (иммобилизация), наличие активного тромбоза глубоких вен (ТГВ). Подтверждается данный диагноз клинической картиной и данными клинико- лабораторных и инструментальных методов исследования: *Скрининговые/нес пецифические: ЭКГ, рентгенография, газы крови. *УЗИ вен: подтверждает источник эмболии – ТГВ. *D-димер: резко повышен, что при высокой клинической вероятности делает ТЭЛА крайне вероятной. *Дальнейшая тактика	

		приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. ЧСС 110 в минуту, пульс ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий безболезненный. Диурез в норме. Результаты проведённого обследования: *ЭКГ: Синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов сердца (блокада правой ножки пучка Гиса, тип S_I-Q_{III}-T_{III}, отрицательные зубцы Т в V_1-V_3). *Рентгенография органов грудной клетки: высокое стояние купола диафрагмы справа, обеднение лёгочного рисунка в нижней доле правого лёгкого, возможно, небольшой плевральный выпот справа. *Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): PaO_2 = 65 мм рт.ст., SaO_2 = 90%, $PaCO_2$ = 32 мм рт.ст. *Анализ крови на D-димер: 6500 нг/мл (при референсном значении < 500 нг/мл). *УЗИ вен нижних конечностей: Признаки острого тромбоза глубоких вен правой подколенной и большеберцовой вен. Вопросы к задаче: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз С какими основными заболеваниями необходимо провести дифференциальную ди провести дифференциальную диагностику с: *Острым инфарктом миокарда. *Пневмонией. *Расслаивающейся аневризмой аорты.агностику при данной клинической картине?	для подтверждения ТЭЛА при стабильном состоянии пациента — КТ-ангиопульмонограф ия (КТ-АП). Основной диагностический критерий: наличие дефекта наполнения контрастного вещества в просвете лёгочной артерии или её ветвей («симптом обрыва сосуда»). 2.При данной клинической картине необходимо

365.	ОПК-10		**Задача 3**. Больной доставлен в лечебное учреждение в без сознательном состоянии. Из анамнеза известно, что больной 32 лет, жаловался на головную боль, бессонницу, в связи с чем в течении последних 3 дней принимал радедорм на ночь, в это же время заметил подъем температуры до 39,5*С. В течение последних суток не просыпался. Жена, считая что больной спит за медицинской помощью не обращалась. При осмотре: больной без сознания, на окружающее не реагирует, в контакт не вступает. Болевая и тактильная чувствительность сохранена (стонет при нанесении болевых раздражителей). Корнеальный, зрачковые рефлексы живые. Зрачки D=S, обычной ширины. Отмечается гипертонус мышц сгибателей конечностей, менее выраженный на нижних конечностях. Очаговых неврологических расстройств нет. Имеется регидность затылочных мышц. Температура 39,5*С. Пульс 92 в*, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание самостоятельное, в полном объеме, ЧД 20 в*, везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Задание: 1. Степень тяжести комы? 2. Возможные причины комы?		**1.** Исходя из условий задачи, в данной клинической ситуации – 7 баллов (о чем свидетельствует сохранение защитных рефлексов, болевой чувствительности, корнеальных, зрачковых рефлексов, не т нарушения гемодинамики, дыхания).Суммарна я оценка по шкале Глазго в баллах: 15 - ясное сознание, 13-14 – оглушение, 9-12 – сопор, 4-8 – кома, 3 – смерть мозга. **2**.Возможная причина комы: В данной клинической ситуации, обращает на себя внимание наличие в анамнезе у больного в течении последних 3 дней головной боли, бессонницы, в связи с чем, больной был вынужден принимать на ночь транквилизаторы (радедорм), температура до 39,5*С в течении всех этих дней. Исходя из условий задачи, можно предпо-	

					ложить, что причиной развития коматозного состояния явилась тяжелая форма инфекционного заболевания, возможно нейроинфекция.	

366.	ОПК-10		**Задача 4.** Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с t°=40°С. Заболел накануне. В прошлом реакции на медикаменты не было. При поступлении начато лечение Амоксиклавом 1000 мг в/м 2 раза в сутки. Через 10 минут после введения Амоксиклава появилась резкая слабость, чувство давления в груди, цианоз лица, профузный пот, потеря сознания. Объективный статус: акроцианоз, похолодание, мраморность конечностей, запавшие глазные яблоки, пульс нитевидный, не сосчитывается, АД не определяется. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное, ЧД=35 в минуту. Задание: 1. Что произошло? 2. Какие патофизиологические механизмы реакции? 3. Тактика неотложной помощи? 4. Тактика лечения пневмонии?	**1.** У В больного развился анафилактический шок на введение Амоксиклава. **2.** Развилась реакция гиперчувствительности немедленного типа. В результате воздействия биологически активных веществ на организм, возникает парез гладкой мускулатуры, расширение мелких сосудов и перераспределение крови, что приводит к уменьшению ОЦК и острой артериальной гипотензии. **3.** Неотложную медицинскую помощь следует оказывать на месте: - Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм. Выше места инъекции - (если позволяет локализация) наложить жгут. Больного уложить в положение, препятствующее западению языка или аспирации рвотными массами.	

					Обеспечить приток свежего воздуха или дать кислородМесто введения обколоть 0,1% р-ром адреналина в количестве 0,5-1 мл на 10 мл NaCl 0,9% и приложить к нему лед для уменьшения дальнейшего всасывания аллергена. - Затем одновременно проводят следующие мероприятия: - 0,1% р-р адреналина 0,5-1,0 мл на 10 мл NaCl 0,9% в/в струйно. При отсутствии эффекта повторяют введение через 10 минут. - инфузия кристаллоидов - кортикостероиды в дозе 2-5 мг/кг (до 10 мг/кг) в пересчете на преднизолон **4.** Исключить все антибактериальные препараты относящиеся к группе В-лактамов	

367.	ОПК-10	**Задача 5.** Больной 17 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость жажду, боли в животе, зуд кожи, частое и обильное мочеиспускание, похудание. Болен в течении двух дней. Объективный статус: Больной в сознании, несколько возбужден. Кожные покровы сухие, «рубеоз щёк». Язык «малиновый». Тахипноэ. Дыхание шумное, по типу Куссмауля. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах. При исследовании: Нв – 160 г/л, L- 8,7 , глюкоза крови – 19,5 ммоль/л, ацетон в моче +++. Задание: 1. Ваш диагноз ? 2. Какое лечение необходимо проводить?	А **1.** Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I,стадия декомпенсации, кетоацидоз. **2.** Лечение**:** инсулинотерапия – простой инсулин в/в 0,23 ЕД/кг м.т., затем по алгоритму под контролем гликемии крови. Контроль гликемии крови после первого введения через 40 мин., затем каждый час до снижения уровня глюкозы до 13-14 ммоль/л, в последующем каждые 3-4 часа. • регидратация кристаллоидами – 50-60 мл/кг м.т. в сут • коррекция метаболического ацидоза (под контролем КЩС)	
368.	ОПК-10	**1.** Показанием для проведения СЛР является А. Анафилаксия Б. Отсутствие сознания В. Клиническая смерть Г. Биологическая смерть	С	
369.	ОПК-10	**2.** Соотношение частоты компрессий грудной клетки к вдохам при СЛР двумя спасателями составляет: А. 30:2 Б. 5:1 В. 15:2 Г. 15:1	С	
370.	ОПК-10	**3.** Отделение плазмы от форменных элементов крови и замещение ее донорской плазмой называется: А. Гемофильтрацией Б. Плазмаферезом В. Гемодиализом	В	

		Г. Ультрафильтрацией	
371.	ОПК-10	**4.** Стартовым препаратом при анафилактическом шоке является: А. Преднизолон Б. Дексаметазон В. Адреналин Г. Супрастин	A
372.	ОПК-10	**5.** Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем является: А. Этиловый спирт Б. Гидрокарбонат натрия В. Перманганат калия Г. Атропин	**7-A** A
373.	ОПК-10	**6.** Наиболее характерным ЭКГ признакомТЭЛА является: А. Полная блокада левой ножки пучка Гиса Б. Симптом S_1-Q_3 В. Синусовая брадикардия Г. Удлинение интервала PQ	D
374.	ОПК-10	**7.** При длительном приеме НПВП самым частым осложнением является: А. Печеночная недостаточность Б. Сердечно-сосудистая недостаточность В. Дыхательная недостаточность Г. Язва желудка	D
375.	ОПК-10	**8.** Острое повреждение почек наиболее часто возникает после приема: А. Нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) Б. Сердечных гликозидов В. Антагонистов кальция Г. Бензодиазепинов	C
376.	ОПК-10	**9.** Препаратом первой линии при лечении гиповолемического шока является А. Раствор гидроксиэтилкрахмала Б. 0,9% раствор хлорида натрия В. 5% раствор глюкозы Г. Эритроцитарная масса	A
377.	ОПК-10	**10**. Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении СЛР составляет А. 70	D

		Б. 90 В. 80 Г. 100	
378.	ОПК-10	**11.** СЛР у взрослых начинается с проведения: А. 15 компрессий грудной клетки Б. 5 искусственных вдохов В. 30 компрессий грудной клетки Г. 3 искусственных вдохов	А
379.	ОПК-10	**12.** Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять А. 1 секунду Б. 2 секунды В. 3 секунды Г. 4 секунды	А
380.	ОПК-10	**13.** При проведении СЛР адреналин вводится: А. Внутримышечно Б. Эндотрахеально В. Внутривенно Г. Подкожно	А
381.	ОПК-10	**14.** Соотношение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР у детей составляет: А. 15:2 Б. 30:2 В. 10:1 Г. 5:1	А **16-А**
382.	ОПК-10	**15.** Какого реанимационного мероприятия требует асистолия желудочков: А. Электроимпульсная терапия Б. Закрытый массаж сердца В. В/в введение мезатона Г. В/в введение верапамила	А
383.	ОПК-10	**16.** В зависимости от этиологического фактора различают следующие формы острой почечной недостаточности (ОПН): А. Острую, ренальную, молниеносную Б. Преренальную, постренальную, смешанную В. Постренальную, смешанную, подострую Г. Преренальную, постренальную, ренальную Д. Преренальную, ренальную, молниеносную	**1 — А; 2 — В; 3 — Б; 4 — Г.**
384.	ОПК-10	**17.** Анафилактическим шоком, согласно Всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением:	**1 — В; 2 — Г; 3 — А; 4 — Б.**

		А. Систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного Б. Среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного В. Систолического АД ниже 70 мм рт.ст. Г. Среднего АД на 50% от исходного	
385.	ОПК-10	**18.** Кома это: А. Состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма. Б. Кратковременная ишемия головного мозга В. Помрачнение сознания Г. Нарушение мозгового кровообращения Д. Тяжелая степень обморока.	**1 — А; 2 — В;** **3 — Б; 4 — Г.**
386.	ОПК-10	**19.** Оглушение это: А. Нарушение внимания Б. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности. Г. Полное выключение сознания. Д.Частичное выключение сознания.	**1 — Б; 2 — В;** **3 — А; 4 — Г.**
387.	ОПК-10	**20.** По каким параметрам оценивается количественная оценка нарушения сознания: А. Словесному контакту Состоянию жизненно важных функций В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу Г. Способности ориентировать в пространстве.	**1 — В; 2 — А;** **3 — Б; 4 — Г.**
388.	ОПК-10	**21.** Сопор это: А. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. Б. Нарушение внимания В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности Г. Полное выключение сознания Д.Частичное выключение сознания.	**5 → 2 → 3 → 4 → 1.**
389.	ОПК-10	**22.** Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и	**3 → 5 → 4 → 1 → 2.**

		после операции): А. Анализ газов артериальной крови Б. Спирометрия В. Определение pH Г. Рентгенография грудной клетки Д. Мертвое легочное пространство	
390.	ОПК-10	**23.** Расширение зрачка после прекращения сердечной деятельности начинается спустя: А. 20 с Б. 30 с В. 40 с Г. 5 с Д. 2 минуты	**2 → 4 → 5 → 3 → 1.**
391.	ОПК-10	**24.** Определите варианты нарушений сердечной деятельности, характеризующиеся полным прекращением кровообращения: А. Циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях Б. Мерцание предсердий В. Желудочковая брадикардия Г. Асистолия, фибрилляция желудочков, электромеханическая диссоциация Д. Нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада	**5 → 3 → 4 → 1 → 2.**
392.	ОПК-10	**25.** Шок представляет собой : А. Внезапно возникшее нарушение механики дыхания Б. Внезапно возникшее нарушение диуреза В. Острое нарушение перфузии тканей Г. Кратковременную ишемию головного мозга Д. Все ответы правильные	**2 → 1 → 3 → 4 → 5.**
393.	ОПК-10	**26.** Какие формы кардиогенного шока выделяют: А. Латентная, разгара, рефлекторная, терминальная Б. Рефлекторный, истинный, ареактивный, аритмический В. Рефлекторный, терминальный, истинный, аритмичный	**Это эпилептический статус. Первый шаг в медикаментозной помощи — введение бензодиазепинов (диазепам 10-20 мг в/в медленно или ректально).**
394.	ОПК-10	**27.** К гиповолемическому относятся следующие виды шока: А. Геморрагический, травматический, ожоговый Б. Геморрагический, травматический, ожоговый, септический В. Геморрагический, анафилактический, ожоговый Г. Анафилактический, септический	**Осложнение — отёк головного мозга с вклинением. Тактика: экстренная дегидратационная терапия (маннитол, фуросемид в/в), приподнять головной конец, ИВЛ при нарушении дыхания,**

			срочная консультация нейрохирурга
395.	ОПК-10	**28.** Шоковый индекс Альговера это: А. Отношение систолического АД к диастолическому Б. Отношение диастолического АД к систолическому В. Отношение частоты пульса к систолическому АД Г. Отношение частоты пульса к диастолическому АД	**Первоочередная задача — оценка и обеспечение проходимости дыхательных путей, готовность к интубации трахеи. Почему: Бульбарные нарушения при миастеническом кризе быстро приводят к аспирации и дыхательной недостаточности — основной причине летальности**
396.	ОПК-10	**29.** Яд гадюковых и гремучих змей обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	**1) Внутримозговое кровоизлияние по данным КТ. 2) Высокий уровень АД (систолическое >185 мм рт. ст., диастолическое >110 мм рт. ст.), не снижаемый медикаментозно.**
397.	ОПК-10	**30.** Яд кобры обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	**Симптом свидетельствует о обтурации верхних дыхательных путей (западение языка, аспирация). Требуется немедленное восстановление проходимости дыхательных путей: тройной приём Сафара, введение воздуховода, при неэффективности — экстренная интубация трахеи или коникотомия.**
398.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто имеет право продлевать листок нетрудос пособности свыше 15 дней: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**С**
399.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При направлении на МСЭ необходимо предо ставить: А) Только направление; Б) Только медицинские документы;	**С**

		В) Комплект документов, включая направлен ие, медицинские документы и согласие пацие нта; Г) Только согласие пациента	
400.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок действия индивидуальной программы р еабилитации составляет: А) 6 месяцев; Б) 1 год; В) 2 года; Г) 3 года	**D**
401.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто определяет необходимость направления пациента на санаторно-курортное лечение: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**D**
402.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Форма №088/у заполняется в количестве экзе мпляров: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4	**C**
403.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При отказе от направления на МСЭ оформляе тся: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	**A**
404.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок хранения медицинской карты амбулато рного больного: А) 1 год; Б) 3 года; В) 25 лет;	**B**

		Г) 50 лет	
405.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто осуществляет контроль за исполнением и ндивидуальной программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	**D**
406.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При изменении состояния инвалида переосви детельствование проводится А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	**C**
407.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто вносит данные в индивидуальную програ ммму реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	**C**
408.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Максимальное количество дней временной не трудоспособности при обычном заболевании: А) 15 дней; Б) 30 дней; В) 4 месяца; Г) 6 месяцев	**C**
409.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При выписке из стационара оформляется: А) Справка; Б) Эпикриз; В) Заключение; Г) Выписка из истории болезни	**B**

410.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Форма для направления на санаторно-курортное лечение: А) №070/у; Б) №088/у; В) №072/у; Г) №077/у	**В**
411.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто определяет группу инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Бюро МСЭ; Г) Врачебная комиссия	**В**
412.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	**С**
413.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При оформлении медицинской документации недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	**С**
414.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
415.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок действия справки о временной нетрудоспособности:	**В**

		А) 10 дней; Б) 1 месяц; В) 3 месяца; Г) 6 месяцев	
416.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При переводе пациента в другое отделение о формляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	**В**
417.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто имеет право подписывать справку об инв алидности: А) Лечащий врач; Б) Председатель бюро МСЭ; В) Заведующий отделением; Г) Главный врач	**В**
418.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При установлении инвалидности разрабатыва ется: А) План лечения; Б) Программа реабилитации; В) План обследования; Г) Схема наблюдения	**А**
419.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При переводе в другое отделение оформляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	**В**
420.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок хранения документации по МСЭ: А) 10 лет; Б) 25 лет; В) 50 лет; Г) Постоянно	**С**

421.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При оформлении медицинской карты недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	**С**
422.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
423.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	**В**
424.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	**В**
425.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто осуществляет контроль за исполнением программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	**В**
426.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**В**

		При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится: А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	
427.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	**А**
428.	ПК-1	Установите соответствие между **направлением медицинской реабилитации** и **конкретным мероприятием**. Направление реабилитации — Мероприятие 1. Психофармакотерапия — А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам 2. Психотерапия — Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффе 3. Социально-трудовая реабилитация — В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных нав 4. Психосоциальная работа с семьей — Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывш 5. Социально-средовая адаптация — Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д**
429.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между уровнем социального функционирования пациента и реабилитационной целью.	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д**

		Уровень функционирования Реабилитационная цель 1. Полная социальная дезадаптация (стационарный пациент) А. Поддержание профессиональных навыков, профилактика рецидивов 2. Частичная адаптация (дневной стационар) Б. Восстановление элементарных навыков самообслуживания 3. Амбулаторная ремиссия В. Восстановление социальных контактов, тренинг коммуникации 4. Устойчивая ремиссия с дефицитом Г. Трудоустройство на специальные рабочие места (защищенные мастерские)	
430.	ПК-1	**Установите соответствие между формой психосоциальной терапии и ее содержанием.** **Форма терапии Содержание** **1. Психообразование (психопросвещение) А. Обучение распознаванию ранних признаков обострения и управлению симптомами** **2. Когнитивный тренинг Б. Восстановление памяти, внимания, мышления после психоза** **3. Тренинг социальных навыков В. Информирование о болезни, лечении, важности комплайенса** **4. Семейная терапия Г. Обучение эффективному общению, решению конфликтов, поведению в общественных местах** **5. Поведенческая активация Д. Снижение эмоциональной нагрузки на семью, коррекция гиперопеки или враждебности**	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д**
431.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между методом контроля эффективности реабилитации и оцениваемым параметром. Метод контроля Оцениваемый параметр 1. Шкала оценки социального функционирования (PSP, SOFAS) А. Частота повторных госпитализаций 2. Анализ частоты обострений Б. Уровень социальной адаптации, трудоспособность	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д**

		3. Опросник качества жизни (SF-36, WHOQOL) В. Регулярность приема препаратов, посещение занятий 4. Оценка комплайенса (MARS) Г. Субъективная удовлетворенность жизнью, здоровьем 5. Шкала оценки побочных эффектов (UKU) Д. Переносимость психофармакотерапии, качество жизни на фоне лечения	
432.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между инвалидизирующим психическим расстройством и основной реабилитационной задачей. Расстройство Основная реабилитационная задача 1. Шизофрения с дефицитарными изменениями А. Восстановление социальных связей, возвращение к профессиональной деятельности 2. Биполярное аффективное расстройство (БАР) Б. Компенсация когнитивных нарушений, поддерживающая терапия, социальная поддержка 3. Умственная отсталость (легкая степень) В. Обучение социально-бытовым навыкам, трудоустройство в специальных мастерских 4. Деменция (умеренная степень) Г. Стабилизация настроения, профилактика фаз, социальная адаптация 5. Тяжелая депрессия с суицидальными попытками Д. Купирование суицидального риска, психотерапия, восстановление активности	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Д**
433.	ПК-1	Установите правильную последовательность **этапов медицинской реабилитации пациента с психическим расстройством**. **Варианты ответов:** 1. Поддерживающая реабилитация (амбулаторная, длительная) 2. Интенсивная реабилитация (стационарная, дневной стационар) 3. Реинтеграция (возвращение в общество, трудоустройство) 4. Диагностика и стабилизация (купирование острых симптомов)	**1 → 2 → 3 → 4**

434.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **действий при составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида с психическим расстройством**. **Варианты ответов:** 1. Оценка эффективности реабилитации и коррекция программы 2. Оценка реабилитационного потенциала и ограничений жизнедеятельности 3. Реализация реабилитационных мероприятий 4. Определение целей, задач, сроков и исполнителей по разделам ИПР	**1 → 2 → 3 → 4**
435.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **формирования навыков самообслуживания у пациента с дефицитарными изменениями при шизофрении**. **Варианты ответов:** 1. Обучение самостоятельному приготовлению пищи и уборке 2. Восстановление навыков личной гигиены (чистка зубов, мытье) 3. Обучение планированию бюджета и посещению магазина 4. Формирование регулярного режима дня (подъем, сон, прием пищи)	**1 → 2 → 4 → 3**
436.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **этапов когнитивной реабилитации у пациентов с шизофренией**. **Варианты ответов:**	**1 → 2 → 3 → 4**

		1. Тренировка высших когнитивных функций (планирование, решение проблем) 2. Базовый когнитивный тренинг (внимание, память, скорость обработки информации) 3. Перенос навыков в реальную жизнь (обучение социальному функционированию) 4. Оценка исходного когнитивного дефицита (нейропсихологическое тестирование)	
437.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **мероприятий при трудоустройстве инвалида вследствие психического расстройства**. **Варианты ответов:** 1. Подбор рабочего места в соответствии с ограничениями 2. Профессиональная ориентация и обучение (или переобучение) 3. Сопровождаемое трудоустройство и наставничество 4. Оценка профессиональных навыков и трудоспособности	**2 → 1 → 4 → 3**
438.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой показатель по шкале Рэнкина соответствует II группе инвалидности?	**Паллиативная помощь — это система мероприятий, направленная на облегчение страданий пациента с неизлечимым заболеванием, улучшение качества его жизни и предоставление поддержки членам семьи.**
439.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** При каком показателе по шкале EDSS рекомендуется направление на МСЭ при рассеянном склерозе?	**Применяются центральные анальгетики (наркотические препараты), местные обезболивающие, противосудорожные препараты, транквилизаторы и антидепрессанты.**
440.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение**	**Используется трёхуровневая классификация: легкая боль, средняя боль, сильная боль.**

		Какие сроки временной нетрудоспособности устанавливаются при остром инсульте?	
441.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какие нарушения координации являются по казанием к инвалидности?	**Главный критерий — интенсивность боли и индивидуальные особенности пациента.**
442.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой критерий является основным при экс пертизе пациентов с рассеянным склерозом ?	**Навыки обезболивания, психология общения с пациентами и их родными, умение подбирать подходящую схему лечения, понимание физиологии и патофизиологии терминальных состояний.**
443.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент после инсульта находится на больни чном листе 4 месяца. Состояние без динамик и. Требуется дальнейшее лечение. Какие действ ия необходимо предпринять?	**Сначала потребуется провести полный неврологический осмотр, назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования (анализ крови, МРТ позвоночника). Далее назначается соответствующая терапия для обезболивания и психологическая поддержка.**
444.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Больной с рассеянным склерозом нуждается в санаторнокурортном лечении. Какие документы необходимо оформить?	**Прежде всего необходимо подтвердить диагноз и установить природу боли. Может потребоваться назначение противоспалительной терапии, анальгетиков, физиопроцедур, психологической поддержки и регулярного наблюдения.**
445.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент получил инвалидность по заболеван ию психиатрического профиля. Какие этапы реализации индивидуальной пр ограммы реабилитации необходимо организо вать?	**Следует предложить пациенту специальную высокопитательную диету, организацию дополнительного питания (энтеральное или парентеральное), постоянный мониторинг водного баланса и проверку работоспособности желудочно-кишечного тракта.**

446.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** У пациента с болезнью Альцгеймера ухудши лось состояние после 3 месяцев временной н етрудоспособности. Требуется продление больничного листа. Как ова тактика?	**Здесь нужен индивидуальный подход: помимо лечения пациента, требуется уделить особое внимание психологической поддержке его семьи, консультациям и обучению уходу за пациентом.**
447.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент нуждается в высокотехнологичной медицинской помощи. Какие документы необходимо оформить?	**План должен предусматривать уход за кожей и слизистыми, организацию удобной кровати, специальной мебели, обучение родственников специальным навыкам по перемещению пациента, предупреждение пролежней и помощь в личной гигиене.**
448.	ПК-2	**Установите соответствие между профессиональным вредным фактором и характерным психическим расстройством.** **Профессиональный фактор** **Психическое расстройство** **1. Хроническая интоксикация свинцом** **А. Астенический синдром, энцефалопатия, судорожные припадки** **2. Хроническая интоксикация ртутью Б. «Ртутный эретизм» (повышенная возбудимость, тревога, бессонница, тремор)** **3. Хроническая интоксикация марганцем** **В. Марганцевый паркинсонизм (экстрапирамидные нарушения, эмоциональная лабильность)** **4. Интоксикация угарным газом (CO) Г. Отсроченные психоорганические изменения, нарушения памяти, апатия**	**D**
449.	ПК-2	**Установите соответствие между профессиональной группой и характерным психопатологическим синдромом (профессиональная деформация).** **Профессиональная группа** **Профессиональная деформация** **1. Врачи (реаниматологи, онкологи) А. Эмоциональное выгорание, деперсонализация, цинизм**	**D**

		2. Сотрудники правоохранительных органов Б. Сверхбдительность, подозрительность, эмоциональное огрубение **3. Летчики, диспетчеры В. Хронический стресс, тревожные расстройства, бессонница** **4. Учителя, педагоги Г. Эмоциональное истощение, снижение эмпатии, раздражительность**	
450.	ПК-2	**Установите соответствие между профессиональным токсикантом и ранним симптомом интоксикации.** **Токсикант Ранний симптом** **1. Ртуть А. Эйфория, снижение критики (при остром отравлении)** **2. Свинец Б. Тремор пальцев рук («ртутный тремор»), повышенная возбудимость** **3. Марганец В. Астения, головная боль, снижение памяти** **4. Органические растворители (толуол, бензол) Г. Сонливость, эмоциональная лабильность, снижение обоняния (ранний паркинсонизм)**	**D**
451.	ПК-2	**Установите соответствие между этапом диагностики профессионального психического заболевания и содержанием этапа.** **Этап диагностики Содержание** **1. Выявление профессионального вредного фактора А. Анализ санитарно-гигиенической характеристики условий труда** **2. Клиническая диагностика Б. Психиатрический осмотр, психологическое тестирование, оценка когнитивных функций** **3. Установление связи с профессией В. Заключение врачебной комиссии (центр профпатологии) о причинно-следственной связи** **4. Дифференциальная диагностика Г. Исключение непрофессиональных причин (соматические, эндогенные заболевания)**	**D**
452.	ПК-2	Установите соответствие между профессией и фактором риска психических расстройств. Профессия Фактор риска 1. Шахтер А. Хронический стресс, дефицит сна, высокая ответственность	**D**

		2. Оператор атомной электростанции Б. Монотония, социальная изоляция (вахтовый метод) 3. Врач скорой помощи В. Токсическое воздействие (вибрация, шум, пыль) 4. Программист (удаленная работа) Г. Постоянная готовность к аварийным ситуациям, тревожность 5. Сотрудник call-центра Д. Гиподинамия, социальная изоляция, нарушение режима сна-бодрствования	
453.	ПК-2	Установите правильную последовательность **этапов диагностики профессионального психического заболевания**. **Варианты ответов:** 1. Клинико-психиатрическое обследование (психопатологическая квалификация) 2. Направление в центр профпатологии для установления связи с профессией 3. Сбор профессионального анамнеза и санитарно-гигиеническая характеристика условий труда 4. Дифференциальная диагностика с непрофессиональными заболеваниями	**D**
454.	ПК-2	Установите правильную последовательность **развития профессиональной интоксикации марганцем (марганцевый паркинсонизм)**. **Варианты ответов:** 1. Астенический синдром (головная боль, утомляемость, сонливость) 2. Выраженный паркинсонизм (ригидность, гипокинезия, тремор, нарушения походки) 3. Психоорганический синдром (эмоциональная лабильность, снижение памяти, критики) 4. Начальные проявления (сонливость, снижение обоняния, легкий тремор пальцев)	**D**
455.	ПК-2	Установите правильную последовательность **действий врача при подозрении на профессиональное**	**D**

		заболевание (отравление) психиатрического профиля. **Варианты ответов:** 1. Временное отстранение от работы (при необходимости) 2. Назначение лечения (детоксикация, симптоматическая терапия) 3. Сбор подробного профессионального анамнеза (стаж, условия труда) 4. Направление извещения в центр профпатологии и Роспотребнадзор	
456.	ПК-2	Установите правильную последовательность **развития синдрома эмоционального выгорания (по К. Маслач)**. **Варианты ответов:** 1. Редукция личных достижений (чувство неэффективности, негативная самооценка) 2. Деперсонализация (циничное отношение к коллегам, клиентам, пациентам) 3. Эмоциональное истощение (чувство опустошенности, усталости)	**D**
457.	ПК-2	Установите правильную последовательность **документального оформления профессионального психического заболевания**. **Варианты ответов:** 1. Акт о случае профессионального заболевания (составляется комиссией) 2. Заключение центра профпатологии о связи заболевания с профессией 3. Направление пациента в центр профпатологии 4. Запись в медицинской карте амбулаторного/стационарного больного	**D**
458.	ПК-2	Назовите **три профессиональных вредных фактора**, наиболее часто вызывающих токсические психические расстройства (органические поражения головного мозга).	**D**
459.	ПК-2	Перечислите **три критерия**, необходимых для установления связи психического заболевания с профессией.	**D**

460.	ПК-2	Назовите **три профессиональные группы** с высоким риском синдрома эмоционального выгорания.	**D**
461.	ПК-2	Какие **три ранних симптома** профессиональной ртутной интоксикации (меркуриализма) должны быть выявлены при периодическом медицинском осмотре	**D**
462.	ПК-2	Какой **документ** выдается центром профессиональной патологии для подтверждения связи заболевания с профессией и для чего он нужен?	**D**
463.	ПК-2	**Какое профессиональное заболевание развивается при хронической интоксикации ртутью?** 1. Марганцевый паркинсонизм 2. Ртутный эретизм (повышенная возбудимость, тремор) 3. Свинцовая энцефалопатия 4. Серотониновый синдром	**D**
464.	ПК-2	**Какой симптом является ранним признаком хронической свинцовой интоксикации?** 1. Паркинсонизм 2. Эйфория 3. Астенический синдром (слабость, утомляемость, головная боль) 4. Кататония	**D**
465.	ПК-2	**Какое психическое расстройство наиболее характерно для хронической марганцевой интоксикации?** 1. Маниакальный синдром 2. Экстрапирамидный синдром (паркинсонизм) с апатией 3. Обсессивно-компульсивное расстройство 4. Делирий	**D**
466.	ПК-2	**Какой документ является основным для подтверждения наличия профессионального вредного фактора?** 1. Трудовая книжка	**D**

		2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда 3. Паспорт здоровья 4. Амбулаторная карта	
467.	ПК-2	**Синдром эмоционального выгорания наиболее часто встречается у:** 1. Программистов 2. Медицинских работников (реаниматологи, онкологи, психиатры) 3. Строителей 4. Бухгалтеров	**D**
468.	ПК-2	**Какой фактор является основным в развитии синдрома эмоционального выгорания?** 1. Физическая нагрузка 2. Хронический межличностный стресс и высокая эмоциональная вовлеченность 3. Шум и вибрация 4. Химические токсиканты	**D**
469.	ПК-2	**Что такое «деперсонализация» в структуре синдрома эмоционального выгорания?** 1. Повышенная эмпатия 2. Циничное, безразличное, негативное отношение к коллегам, клиентам, пациентам 3. Творческий подъем 4. Повышение самооценки	**D**
470.	ПК-2	**Какая стадия эмоционального выгорания является первой (по К. Маслач)?** 1. Редукция личных достижений 2. Деперсонализация 3. Эмоциональное истощение 4. Психосоматические расстройства	**D**
471.	ПК-2	**Какой токсикант вызывает «марганцевый паркинсонизм»?** 1. Свинец 2. Ртуть 3. Марганец 4. Мышьяк	**D**

472.	ПК-2	**Какой симптом является патогномоничным для хронической интоксикации свинцом?** 1. Тремор пальцев 2. Свинцовая кайма на деснах 3. Эйфория 4. Снижение обоняния	**D**
473.	ПК-2	**Какой из перечисленных профессиональных факторов наиболее часто вызывает органическое поражение головного мозга с экстрапирамидной симптоматикой?** 1. Шум 2. Вибрация 3. Марганец 4. Гиподинамия	**D**
474.	ПК-2	**Какой документ оформляется комиссией при установлении профессионального заболевания?** 1. Листок нетрудоспособности 2. Акт о случае профессионального заболевания 3. Справка об инвалидности 4. Санитарный паспорт предприятия	**D**
475.	ПК-2	**Какое психическое расстройство относится к профессиональным (вследствие хронического стресса) у педагогов?** 1. Шизофрения 2. Эмоциональное выгорание, тревожно-депрессивные расстройства 3. Биполярное аффективное расстройство 4. Расстройство личности	**D**
476.	ПК-2	**Какой специалист выдает заключение о связи заболевания с профессией?** 1. Участковый психиатр 2. Центр профессиональной патологии (профпатолог) 3. Невролог	**D**

		4. Терапевт	
477.	ПК-2	**При хронической интоксикации каким металлом развивается «ртутный эретизм»?** 1. Свинец 2. Марганец 3. Ртуть 4. Хром	**D**
478.	ПК-2	**Какой синдром характеризуется повышенной раздражительностью, тревогой, бессонницей и мелкоразмашистым тремором при ртутной интоксикации?** 1. Астенический синдром 2. Ртутный эретизм 3. Психоорганический синдром 4. Депрессивный синдром	**А-2, Б-1, В-3, Г-4**
479.	ПК-2	**Какова минимальная продолжительность контакта с профессиональным токсикантом, необходимая для развития хронической интоксикации?** 1. 1-2 месяца 2. 6-12 месяцев 3. Несколько лет (5-10 лет и более) 4. Однократный контакт	**А-1, Б-4, В-3, Г-2**
480.	ПК-2	**Какое заболевание наиболее вероятно у программиста с жалобами на тревогу, бессонницу, головные боли и снижение зрения?** 1. Профессиональная интоксикация 2. Синдром профессионального выгорания с астено-невротическими проявлениями 3. Шизофрения 4. Биполярное аффективное расстройство	**А-1, Б-2, В-3, Г-4**
481.	ПК-2	**Какой метод обследования обязателен при подозрении на хроническую интоксикацию свинцом?** 1. МРТ головного мозга	**А-1, Б-2, В-3, Г-4**

		2. Определение содержания свинца в крови и моче 3. ЭЭГ 4. Люмбальная пункция **Как называется специфический тремор при хронической ртутной интоксикации?** 1. Мозжечковый тремор 2. Ртутный тремор (мелкоразмашистый, интенционный) 3. Паркинсонический тремор («счет монет») 4. Эссенциальный тремор	
482.	ПК-2	**Какое профессиональное заболевание развивается у шахтеров при контакте с марганцевой рудой?** 1. Силикоз 2. Марганцевый паркинсонизм 3. Виброболезнь 4. Тугоухость	**А-1, Б-2, В-3, Г-4**
483.	ПК-2	**Какой из перечисленных симптомов не характерен для марганцевого паркинсонизма?** 1. Гипокинезия 2. Асимметричный тремор покоя (как при болезни Паркинсона) 3. Апатия, эмоциональная холодность 4. Снижение обоняния	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**
484.	ПК-2	**Какое из перечисленных состояний является показанием для временного отстранения от работы?** 1. Легкая астения 2. Выраженные когнитивные нарушения, опасные для выполнения профессиональных обязанностей (водитель, диспетчер) 3. Компенсированный гипотиреоз 4. Аллергический ринит	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**
485.	ПК-2	**Как часто должны проводиться периодические медицинские осмотры с участием психиатра для работников,**	**1 → 3 → 4 → 2 → 5**

		контактирующих с токсическими веществами (свинец, ртуть, марганец)? 1. Ежегодно 2. 1 раз в 2 года 3. 1 раз в 5 лет 4. Только при поступлении на работу	
486.	ПК-2	**Какое психическое расстройство чаще всего диагностируется у диспетчеров авиадиспетчерской службы?** 1. Шизофрения 2. Тревожные расстройства, связанные с хроническим стрессом 3. Умственная отсталость 4. Биполярное аффективное расстройство	**1 → 2 → 4 → 3 → 5**
487.	ПК-2	**Что такое «профессиональная деформация личности»?** 1. Повышение квалификации 2. Изменение личностных качеств (черт характера) под влиянием длительного выполнения профессиональной деятельности 3. Получение второй профессии 4. Смена места работы	**1 → 2 → 3 → 4 → 5**
488.	ПК-2	**Какой симптом профессиональной деформации наиболее характерен для сотрудников правоохранительных органов?** 1. Эйфория 2. Повышенная подозрительность, сверхбдительность, эмоциональное огрубение 3. Апатия 4. Снижение памяти	**Причины возникновения гидроцефалии включают врожденные аномалии развития головного мозга, травмы головы, опухоли, инфекции центральной нервной системы, сосудистые нарушения и воспалительные процессы.**
489.	ПК-2	**Какое профессиональное заболевание развивается у медицинских работников, длительно работающих с ингаляционными анестетиками без средств защиты?** 1. Токсическая энцефалопатия 2. Синдром эмоционального выгорания 3. Туберкулез	**При обследовании неврологического пациента оценивают уровень сознания, двигательные функции, чувствительность, координацию движений, рефлекторную активность,**

		4. Гепатит В	**речь, память, внимание и когнитивные способности.**
490.	ПК-2	**Куда направляется пациент с подозрением на профессиональное психическое заболевание?** 1. В психоневрологический диспансер по месту жительства 2. В центр профессиональной патологии 3. В наркологический диспансер 4. В судебно-психиатрическую экспертную комиссию	**Немедикаментозные способы борьбы с депрессией включают физическую активность, психологическое консультирование, когнитивно-поведенческую терапию, социальную поддержку, арт-терапию, светотерапию, массаж, йогу и медитации.**
491.	ПК-2	**Какое заболевание может быть признано профессиональным у учителя со стажем 25 лет, страдающего хронической бессонницей, тревогой и раздражительностью?** 1. Эндогенная депрессия 2. Профессиональное тревожно-депрессивное расстройство (синдром эмоционального выгорания) 3. Шизофрения 4. Расстройство личности	**Причины возникновения гидроцефалии включают врожденные аномалии развития головного мозга, травмы головы, опухоли, инфекции центральной нервной системы, сосудистые нарушения и воспалительные процессы.**
492.	ПК-2	1. Пациентка К., 42 года, работает на приборостроительном заводе (пайка радиоэлементов) 18 лет. Контакт с парами свинца (припой). Жалобы на слабость, быструю утомляемость, головную боль, снижение памяти, плохой сон. В последние полгода появились жалобы на схваткообразные боли в животе («свинцовые колики»). Неврологически: тремор кистей, гипотония мышц. Анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3{,}2\times10^{12}$/л, ретикулоцитоз. Какое **профессиональное заболевание** наиболее вероятно? Обоснуйте.	**Контроль артериального давления важен, поскольку гипертония является основным фактором риска инсультов, инфарктов миокарда, сердечной недостаточности и заболеваний почек. Регулярный мониторинг позволяет своевременно выявить отклонения и принять меры профилактики осложнений.**
493.	ПК-2	1. Пациент Н., 38 лет, медицинский работник (анестезиолог-реаниматолог) со стажем 12 лет. Работает в операционных, где постоянно контактирует с ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота). Жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, снижение памяти, трудности концентрации внимания. Коллеги	**Рекомендуется соблюдать режим отдыха, избегать стрессовых ситуаций, регулярно заниматься физическими упражнениями, направленными на поддержание мышечной силы и баланса, проводить**

		отмечают, что пациент стал забывать важные детали работы, стал более тревожным. Неврологически: тремор пальцев рук, шаткость походки (атаксия). В анамнезе: травм, инфекций не было. Какое **профессиональное заболевание** следует предположить?	**физиотерапию, получать необходимую медикаментозную поддержку (противосудорожные средства, иммуносупрессивные препараты).**
494.	ПК-2	Пациент В., 55 лет, водитель общественного транспорта (автобус) со стажем 30 лет. Жалуется на головные боли, раздражительность, нарушение сна, периодически возникающее чувство тревоги, особенно в часы пик. В последние 2 года коллеги заметили, что пациент стал «дерганым», совершает лишние движения, несколько раз были конфликты с пассажирами. При неврологическом осмотре: тремор пальцев рук, оживление сухожильных рефлексов. Из анамнеза: черепно-мозговых травм не было, наследственность не отягощена. Какие **профессиональные вредные факторы** воздействуют на водителей общественного транспорта?	**Программа должна включать занятия лечебной физкультурой, направленные на восстановление моторных функций, обучение правильному перемещению и восстановлению ходьбы, консультации эрготерапевта для адаптации бытовых условий, использование вспомогательных устройств (костыли, ходунки), участие членов семьи в процессе восстановления.**
495.	ПК-2	1. Пациент Т., 49 лет, работает горнорабочим (подземные работы) 22 года. Контакт с рудой, содержащей марганец. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на скованность движений, тремор рук, замедленность речи, эмоциональную холодность, апатию. При осмотре: лицо маскообразное, гипокинезия, тремор покоя, ригидность мышц («поза просителя»), походка мелкими шажками. Психически: снижена мимика, бедность речи, безразличие к окружающему, снижение памяти. Какое **профессиональное заболевание** наиболее вероятно? Обоснуйте.	**Необходимо немедленно оценить состояние дыхания и кровообращения, проверить реакцию зрачков на свет, зафиксировать положение тела пострадавшего горизонтально с приподнятым верхним отделом туловища, исключить сдавливание дыхательных путей, незамедлительно вызвать бригаду скорой медицинской помощи.**
496.	ПК-2	Пациентка К., 42 года, работает на приборостроительном заводе (пайка радиоэлементов) 18 лет. Контакт с парами свинца (припой). Жалобы на слабость, быструю утомляемость, головную боль, снижение памяти, плохой сон. В последние полгода появились жалобы на схваткообразные боли в животе («свинцовые колики»). Неврологически: тремор кистей, гипотония мышц. Анализ крови: гемоглобин	**Возможные диагнозы: грыжа межпозвонкового диска, спондилоартроз, стеноз позвоночного канала. Дополнительные методы обследования: рентгенография позвоночника, КТ или МРТ поясничного отдела позвоночника,**

		100 г/л, эритроциты $3,2\times10^{12}$/л, ретикулоцитоз. Обоснуйте заболевание	**электромиография, консультация врача-невролога.**
497.	ПК-2	1. Пациент Н., 38 лет, медицинский работник (анестезиолог-реаниматолог) со стажем 12 лет. Работает в операционных, где постоянно контактирует с ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота). Жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, снижение памяти, трудности концентрации внимания. Коллеги отмечают, что пациент стал забывать важные детали работы, стал более тревожным. Неврологически: тремор пальцев рук, шаткость походки (атаксия). В анамнезе: травм, инфекций не было. Чем вызвано данное состояние?	**Диагностика включает проведение лабораторных исследований крови, консультацию эндокринолога, психиатра, исключение органических причин нарушений, назначение специальных тестов оценки памяти и внимания. Возможные пути коррекции: нормализация режима сна, рациональное питание, физическая активность, прием витаминов группы В, ноотропных препаратов, тренинг когнитивных способностей.**