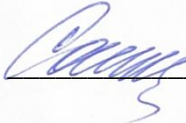


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

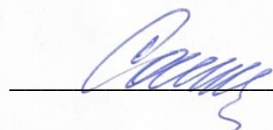
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.53 Эндокринология


_____/Г.А. Санеева/
«22» 05 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой эндокринологии и
детской эндокринологии
с курсом ДПО


_____/Г.А. Санеева/
«22» 05 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

**ПРОГРАММА
Производственной практики**

Наименование Практики	Клиническая практика №3
Специальность	31.08.53 Эндокринология
Факультет	Подготовки кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала обучения	2024г.

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
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

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 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

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант										
1.	УК-1	<p>1. Установите соответствие между современными методами диагностики эндокринных заболеваний и их характеристиками:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Метод диагностики</th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. ДНК-диагностика</td> <td>1. Позволяет выявить генетические мутации</td> </tr> <tr> <td>Б. Компьютерная томография (КТ)</td> <td>2. Используется для визуализации анатомических особенностей</td> </tr> <tr> <td>В. Магнитно-резонансная томография (МРТ)</td> <td>3. Применяется для обнаружения очаговых поражений</td> </tr> <tr> <td>Г. Радиоизотопное сканирование (СПЕКТ/РЕТ)</td> <td>4. Высокая чувствительность к тканевым изменениям</td> </tr> </tbody> </table>	Метод диагностики	Характеристика	А. ДНК-диагностика	1. Позволяет выявить генетические мутации	Б. Компьютерная томография (КТ)	2. Используется для визуализации анатомических особенностей	В. Магнитно-резонансная томография (МРТ)	3. Применяется для обнаружения очаговых поражений	Г. Радиоизотопное сканирование (СПЕКТ/РЕТ)	4. Высокая чувствительность к тканевым изменениям	<p>А–1, Б–2, В–4, Г–3</p> <p>А–2, Б–3, В–1, Г–5</p>
Метод диагностики	Характеристика												
А. ДНК-диагностика	1. Позволяет выявить генетические мутации												
Б. Компьютерная томография (КТ)	2. Используется для визуализации анатомических особенностей												
В. Магнитно-резонансная томография (МРТ)	3. Применяется для обнаружения очаговых поражений												
Г. Радиоизотопное сканирование (СПЕКТ/РЕТ)	4. Высокая чувствительность к тканевым изменениям												

		<p>2. Установите соответствие между фармакологическими группами препаратов и областями их применения в эндокринологии:</p> <table border="1" data-bbox="528 259 1126 819"> <thead> <tr> <th data-bbox="528 259 815 338">Группа препаратов</th> <th data-bbox="815 259 1126 338">Область применения</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="528 338 815 450">А. Антидиабетические препараты</td> <td data-bbox="815 338 1126 450">1. Коррекция дефицита половых гормонов</td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 450 815 595">Б. Антиандрогенные препараты</td> <td data-bbox="815 450 1126 595">2. Коррекция нарушенного обмена веществ при СД 2 типа</td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 595 815 741">В. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ)</td> <td data-bbox="815 595 1126 741">3. Лечение гирсутизма и угревой сыпи у женщин</td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 741 815 819">Г. Ингибиторы АПФ</td> <td data-bbox="815 741 1126 819">4. Коррекция дислипидемии</td> </tr> </tbody> </table>	Группа препаратов	Область применения	А. Антидиабетические препараты	1. Коррекция дефицита половых гормонов	Б. Антиандрогенные препараты	2. Коррекция нарушенного обмена веществ при СД 2 типа	В. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ)	3. Лечение гирсутизма и угревой сыпи у женщин	Г. Ингибиторы АПФ	4. Коррекция дислипидемии	
Группа препаратов	Область применения												
А. Антидиабетические препараты	1. Коррекция дефицита половых гормонов												
Б. Антиандрогенные препараты	2. Коррекция нарушенного обмена веществ при СД 2 типа												
В. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ)	3. Лечение гирсутизма и угревой сыпи у женщин												
Г. Ингибиторы АПФ	4. Коррекция дислипидемии												
2.	УК-1	<p>1. Установите правильную последовательность шагов при проведении дифференциальной диагностики и выборе метода лечения пациента с подозрением на гипотиреоз:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка клинической картины и физикального осмотра пациента. 2. Анализ анамнеза и выявление возможных факторов риска. 3. Лабораторное подтверждение наличия заболевания (уровень ТТГ, свободный Т4). 4. Инструментальное обследование (УЗИ щитовидной железы, при необходимости пункционная биопсия). 5. Подбор индивидуальной схемы заместительной терапии (начало приёма левотироксина натрия). 6. Мониторинг и динамическое наблюдение за эффективностью лечения (контроль уровня ТТГ через 6–8 недель). <p>2. Установите правильную последовательность этапов комплексного подхода к лечению пациентов с осложнённым течением сахарного диабета 2 типа (при сочетании микро- и макрососудистых осложнений):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение степени компенсации углеводного обмена и оценка состояния сердечно-сосудистой системы. 	<p>1→2→3→4→5→6</p> <p>1→3→2→4→5→6</p>										

		<p>2.Подбор оптимального режима комбинированной антигипергликемической терапии.</p> <p>3.Индивидуальный подбор низкоуглеводной сбалансированной диеты и регулярной программы физической активности.</p> <p>4.Организация регулярного скрининга и профилактика сосудистых осложнений (мониторинг уровня липидограммы, офтальмоскопия сетчатки, ультразвуковое доплеровское исследование артерий нижних конечностей).</p> <p>5.Корректировка образа жизни пациента, включая отказ от курения и соблюдение принципов здорового питания.</p> <p>6.Своевременное определение факторов риска и профилактика возникновения сердечно-сосудистых событий.</p>	
3.	УК-1	<p>Задание 1</p> <p>Ординатор столкнулся с ситуацией, когда пациентка жалуется на постоянные эпизоды слабости, головокружения, тошноты и дрожи в руках. Объективно отмечаются снижение массы тела, плохая переносимость жирной пищи, проблемы с памятью и вниманием. В анализе крови обнаружено пониженное значение глюкозы (< 3,5 ммоль/л). Предполагаемый диагноз — гипогликемия.</p> <p>Вопрос: Какие современные методы диагностики позволят подтвердить диагноз гипогликемии и установить её возможные причины? Опишите алгоритм действий и меры неотложной помощи, рекомендованные современной практикой эндокринологии.</p> <p>Задание 2</p> <p>Перед вами ситуация, когда больной обратился с жалобами на прогрессирующую одышку, общую слабость, дискомфорт в груди и набухание вен на шее. Ваш предварительный диагноз — синдром сдавления верхней полой вены. Среди прочих патологий нельзя исключить эндокринологическую природу данного состояния (возможно опухолевое поражение вилочковой железы или верхних отделов средостения).</p> <p>Вопрос: Какие диагностические мероприятия и инструментальные методики</p>	<p>Ответ на задание 1</p> <p>Методы диагностики гипогликемии:</p> <p>Мониторинг уровня глюкозы в крови (лабораторный анализ, домашний мониторинг);</p> <p>Тесты провокации гипогликемии (нагрузочные пробы);</p> <p>Оценка соотношения уровня глюкозы и инсулина (инсулиногликемический индекс);</p> <p>Анализ на антитела к (для исключения аутоиммунного поражения).</p> <p>Алгоритм действий:</p> <p>Немедленно устранить симптомы гипогликемии (употребление углеводов);</p> <p>Дальнейшее плановое обследование для выяснения причин и разработка долгосрочного плана управления заболеванием.</p> <p>Ответ на задание 2</p> <p>Методы диагностики:</p>

		<p>позволяют верифицировать этот диагноз? Какую тактику лечения и диспансерного наблюдения следует выбрать исходя из современных подходов в эндокринологии?</p> <p>Задание 3 Пациенту поставлен диагноз «субклинический гипотиреоз». Однако врач сомневается в целесообразности немедленного начала терапии ввиду минимальных клинических проявлений и отсутствия значительного ухудшения качества жизни больного.</p> <p>Вопрос: Основываясь на последних рекомендациях международных организаций и российских экспертов, сформулируйте показания и противопоказания к началу заместительной терапии субклинического гипотиреоза.</p>	<p>КТ или МРТ грудного отдела (визуализирует органы средостения и верхние отделы легких); Биопсия образования (цитологическая диагностика); Исследование гормонов передней доли гипофиза (риск аденомы гипофиза). Тактика лечения:</p> <p>Консервативная терапия при доброкачественных новообразованиях малого размера (регулярный мониторинг); Радикальное оперативное лечение при злокачественном процессе; Комбинированная лучевая терапия и лекарственное лечение при метастатическом поражении.</p> <p>Ответ на задание 3 Показания к заместительной терапии субклинического гипотиреоза:</p> <p>Значительное повышение уровня ТТГ (>10 мЕд/л); Наличие субъективных симптомов (усталость, сухость кожи, депрессия); Беременность или планируемая беременность; Сердечно-сосудистая патология; Повышенные уровни липидов крови (особенно ЛПНП-холестерина). Противопоказания: отсутствие значимых</p>
--	--	---	--

			клинических проявлений, небольшие изменения ТТГ, нежелание пациента начинать терапию.
4.	УК-1	<p>Задание 1 Перечислите основные группы препаратов, используемые для медикаментозного лечения сахарного диабета 2 типа, согласно современным международным стандартам.</p> <p>Задание 2 Перечислите ключевые лабораторные показатели, необходимые для постановки диагноза тиреотоксикоза (гипертиреоза).</p> <p>Задание 3 Какие виды диет рекомендуются пациентам с ожирением и метаболическим синдромом согласно последним российским и зарубежным руководствам?</p>	<p>1. Метформин, производные сульфонилмочевины, инкретин-миметики (ингибиторы дипептидилпептидазы-4, агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1), двойные агонисты ГПП-1 и ГИП, ингибиторы натриево-глюкозных котранспортеров 2-го типа (SGLT2-ингибиторы), тиазолидиндионы, аналоги человеческого инсулина.</p> <p>2. Общий и свободный тироксин (Т₄), общий и свободный трийодтиронин (Т₃), тиреотропный гормон (ТТГ), антитела к рецептору ТТГ (TRAb), иногда антитела к тиреопероксидазе (ТПО) и тиреоглобулину (ТГ)</p> <p>3. Низкоуглеводная диета, средиземноморская диета, интервальное голодание, вегетарианская или веганская диета, ограничение потребления насыщенных жиров и транс-жиров, уменьшение потребления соли и</p>

			рафинированных углеводов.
5.	УК-1	<p>1. Современный стандарт начальной терапии сахарного диабета 2 типа предполагает использование какого препарата в качестве первой линии? А) Производные сульфонилмочевины Б) Ингибиторы α-глюкозидазы В) Метформин Г) Инсулин короткого действия</p> <p>2. Согласно современным принципам терапии сахарного диабета, какой показатель считается ключевым критерием успешного контроля заболевания? А) Гликированный гемоглобин (HbA1c) Б) Уровень фруктозамина В) Суточная вариабельность глюкозы Г) Среднее значение гликемии</p> <p>3. Препарат выбора для профилактики и лечения остеопороза у пациентов с длительной терапией глюкокортикоидами: А) Колекальциферол (витамин D) Б) Бисфосфонаты В) Селективные модуляторы рецепторов эстрогена (СМРЭ) Г) Фосфатные добавки</p> <p>4. Оптимальным режимом терапии инсулином у пожилых пациентов с диабетом 2 типа считают: А) Большие разовые дозы перед завтраком Б) Небольшие дробные дозы утром и вечером В) Однократную инъекцию ультрадлинного аналога инсулина ночью Г) Многократные инъекции быстродействующего инсулина каждый приём пищи</p> <p>5. Какой из указанных препаратов обладает доказанным эффектом снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом? А) Репаглинид Б) Экзенатид В) Эмпаглифлозин Г) Розиглитазон</p> <p>6. Какие новые классы препаратов обладают доказанной нефропротекторной</p>	<p>1. В) Метформин</p> <p>2. А) Гликированный гемоглобин (HbA1c)</p> <p>3. Б) Бисфосфонаты</p> <p>4 В) Однократную инъекцию ультрадлинного аналога инсулина ночью</p> <p>5. В) Эмпаглифлозин</p>

		<p>активностью у пациентов с хроническим заболеванием почек и сахарным диабетом? А) Ингибиторы АПФ Б) Ингибиторы натрий-глюкозных транспортеров 2 (SGLT2) В) Блокаторы рецепторов ангиотензина II Г) Альфа-липоевая кислота</p> <p>7. Оптимальный целевой уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) у большинства взрослых пациентов с сахарным диабетом 2 типа составляет: А) Менее 6% Б) Менее 7% В) Более 8% Г) Менее 5%</p> <p>8. Какое утверждение верно относительно профилактики декомпенсации сахарного диабета при беременности? А) Нет необходимости контролировать диету беременной женщины с диабетом Б) Рекомендуется ежедневный самоконтроль уровня глюкозы и консультирование врачом В) Требуется лишь эпизодическое посещение эндокринолога Г) Допускается произвольный выбор способа родоразрешения</p> <p>9. Современные рекомендации ВОЗ указывают, что оптимальным способом предотвращения гипогликемии у детей с сахарным диабетом является: А) Полное исключение физической активности Б) Регулярные перекусы и контроль уровня глюкозы В) Ограничение сна и отдыха Г) Исключительно инфузионная терапия инсулином</p> <p>10. Препаратом выбора для быстрого купирования тяжёлого тиреотоксикоза является: А) Пропилтиоурацил Б) Йодомарин В) Мерказолил Г) Калия йодид</p> <p>11. Целевые значения уровня глюкозы крови натощак у пациентов с компенсированным сахарным диабетом составляют:</p>	<p>6. Б) Ингибиторы натрий-глюкозных транспортеров 2 (SGLT2)</p> <p>7. Б) Менее 7%</p> <p>8.Б) Рекомендуется ежедневный самоконтроль уровня глюкозы и консультирование врачом</p> <p>9.Б) Регулярные перекусы и контроль уровня глюкозы</p> <p>10.Г) Калия йодид</p>
--	--	--	--

		<p>А) До 6,1 ммоль/л Б) 7,8–11,1 ммоль/л В) 6,1–7,0 ммоль/л Г) До 5,6 ммоль/л</p> <p>12. Ключевым показателем, определяющим эффективность инсулинотерапии при сахарном диабете 1 типа, является: А) Время нахождения в диапазоне гликемии Б) Индекс массы тела В) Уровень креатинина Г) Количество потребляемых углеводов</p> <p>13. Какой современный подход используется для улучшения приверженности пациентов к инсулинотерапии? А) Еженедельные осмотры лечащим врачом Б) Установка непрерывного монитора глюкозы (CGM) В) Самостоятельный расчет дозы инсулина пациентом Г) Курс стационарного лечения</p> <p>14. Современные международные стандарты рекомендуют начинать заместительную терапию при уровне ТТГ свыше: А) 10 мЕд/л Б) 5 мЕд/л В) 3 мЕд/л Г) 20 мЕд/л</p> <p>15. Один из новых классов препаратов, применяемый для лечения диабета 2 типа и обладающий также положительными эффектами на сердечно-сосудистую систему: А) Производные сульфонилмочевины Б) Ингибиторы натрий-глюкозных транспортеров 2 (SGLT2) В) Ингибиторы АПФ Г) Статины</p>	<p>11.В) 6,1–7,0 ммоль/л</p> <p>12.А) Время нахождения в диапазоне гликемии</p> <p>13. Б) Установка непрерывного монитора глюкозы (CGM)</p> <p>14. А) 10 мЕд/л</p> <p>15. Б) Ингибиторы натрий-глюкозных транспортеров 2 (SGLT2)</p>
6.	ОПК-1	<p>Задание 1 Установите соответствие между видами коммуникаций и примерами их</p>	<p>А — 1, Б — 2, В — 4, Г — 3</p>

использования в профессиональной деятельности врача-эндокринолога:

Вид коммуникации	Примеры использования
А. Электронная почта	1. Передача электронных копий результатов исследований пациенту
Б. Телефонные звонки	2. Общение с коллегами по поводу сложных клинических случаев
В. Онлайн-конференции	3. Получение справочной информации из официальных источников
Г. Интернет-ресурсы	4. Назначение удалённого консилиума с участием экспертов

Задание 2

Установите соответствие между правилами безопасной работы с электронными устройствами и примерами их соблюдения:

Правила безопасности	Примеры соблюдения
А. Парольная защита	1. Хранение медицинской информации на зашифрованных устройствах
Б. Использование антивирусного ПО	2. Регулярное обновление операционной системы компьютера
В. Регламентированная передача данных	3. Использование VPN для защищённой передачи данных
Г. Обновление ПО	4. Запрещение установки посторонних приложений на рабочий компьютер

А — 1, Б — 4, В — 3, Г — 2

7.	ОПК-1	<p>Задание 1 Определите правильную последовательность действий врача-эндокринолога при отправке конфиденциальных данных пациенту по электронной почте:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Кодирование письма с использованием шифрования. 2.Проверка адреса электронной почты пациента. 3.Нажатие кнопки отправки. 4.Получение подтверждения доставки и прочтения письма. <p>Задание 2 Определите правильную последовательность действий врача-эндокринолога при передаче медицинской информации через мессенджеры:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Убедиться, что выбран безопасный канал передачи сообщений. 2.Подписать сообщение инициалами врача и указанием должности. 3.Убедиться, что собеседник действительно пациент или законный представитель. 4.Отправить сообщение с необходимым текстом или файлом. 	<p>2 → 1 → 3 → 4</p> <p>1 → 3 → 2 → 4</p>
8.	ОПК-1	<p>Задание 1 Объясните, почему врачам-эндокринологам важно соблюдать правила цифровой гигиены и безопасности при хранении и обработке медицинской информации пациентов.</p> <p>Задание 2 Вы получили сообщение в мессенджере от неизвестного номера с просьбой отправить медицинскую карту пациента. Как вы поступите?</p>	<p>1.Соблюдение правил цифровой гигиены предотвращает утечку и несанкционированное использование медицинской информации, защищает персональные данные пациентов, уменьшает риск юридических санкций и сохраняет доверие пациентов к врачу и медицинскому учреждению.</p> <p>2.Проверьте личность отправителя, убедитесь, что он имеет право запрашивать такие данные. Если уверенности нет, откажитесь отправлять информацию и</p>

		<p>Задание 3 Какие общие правила следует соблюдать врачу-эндокринологу при размещении медицинских данных в электронном хранилище?</p>	<p>обратитесь к начальству для урегулирования вопроса.</p> <p>3.Используйте надежные пароли, храните файлы в зашифрованном виде, допускайте доступ только уполномоченным лицам, регулярно проверяйте целостность и защиту файлов, своевременно обновляйте программное обеспечение и операционную систему.</p>
9.	ОПК-1	<p>Задание 1 Какие требования предъявляются к электронной подписи врача-эндокринолога при оформлении электронной медицинской документации?</p> <p>Задание 2 Какие правила надо соблюдать при передаче медицинских данных через облачные сервисы?</p>	<p>1.Электронная подпись должна соответствовать требованиям Федерального закона №63-ФЗ, обладать уникальностью, обеспечиваемой сертифицированными криптографическими средствами, и быть зарегистрирована в реестре удостоверяющих центров.</p> <p>2.Данные должны передаваться через защищённые серверы, находиться в зашифрованном виде, служба должна соответствовать законодательству РФ о защите персональных данных, и передавать данные можно только при наличии соответствующих соглашений с сервисом.</p>
10.	ОПК-1	<p>Задание 1 Какой канал передачи данных следует считать безопасным для обмена медицинской информацией с пациентом?</p> <p>А) SMS-сообщения Б) Открытая электронная почта</p>	<p>1. Г) Шифрованные электронные письма</p>

		<p>В) Телефонные разговоры без кодирования Г) Шифрованные электронные письма</p> <p>Задание 2 Что запрещается размещать в открытом доступе (интернете) без согласия пациента?</p> <p>А) Имя и фамилия пациента Б) Данные о диагнозе и лечении В) Фотографии пациента в кабинете врача Г) Всё вышеперечисленное</p> <p>Задание 3 Какое устройство лучше использовать для хранения конфиденциальных данных пациента?</p> <p>А) Незашифрованный USB-накопитель Б) Сетевое облако без защиты В) Локальный компьютер с защитой паролем и шифрованием Г) Бесплатные публичные почтовые сервисы</p> <p>Задание 4 Какой из способов обмена информацией с пациентом считается наименее надёжным с точки зрения информационной безопасности?</p> <p>А) СМС-сообщения Б) Закрытые чаты в корпоративных мессенджерах В) Безопасные серверы электронной почты Г) Телефонные звонки</p> <p>Задание 5 Какая технология защитит электронную почту врача от взлома?</p> <p>А) Двухфакторная аутентификация Б) Использование простого пароля В) Регистрация на бесплатных серверах Г) Отсутствие антивирусного ПО</p> <p>Задание 6 Какой формат файла лучше всего подойдёт для хранения медицинских изображений пациента?</p> <p>А) JPEG Б) PDF В) PNG Г) DICOM</p>	<p>2.Г) Всё вышеперечисленное</p> <p>3.В) Локальный компьютер с защитой паролем и шифрованием</p> <p>4. А) СМС-сообщения</p> <p>5. А) Двухфакторная аутентификация</p>
--	--	---	--

		<p>Задание 7 Каким образом обеспечивается юридическая сила электронной подписи врача?</p> <p>А) Её наличие на бумаге Б) Она не обязательна для юридической силы В) Использование квалифицированной электронной подписи, соответствующей закону №63-ФЗ Г) Любой пароль подойдет</p> <p>Задание 8 Какая форма обращения недопустима при официальном сообщении пациенту через электронную почту?</p> <p>А) ФИО пациента Б) Дата и время визита В) Информация о заболевании и диагнозе Г) Любая фраза приветствия</p> <p>Задание 9 Что недопустимо делать врачу при общении с пациентом через социальные сети?</p> <p>А) Предоставлять советы по здоровому образу жизни Б) Ставить диагнозы и давать рекомендации по лечению В) Отвечать на вопросы, касающиеся общих аспектов здоровья Г) Делиться официальными материалами своего медицинского учреждения</p> <p>Задание 10 Что не должно использоваться для размещения медицинской информации о пациенте в открытом доступе?</p> <p>А) Специализированные закрытые электронные архивы Б) Сайт министерства здравоохранения В) Официальные страницы медицинского учреждения Г) Публичные аккаунты в соцсетях</p> <p>Задание 11 Какой способ обработки данных гарантирует максимальную безопасность медицинской информации?</p>	<p>6. Г) DICOM</p> <p>7. Правильный ответ: В) Использование квалифицированной электронной подписи, соответствующей закону №63-ФЗ</p> <p>8 В) Информация о заболевании и диагнозе</p> <p>9 Б) Ставить диагнозы и давать рекомендации по лечению</p>
--	--	--	--

		<p>А) Обычная распечатанная бумага Б) Электронные устройства без шифрования В) Электронные носители с обязательным шифрованием Г) Транслирование данных открытым текстом</p> <p>Задание 12 Что необходимо сделать врачу, прежде чем передать медицинские данные другому специалисту?</p> <p>А) Заранее уведомить пациента о передаче данных Б) Заплатить деньги пациенту за разрешение В) Использовать открытый Wi-Fi Г) Сообщить коллеге информацию устно без фиксации</p> <p>Задание 13 Какой документ регулирует правила использования электронной подписи врачом?</p> <p>А) Федеральный закон №63-ФЗ Б) Конституция РФ В) Гражданский кодекс РФ Г) Уголовный кодекс РФ</p> <p>Задание 14 Какая мера предотвратит кражу медицинских данных из-за потери телефона?</p> <p>А) Хранение фотографий пациента в памяти телефона Б) Установка надежного пароля и двухфакторной аутентификации В) Использование публичных Wi-Fi точек Г) Установка простейших экранных графических ключей</p> <p>Задание 15 Какой принцип безопасности рекомендует хранить важную медицинскую информацию только на зашифрованных устройствах?</p> <p>А) Принцип разделения полномочий Б) Принцип минимальной достаточности В) Принцип шифрования данных Г) Принцип анонимности</p>	<p>10. Г) Публичные аккаунты в соцсетях</p> <p>11. В) Электронные носители с обязательным шифрованием</p> <p>12. А) Заранее уведомить пациента о передаче данных</p> <p>13. А) Федеральный закон №63-ФЗ</p>
--	--	---	---

			<p>14. Б) Установка надежного пароля и двухфакторной аутентификации</p> <p>15. В) Принцип шифрования данных</p>								
11.	ОПК-3	<p>Задание 1 Установите соответствие между видами учебных пособий и их характеристиками:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Учебные пособия</th> <th>Характеристики</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Учебник</td> <td>1. Содержит систематизированную теоретическую информацию по предмету</td> </tr> <tr> <td>Б. Рабочая тетрадь</td> <td>2. Включает практические задания и упражнения для закрепления изучаемого материала</td> </tr> <tr> <td>В. Методическое пособие</td> <td>3. Является вспомогательной</td> </tr> </tbody> </table>	Учебные пособия	Характеристики	А. Учебник	1. Содержит систематизированную теоретическую информацию по предмету	Б. Рабочая тетрадь	2. Включает практические задания и упражнения для закрепления изучаемого материала	В. Методическое пособие	3. Является вспомогательной	1.А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
Учебные пособия	Характеристики										
А. Учебник	1. Содержит систематизированную теоретическую информацию по предмету										
Б. Рабочая тетрадь	2. Включает практические задания и упражнения для закрепления изучаемого материала										
В. Методическое пособие	3. Является вспомогательной										

		<p>литературой, содержащей рекомендации по организации учебного процесса</p>											
		<p>Г. Учебное пособие</p>	<p>4. Отличается большей компактностью и сжатостью подачи материала по сравнению с учебником</p>										
		<p>Задание 2 Установите соответствие между элементами образовательного процесса и их определением:</p>											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Элементы образовательного процесса</th> <th>Определение</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Семинар</td> <td>1. Форма коллективного обсуждения под руководством преподавателя</td> </tr> <tr> <td>Б. Лекция</td> <td>2. Выступление преподавателя, направленное на передачу знаний обучающимся</td> </tr> <tr> <td>В. Практическое занятие</td> <td>3. Активная форма обучения, предполагающая освоение практических навыков</td> </tr> <tr> <td>Г. Консультация</td> <td>4. Индивидуальная встреча преподавателя с обучающимися для углубленной проработки темы</td> </tr> </tbody> </table>	Элементы образовательного процесса	Определение	А. Семинар	1. Форма коллективного обсуждения под руководством преподавателя	Б. Лекция	2. Выступление преподавателя, направленное на передачу знаний обучающимся	В. Практическое занятие	3. Активная форма обучения, предполагающая освоение практических навыков	Г. Консультация	4. Индивидуальная встреча преподавателя с обучающимися для углубленной проработки темы	<p>А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>
Элементы образовательного процесса	Определение												
А. Семинар	1. Форма коллективного обсуждения под руководством преподавателя												
Б. Лекция	2. Выступление преподавателя, направленное на передачу знаний обучающимся												
В. Практическое занятие	3. Активная форма обучения, предполагающая освоение практических навыков												
Г. Консультация	4. Индивидуальная встреча преподавателя с обучающимися для углубленной проработки темы												
12.	ОПК-3	<p>Задание 1 Расположите этапы педагогического процесса в образовательной деятельности врача-эндокринолога в правильной последовательности:</p> <p>1. Определение целей и задач обучения. 2. Подготовка учебных материалов и дидактических средств. 3. Проведение занятия с применением интерактивных методов. 4. Оценка результатов усвоения материала.</p>	<p>1. 1 → 2 → 3 → 4</p>										

		<p>Задание 2</p> <p>Расположите этапы организации самостоятельной работы студентов по эндокринологии в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постановка задач и целей самостоятельной работы. 2. Предоставление рекомендаций и методических материалов. 3. Выполнение задания и фиксация результатов. 4. Проверка преподавателем выполненной работы и обсуждение результатов. 	2.1 → 2 → 3 → 4
13.	ОПК-3	<p>Задание 1</p> <p>Напишите сценарий лекции для ординаторов по теме «Современные методы диагностики и лечения сахарного диабета 2 типа». Укажите основные пункты, которые вы планируете осветить.</p> <p>Задание 2</p> <p>Опишите концепцию интерактивного семинара для ординаторов по теме «Особенности климактерического периода у женщин». Какие активные методы обучения вы могли бы включить в семинар?</p>	<p>1. Сценарий лекции:</p> <p>Введение: общая информация о сахарном диабете 2 типа. Современные методы диагностики: критерии постановки диагноза, лабораторные показатели, инструментальные методы. Современные подходы к лечению: основы медикаментозной терапии, диетотерапия, физическая активность. Новые тенденции в эндокринологии: инновационные препараты, персонализированные подходы. Заключение: выводы, актуальные направления дальнейших исследований.</p> <p>2. Семинар включает:</p>

		<p>Задание 3</p> <p>Разработайте методическое пособие для ординаторов по эндокринологии на тему «Гипотиреоз: причины, диагностика, лечение». Какие основные разделы оно должно содержать?</p>	<p>Теоретическую часть (лекция о физиологии и особенностях климактерического периода).</p> <p>Практическую часть (работа в малых группах с разбором реальных клинических примеров).</p> <p>«Круглый стол» с дискуссией и обсуждением проблем, касающихся профилактики и лечения климактерических расстройств.</p> <p>Тестирование знаний участников семинара.</p> <p>Активные методы: дискуссии, кейс-методы, групповая работа.</p> <p>3.Методическое пособие включает:</p> <p>Причины гипотиреоза.</p> <p>Симптомы и клинические проявления гипотиреоза.</p> <p>Методы диагностики: лабораторные и инструментальные исследования.</p> <p>Принципы лечения: медикаментозная терапия, побочные эффекты и их предупреждение.</p> <p>Прогноз и профилактика осложнений.</p> <p>Случаи из практики и разбор клинических ситуаций.</p>
14.	ОПК-3	<p>Задание 1</p> <p>Какую форму педагогического взаимодействия целесообразно применить при обучении ординаторов постановке диагноза сахарного диабета?</p>	<p>1.Практическое занятие с разбором клинических случаев, демонстрацией техники лабораторных исследований и консультацией специалистов.</p>

		<p>Задание 2</p> <p>Какие активные методы обучения можно использовать на занятиях по эндокринологии для повышения заинтересованности слушателей?</p>	<p>2.Интерактивные презентации, кейс-метод, ролевые игры, моделирование клинических ситуаций, работа в малых группах.</p>
15.	ОПК-3	<p>Задание 1</p> <p>Что представляет собой педагогическая деятельность врача-эндокринолога?</p> <p>А) Организация досуга пациентов. Б) Образовательная деятельность, направленная на обучение студентов и ординаторов. В) Консультирование по юридическим вопросам. Г) Организация экскурсий для школьников.</p> <p>Задание 2</p> <p>Какой метод обучения направлен на активное вовлечение обучающихся в учебный процесс?</p> <p>А) Лекция. Б) Кейс-метод. В) Консультация. Г) Тематическая конференция.</p> <p>Задание 3</p> <p>Какая форма обучения предполагает активную работу учащихся с материалом под руководством преподавателя?</p> <p>А) Самостоятельная работа. Б) Семинар. В) Пассивное прослушивание лекций. Г) Экскурсионная поездка.</p> <p>Задание 4</p> <p>Что является основной целью лекций в учебном процессе?</p> <p>А) Повышение двигательной активности студентов. Б) Передача теоретических знаний и основ предмета. В) Организация культурно-развлекательного досуга. Г) Решение технических вопросов.</p>	<p>1. Б) Образовательная деятельность, направленная на обучение студентов и ординаторов.</p> <p>2. Б) Кейс-метод.</p> <p>3. Б) Семинар.</p> <p>4. Б) Передача теоретических знаний и основ предмета.</p>

		<p>Задание 5 Какой метод обучения основан на разборе конкретной практической ситуации?</p> <p>А) Практическое занятие. Б) Лекция. В) Кейс-метод. Г) Игра-тренинг.</p> <p>Задание 6 Что относится к активным методам обучения?</p> <p>А) Традиционная лекция. Б) Групповая дискуссия. В) Демонстрация фильмов. Г) Классическое чтение учебника.</p> <p>Задание 7 Какой вид педагогического взаимодействия способствует приобретению практических навыков?</p> <p>А) Лекция. Б) Практическое занятие. В) Консультация. Г) Домашнее задание.</p> <p>Задание 8 Что такое интерактивное обучение?</p> <p>А) Однонаправленное преподавание материала. Б) Взаимодействие преподавателя и студентов, направленное на активное включение учеников в учебный процесс. В) Отдых преподавателей и студентов. Г) Прослушивание аудиозаписей.</p> <p>Задание 9 Какой формой педагогического взаимодействия преимущественно пользуются при отработке практических навыков?</p> <p>А) Консультация. Б) Практическое занятие. В) Лекция. Г) Эссе.</p> <p>Задание 10</p>	<p>5. В) Кейс-метод.</p> <p>6. Б) Групповая дискуссия.</p> <p>7.Б) Практическое занятие.</p> <p>8. Правильный ответ: Б) Взаимодействие преподавателя и студентов, направленное на активное включение учеников в учебный процесс.</p>
--	--	--	--

		<p>Что способствует повышению эффективности педагогических занятий?</p> <p>А) Строгость и наказание. Б) Использование мультимедийных презентаций и активных методов обучения. В) Ограничение свободы студентов. Г) Отмена экзаменов.</p> <p>Задание 11 Что представляют собой методические рекомендации?</p> <p>А) Документ, содержащий приказы директора. Б) Учебно-вспомогательные материалы, содержащие советы и инструкции по проведению уроков и практических занятий. В) Художественную литературу. Г) Рецепты приготовления блюд.</p> <p>Задание 12 Какой метод обучения стимулирует самостоятельное мышление и творчество студентов?</p> <p>А) Лекция. Б) Семинар. В) Творческие проекты и доклады. Г) Консультация.</p> <p>Задание 13 Что представляет собой семинар?</p> <p>А) Пассивное прослушивание лекций. Б) Обсуждение определенной темы под руководством преподавателя. В) Организацию культурного досуга. Г) Визит родителей в школу.</p> <p>Задание 14 Какой метод обучения подразумевает совместное решение проблемных ситуаций?</p> <p>А) Лекция. Б) Кейс-метод. В) Экскурсия. Г) Концерт.</p> <p>Задание 15 Какой метод позволяет формировать навыки коллективной работы?</p>	<p>9 Б) Практическое занятие.</p> <p>10. Б) Использование мультимедийных презентаций и активных методов обучения.</p> <p>11. Б) Учебно-вспомогательные материалы, содержащие советы и инструкции по проведению уроков и практических занятий</p> <p>12. В) Творческие проекты и доклады.</p>
--	--	---	--

		<p>А) Индивидуальные задания. Б) Групповая работа. В) Тестирование. Г) Лекция.</p>	<p>13. Б) Обсуждение определенной темы под руководством преподавателя.</p> <p>14.Б) Кейс-метод.</p> <p>15.Б) Групповая работа.</p>																
16.	ОПК-6	<p>Задание 1 Установите соответствие между видами медицинской реабилитации и их целями:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Вид реабилитации</th> <th>Цель</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Физическая реабилитация</td> <td>1. Улучшение подвижности суставов и укрепление мышц</td> </tr> <tr> <td>Б. Психологическая реабилитация</td> <td>2. Коррекция негативных эмоций и психологической устойчивости</td> </tr> <tr> <td>В. Лечебное питание</td> <td>3. Нормализация обмена веществ и поддержание веса</td> </tr> <tr> <td>Г. Медикаментозная реабилитация</td> <td>4. Купирование симптомов заболевания и предотвращение осложнений</td> </tr> </tbody> </table> <p>Задание 2 Установите соответствие между факторами риска инвалидизации и рекомендуемыми реабилитационными мероприятиями:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Факторы риска</th> <th>Мероприятие</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Недостаток физической активности</td> <td>1. ЛФК и тренировки выносливости</td> </tr> <tr> <td>Б. Нерациональный рацион питания</td> <td>2. Консультации диетолога и коррекция питания</td> </tr> </tbody> </table>	Вид реабилитации	Цель	А. Физическая реабилитация	1. Улучшение подвижности суставов и укрепление мышц	Б. Психологическая реабилитация	2. Коррекция негативных эмоций и психологической устойчивости	В. Лечебное питание	3. Нормализация обмена веществ и поддержание веса	Г. Медикаментозная реабилитация	4. Купирование симптомов заболевания и предотвращение осложнений	Факторы риска	Мероприятие	А. Недостаток физической активности	1. ЛФК и тренировки выносливости	Б. Нерациональный рацион питания	2. Консультации диетолога и коррекция питания	<p>А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p> <p>А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4</p>
Вид реабилитации	Цель																		
А. Физическая реабилитация	1. Улучшение подвижности суставов и укрепление мышц																		
Б. Психологическая реабилитация	2. Коррекция негативных эмоций и психологической устойчивости																		
В. Лечебное питание	3. Нормализация обмена веществ и поддержание веса																		
Г. Медикаментозная реабилитация	4. Купирование симптомов заболевания и предотвращение осложнений																		
Факторы риска	Мероприятие																		
А. Недостаток физической активности	1. ЛФК и тренировки выносливости																		
Б. Нерациональный рацион питания	2. Консультации диетолога и коррекция питания																		

		В. Психологические травмы и депрессии	3. Психотерапия и консультации психолога	
		Г. Вторичные осложнения заболевания	4. Профилактика и лечение осложнений, постоянный мониторинг	
17.	ОПК-6	<p>Расположите этапы реабилитации пациента с осложнениями щитовидной железы в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка функциональных нарушений и анализ анамнеза. 2. Назначение медикаментозной терапии потребностей пациента. 3. Составление индивидуальной программы реабилитации. 4. Реализация реабилитационных мероприятий. <p>Оценка эффективности и корректировка программы.</p> <p>Задание 2</p> <p>Расположите этапы реабилитации пациента с осложнениями щитовидной железы в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка функциональных нарушений и анализ анамнеза. 2. Назначение медикаментозной терапии и рекомендации по образу жизни. 3. Проведение ЛФК и массажей. 4. Психологическая поддержка и адаптация пациента. 		<p>1 → 2 → 3 → 4</p> <p>1 → 2 → 3 → 4</p>
18.	ОПК-6	<p>Задание 1</p> <p>Пациентка 55 лет с сахарным диабетом 2 типа и избыточным весом. Какие реабилитационные мероприятия вы порекомендуете ей для восстановления функционального состояния и улучшения качества жизни?</p>		<p>1. Назначение лечебной гимнастики и регулярной физической активности.</p> <p>Консультацию диетолога для разработки рациона питания.</p> <p>Психологическую поддержку для борьбы с депрессией и тревогой.</p> <p>Медикаментозную терапию для контроля уровня глюкозы и компенсацию осложнений.</p>

		<p>Задание 2 Пациент 45 лет перенес операцию удаления щитовидной железы и нуждается в реабилитации. Какую программу реабилитации вы составите для этого пациента?</p> <p>Задание 3 Пациентка 60 лет страдает остеопорозом и имеет множественные переломы позвонков. Какую программу реабилитации и восстановительного лечения вы назначите?</p>	<p>Контроль выполнения программы и оценку ее эффективности.</p> <p>2. Назначение заместительной гормональной терапии. Обучение уходу за рубцом и профилактике инфекций. ЛФК для укрепления шейных мышц и дыхательных упражнений. Психологическую поддержку для адаптации к новым условиям жизни. Регулярный контроль уровня гормонов и функционального состояния.</p> <p>3. Назначение противовоспалительных препаратов и анальгетиков. ЛФК с упором на укрепляющие упражнения и балансировку. Обучение правильным движениям и технике ходьбы. Консультации диетолога и рекомендации по обогащенному кальцием рациону. Медикаментозную терапию препаратами кальция и витамина D.</p>
19.	ОПК-6	<p>Задание 1 Какие основные компоненты входят в программу реабилитации пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>Задание 2</p>	<p>1. Физическая активность, лечебное питание, медикаментозная терапия, психологическая поддержка, контроль состояния и обучение самоконтролю.</p>

		Какие методы физической реабилитации эффективны при заболеваниях щитовидной железы?	2. ЛФК, дыхательные упражнения, релаксирующие техники.
20.	ОПК-6	<p>Задание 1 Какой из компонентов является частью реабилитационной программы для пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Организация концертов классической музыки Б) Консультации стоматолога В) Физическая активность и ЛФК Г) Изготовление ювелирных украшений</p> <p>Задание 2 Какой метод реабилитации используют для профилактики падений у пациентов с остеопорозом?</p> <p>А) Электростимуляцию мышц Б) Арт-терапия В) Упражнения на равновесие и устойчивость Г) Народные средства и травяные сборы</p> <p>Задание 3 Какой компонент программы реабилитации необходим для пациентов с гипертиреозом?</p> <p>А) Противоаллергическая терапия Б) Медикаментозная терапия для контроля уровня гормонов В) Консультации косметолога Г) Танцы народной культуры</p> <p>Задание 4 Какой аспект является центральным в программе реабилитации пациентов с заболеваниями щитовидной железы?</p> <p>А) Консультации адвоката Б) Учёба на курсах программирования В) Коррекция гормонального фона и стабилизация самочувствия Г) Посещение музеев и театров</p> <p>Задание 5 Какой подход важен при восстановлении работоспособности пациента после операций на щитовидной железе?</p> <p>А) Создание художественных произведений</p>	<p>1. В) Физическая активность и ЛФК</p> <p>2. В) Упражнения на равновесие и устойчивость</p> <p>3. Б) Медикаментозная терапия для контроля уровня гормонов</p> <p>4. В) Коррекция гормонального фона и стабилизация самочувствия</p>

	<p>Б) Физическая реабилитация и адаптация к повседневной жизни В) Занятия альпинизмом Г) Консультации астролога</p> <p>Задание 6 Какой критерий оценки эффективности реабилитационных мероприятий?</p> <p>А) Цвет стен в палате Б) Улучшение функционального состояния и возвращение к активной жизни В) Размер обуви пациента Г) Место рождения пациента</p> <p>Задание 7 Какой метод реабилитации наиболее эффективен при нарушении чувствительности стопы у пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Шаманские ритуалы Б) Специальные ортопедические стельки и обувь В) Соревнования по стрельбе из лука Г) Питание сырой рыбой</p> <p>Задание 8 Какой компонент является важным при реабилитации пациентов с ожирением?</p> <p>А) Тренировки актерского мастерства Б) Лечебное питание и физическая активность В) Регулярные походы в кино Г) Шахматные турниры</p> <p>Задание 9 Какой тип реабилитации необходим пациенту с последствиями сахарного диабета (нейропатия)?</p> <p>А) Медитация на природе Б) Электростимуляция нервных волокон и физические упражнения В) Изучение иностранного языка Г) Сочинение стихов</p> <p>Задание 10 Какой принцип лежит в основе реабилитации пациентов с осложнениями после операции на щитовидной железе?</p>	<p>5. Б) Физическая реабилитация и адаптация к повседневной жизни</p> <p>6. Б) Улучшение функционального состояния и возвращение к активной жизни</p> <p>7. Б) Специальные ортопедические стельки и обувь</p> <p>8. Б) Лечебное питание и физическая активность</p>
--	--	---

	<p>А) Регулярное курение сигарет Б) Восстановление нормальной жизнедеятельности и интеграции в общество В) Усиление физической нагрузки без ограничений Г) Регулярное посещение казино</p> <p>Задание 11 Какой аспект реабилитации является важным для пациентов с проблемами щитовидной железы?</p> <p>А) Посещение ресторанов национальной кухни Б) Психологическая поддержка и когнитивно-поведенческая терапия В) Раскрашивание рисунков карандашами Г) Погружение в виртуальную реальность</p> <p>Задание 12 Какой подход используется при реабилитации пациентов с хронической усталостью и гипотиреозом?</p> <p>А) Гимнастика цигун и иглорефлексотерапия Б) Тренировка скоростных видов спорта В) Занятия парашютным спортом Г) Балансировка на канате</p> <p>Задание 13 Какой способ реабилитации применяют при нарушениях моторики желудка у пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Горячие ванны Б) Электрическая стимуляция желудочной мускулатуры В) Плавание в ледяной воде Г) Паркур</p> <p>Задание 14 Какой метод реабилитации наиболее эффективен при проблемах с чувствительностью конечностей у пациентов с сахарным диабетом?</p> <p>А) Самостоятельное написание картин маслом Б) Нейромышечная электростимуляция и специальные упражнения В) Регулярные занятия сальсой Г) Производство керамической посуды</p> <p>Задание 15</p>	<p>9. Б) Электростимуляция нервных волокон и физические упражнения</p> <p>10. Б) Восстановление нормальной жизнедеятельности и интеграции в общество</p> <p>11. Б) Психологическая поддержка и когнитивно-поведенческая терапия</p> <p>12. А) Гимнастика цигун и иглорефлексотерапия</p> <p>13. Б) Электрическая стимуляция желудочной мускулатуры</p>
--	--	--

		<p>Какой компонент реабилитации необходим пациентам с дисфункцией щитовидной железы после операции?</p> <p>А) Починка бытовой техники Б) Массаж и физиопроцедуры для снятия болевого синдрома В) Работа на заводе Г) Стрижка газонов</p>	<p>14. Б) Нейромышечная электростимуляция и специальные упражнения</p> <p>15. Б) Массаж и физиопроцедуры для снятия болевого синдрома</p>										
21.	ОПК-7	<p>Соотнесите препараты с соответствующими показаниями к назначению:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Препарат</th> <th>Показания к назначению</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Метформин</td> <td>1. Сахарный диабет 2-го типа</td> </tr> <tr> <td>Б. Левотироксин</td> <td>2. Первичный гипотиреоз</td> </tr> <tr> <td>В. Преднизолон</td> <td>3. Аллергический ринит</td> </tr> <tr> <td>Г. Бетаметазон</td> <td>4. Бронхиальная астма</td> </tr> </tbody> </table>	Препарат	Показания к назначению	А. Метформин	1. Сахарный диабет 2-го типа	Б. Левотироксин	2. Первичный гипотиреоз	В. Преднизолон	3. Аллергический ринит	Г. Бетаметазон	4. Бронхиальная астма	А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
Препарат	Показания к назначению												
А. Метформин	1. Сахарный диабет 2-го типа												
Б. Левотироксин	2. Первичный гипотиреоз												
В. Преднизолон	3. Аллергический ринит												
Г. Бетаметазон	4. Бронхиальная астма												
22.	ОПК-7	<p>Соотнесите классы лекарственных средств с механизмами их действия:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Класс лекарственных средств</th> <th>Механизмы действия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Тиазидные диуретики</td> <td>1. Блокируют синтез простагландинов</td> </tr> <tr> <td>Б. НПВС</td> <td>2. Усиливают экскрецию воды и солей почками</td> </tr> <tr> <td>В. Ингибиторы АПФ</td> <td>3. Угнетают продукцию альдостерона</td> </tr> </tbody> </table>	Класс лекарственных средств	Механизмы действия	А. Тиазидные диуретики	1. Блокируют синтез простагландинов	Б. НПВС	2. Усиливают экскрецию воды и солей почками	В. Ингибиторы АПФ	3. Угнетают продукцию альдостерона	:А — 2, Б — 1, В — 4, Г — 3		
Класс лекарственных средств	Механизмы действия												
А. Тиазидные диуретики	1. Блокируют синтез простагландинов												
Б. НПВС	2. Усиливают экскрецию воды и солей почками												
В. Ингибиторы АПФ	3. Угнетают продукцию альдостерона												

		Г. Спиринолактон	4. Угнетают выработку ангиотензина II	
23.	ОПК-7	Соотнесите названия медикаментов с их фармакотерапевтическими группами:		А — 2, Б — 1, В — 3, Г — 4
		Название медикамента	Фармакотерапевтическая группа	
		А. Варфарин	1. Антибиотики	
		Б. Амоксицилин	2. Антикоагулянты	
		В. Омепразол	3. Противоязвенные средства	
		Г. Азатиоприн	4. Иммуносупрессивные препараты	
24.	ОПК-7	Соотнесите лекарственные препараты с возможными побочными эффектами:		А — 3, Б — 1, В — 2, Г — 4
		А. Аспирин	1. Развитие язвы желудка	
		Б. Ибупрофен	2. Головокружение, аллергические реакции	
		В. Фенитоин	3. Язвенно-геморрагические кровотечения	
		Г. Кларитромицин	4. Фотосенсибилизация, тошнота, диарея	
25.	ОПК-7	Установите соответствие между лекарственными средствами и их основными показаниями к применению:		А — 1, Б — 2, В — 3, Г — 4
		А. Гидрохлортиазид	1. Артериальная гипертензия	
		Б. Фенотерол	2. ХОБЛ	
		В. Мерказолил	3. Тиреотоксикоз	
		Г. Стрептомицин	4. Инфекции, вызванные чувствительными бактериями	
26.	ОПК-7	Рассмотрите следующую ситуацию: пациент обратился к эндокринологу с диагнозом сахарный диабет 2-го типа впервые выявленный. Врач-эндокринолог планирует начать терапию пероральными сахароснижающими препаратами и хочет		В → С → Е → F → А → D

		<p>контролировать эффективность и безопасность терапии.</p> <p>Расположите этапы контроля эффективности и безопасности терапии в правильном порядке:</p> <p>А. Повторный визит к врачу спустя 3 месяца после начала терапии В. Изучение истории заболевания и оценка индивидуальных особенностей организма пациента С. Начальное назначение лекарственного препарата D. Контроль гликозилированного гемоглобина HbA1c через 3 месяца E. Мониторинг концентрации глюкозы в крови ежедневно в течение первых недель приема лекарства F. Оценка переносимости препарата, выявление побочных эффектов</p>	
27.	ОПК-7	<p>Пациенту поставлен диагноз гипотиреоз. Расположите этапы назначения и контроля заместительной гормональной терапии в правильной последовательности:</p> <p>А. Регулярный мониторинг уровней ТТГ каждые 8-12 недель В. Первичный подбор дозы левотироксина натрия С. Дополнительное обследование перед назначением терапии (анализ крови на гормоны щитовидной железы, антитела) D. Оценка клинической картины и самочувствия пациента E. Коррекция дозировки левотироксина в зависимости от показателей ТТГ</p>	$C \rightarrow B \rightarrow D \rightarrow A \rightarrow E$
28.	ОПК-7	<p>Требуется назначить инсулинотерапию больному сахарным диабетом 1-го типа впервые выявленным. Определите правильный порядок шагов:</p> <p>А. Объяснить правила введения инсулина и хранения препарата В. Расчет начальной суточной дозы инсулина С. Организация самоконтроля глюкозы крови дома глюкометром D. Обучение правилам питания и физической активности E. Общее клиническое обследование и лабораторные анализы (глюкоза крови, гликированный гемоглобин)</p>	$E \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D$
29.	ОПК-7	<p>Необходимо подобрать адекватную схему лечения пациенту с ожирением и метаболическими нарушениями. Установите верную последовательность действий:</p>	$B \rightarrow D \rightarrow C \rightarrow E \rightarrow A$

		<p>А. Анализ изменений массы тела и биохимических показателей через 3 месяца В. Определение индекса массы тела (ИМТ), окружности талии и бедер С. Составление индивидуальной программы диеты и физических нагрузок D. Проверка сопутствующих состояний (гипертония, дислипидемия, преддиабет) Е. Назначение лекарственных препаратов при наличии показаний</p>	
30.	ОПК-7	<p>Перед началом медикаментозной терапии акромегалии важно правильно оценить состояние пациента и выбрать тактику лечения. Распределите шаги в правильной последовательности:</p> <p>А. Исключение противопоказаний к применению медикаментов В. Оценка тяжести клинических проявлений и осложнений акромегалии С. Решение вопроса о целесообразности хирургического вмешательства D. Назначение и стартовая доза лекарственного средства Е. Анализ крови на уровень гормона роста и инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1)</p>	<p>$E \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow C \rightarrow D$</p>
31.	ОПК-7	<p>Пациентка, 56 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на постоянную жажду, сухость во рту, частое мочеиспускание и потерю веса. Пациентка сообщила, что подобные симптомы появились около двух месяцев назад и постепенно усилились. Она также отметила слабость, утомляемость и ухудшение зрения.</p> <p>При осмотре выявлены следующие объективные признаки:</p> <p>Индекс массы тела (ИМТ) составляет 25 кг/м², Артериальное давление: 130/80 мм рт. ст., Уровень глюкозы капиллярной крови натощак: 11,5 ммоль/л, Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c): 8,5%.</p> <p>Проведены дополнительные исследования:</p> <p>Концентрацию глюкозы через два часа после еды: 14,5 ммоль/л. Антитела к глютаматдекарбоксилазе (GADA) отрицательные.</p> <p>Вопросы:</p>	<p>Диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Препараты: Начинать с метформина, при противопоказаниях рассмотреть сульфонилмочевину, инкретиномиметики или ингибиторы SGLT2. Контроль: Самоконтроль глюкозы, повтор HbA1c через 3 мес., консультация окулиста и осмотр глазного дна, контроль АД и липидов</p>

		<p>Поставьте предварительный диагноз. Какие лекарственные препараты целесообразно назначить данному пациенту? Какова должна быть стратегия дальнейшего наблюдения и контроля эффективности терапии?</p>	
32.	ОПК-7	<p>Мужчина, 45 лет, обратился с жалобой на постоянное чувство голода, выраженную усталость, сонливость днем, прибавку в весе. Имеет артериальную гипертензию, избыточную массу тела (ИМТ = 32 кг/м²). Выявлен повышенный уровень пролактина в крови (120 нг/мл), МРТ головного мозга показало аденому гипофиза размером 1 см.</p> <p>Какие меры будут правильными для постановки диагноза и выбора стратегии лечения?</p>	<p>Подтверждение диагноза гиперпролактинемии требует повторного измерения уровня пролактина, исключения физиологических и фармакологических причин повышения, подтверждения визуализации аденомы гипофиза. Для снижения пролактина назначаются препараты-дофаминергические агонисты (бромокриптин, каберголин); динамическое наблюдение включает регулярный контроль уровня пролактина, МРТ гипофиза и оценку качества жизни пациента</p>
33.	ОПК-7	<p>Пациентка, 60 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа на комбинированной терапии (интенсифицированная инсулинотерапия + метформин), жалуется на эпизоды потери сознания, потливости, дрожи рук, учащённого сердцебиения. При обращении зафиксировано низкое содержание сахара крови (<3,0 ммоль/л).</p> <p>Какой алгоритм действий врача необходим для предотвращения рецидивов гипогликемии?</p>	<p>Необходим тщательный разбор дневника самонаблюдения (приём пищи, физическая активность, соблюдение дозировок лекарств), оптимизация схемы инсулинотерапии (уменьшение вечерней дозы инсулина длительного действия), обучение пациента методам распознавания и купирования гипогликемии, рекомендациям по диете и режиму двигательной активности</p>
34.	ОПК-7	<p>Женщине, 40 лет, ранее наблюдались редкие случаи пониженного уровня сахара крови. Недавно были отмечены постоянные головокружения, слабость, эпизодические судороги, потливость, агрессивность,</p>	<p>Краткий ответ: Рекомендуется госпитализация и консультация хирурга-</p>

		<p>особенно на голодный желудок. Биохимический анализ крови показал низкие значения глюкозы (менее 2,5 ммоль/л), высокие уровни инсулина и С-пептида. Компьютерная томография поджелудочной железы обнаружила небольшую опухоль.</p> <p>Какие дальнейшие действия рекомендуются?</p>	<p>эндокринолога. Вероятнее всего, речь идёт о инсулиноме (опухоли бета-клеток поджелудочной железы, продуцирующей избыток инсулина). Требуется операция по удалению опухоли, после которой проводится патоморфологическое исследование. До операции необходима коррекция углеводного обмена и предупреждение эпизодов гипогликемии.</p>
35.	ОПК-7	<p>Женщина, 34 года, предъявляет жалобы на прогрессирующую мышечную слабость, одышку, осиплость голоса, изменение внешности («лунообразное лицо»), повышенное артериальное давление, увеличение массы тела. Эндокринологом установлен диагноз синдрома Кушинга вследствие гормон-продуцирующего кортикостероида опухоли правого надпочечника.</p> <p>Опишите план подготовки к хирургическому лечению и последующему контролю.</p>	<p>До оперативного удаления опухоли необходимо стабилизировать состояние пациента путём снижения уровня кортизола (преднизолон, кетоканазол), стабилизации артериального давления, нормализации углеводного обмена, восполнения дефицита калия. После операции обязателен контроль функций оставшихся тканей надпочечников, замена гормонов при развитии недостаточности надпочечников, восстановление нормальной массы тела и профилактика развития атрофии кожи и мышц</p>
36.	ОПК-7	<p>Пациентка, 55 лет, наблюдается с диагнозом субклинического гипотиреоза, принимает L-тироксин 50 мкг/сут. Через 3 месяца уровень ТТГ составил 9,5 мЕд/л. Какой должна быть следующая терапевтическая мера?</p>	<p>Увеличить дозу L-тироксина до 75 мкг/сут и повторить контроль ТТГ через 6-8 недель</p>
37.	ОПК-7	<p>Пациент, 40 лет, с недавно установленным диагнозом сахарного диабета 2 типа, принимает метформин 1000 мг/день. Жалобы</p>	<p>Рассмотреть повышение дозы метформина до максимальной рекомендованной либо</p>

		сохраняются, уровень HbA1c составляет 7,5%. Что нужно сделать дальше?	добавить второй класс препаратов (например, производные сульфонилмочевины, ингибиторы SGLT2).
38.	ОПК-7	Пациентка, 62 года, проходит длительное лечение бигуанидами (метформин) и испытывает недостаток витаминов группы В. Какие профилактические меры ей необходимо принять?	Рекомендовать дополнительный приём витаминных комплексов, содержащих витамины группы В (особенно В12), регулярно проводить лабораторный контроль уровня витамина В12 и фолиевой кислоты
39.	ОПК-7	Пациентка, 43 года, долгое время принимала высокие дозы экзогенных глюкокортикоидов (гидрокортизон) по поводу хронического воспаления суставов. На очередном приеме отмечено значительное повышение артериального давления, масса тела увеличилась на 10 кг за полгода, кожа стала тонкой, появилась синюшность вокруг глазниц, увеличились отложения жира на лице и животе ("лунообразное лицо"). Предположите наиболее вероятный диагноз и предложите стратегию лечения.	Вероятно, развился синдром экзогенной формы гиперкортицизма. Необходим постепенный и осторожный отказ от глюкокортикоидной терапии, введение симптоматической антигипертензивной терапии, коррекция нарушений метаболизма углеводов и жиров, контроль и предотвращение рецидива основного воспалительного процесса суставов
40.	ОПК-7	Женщина, 45 лет, обратилась с жалобой на быстрое уменьшение массы тела (около 15 кг за 6 месяцев), заметную пульсацию в шее, ощущение тепла и жара, раздражительность, тревожность, эмоциональную лабильность. Щитовидная железа умеренно увеличена, мягкая, подвижная, безболезненная. ТТГ снижен до 0,05 мЕд/л, свободный Т4 значительно повышен. Ваши последующие действия?	Заподозрить диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова). Направить пациентку на ультразвуковое исследование щитовидки, радиоизотопное сканирование, проверить уровень антител к рецепторам ТТГ. Тактика лечения может включать применение анти тиреоидных препаратов, радиоактивный йод или операцию
41.	ОПК-7	Пациент с сахарным диабетом 2 типа на комбинированной терапии (метформин + препараты сульфонилмочевины)	D) Снижение дозы препаратов сульфонилмочевины

		<p>периодически сталкивается с эпизодами гипогликемии. Наиболее подходящее действие врача:</p> <p>A. Замена препаратов сульфонилмочевины на аналоги человеческого инсулина</p> <p>B. Полностью отменить оба препарата</p> <p>C. Перевод пациента исключительно на низкоуглеводную диету</p> <p>D. Снижение дозы препаратов сульфонилмочевины</p>	
42.	ОПК-7	<p>Женщина с хроническим заболеванием щитовидной железы (гипотиреоз) принимает левотироксин. Ее последнее обследование показывает недостаточную компенсацию, уровень ТТГ остается повышенным. Какое решение является оптимальным?</p> <p>A. Оставить прежнюю дозу</p> <p>B. Повысить дозу левотироксина</p> <p>C. Добавить препараты йода</p> <p>D. Прекратить прием левотироксина и перейти на другое средство</p>	В) Повысить дозу левотироксина
43.	ОПК-7	<p>Мужчина с установленным диагнозом "сахарный диабет 2 типа" и исходно низким уровнем HbA1c начал получать лечение метформином. Спустя 3 месяца уровень HbA1c повысился до 7,5%, несмотря на отсутствие существенных отклонений в образе жизни. Что целесообразно сделать?</p> <p>A. Продолжить тот же объем терапии</p> <p>B. Пересмотреть диету и физическую нагрузку</p> <p>C. Увеличить дозу метформина</p> <p>D. Добавить второй препарат (например, ингибитор SGLT2)</p>	Д) Добавить второй препарат (например, ингибитор SGLT2)
44.	ОПК-7		
45.	ОПК-7	<p>Выберите два правильных ответа</p> <p>ПЕРВИЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ</p> <p>A. аутоиммунной деструкции коры надпочечников</p> <p>B. кровоизлияния в гипофиз</p> <p>C. нейрохирургического вмешательства на гипофизе</p> <p>туберкулезного поражения надпочечников</p>	A, D

46.	ОПК-7	<p>Выберите два правильных ответа</p> <p>ВТОРИЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ</p> <p>А. аутоиммунной деструкции коры надпочечников</p> <p>В. кровоизлияния в гипофиз</p> <p>С. нейрохирургического вмешательства на гипофизе</p> <p>4. туберкулезного поражения надпочечников</p>	В, С
47.	ОПК-7	<p>ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ МЕНЕЕ 13-14 ММОЛЬ/Л ПРОВОДЯТ ЗАМЕНУ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА НАТРИЯ ХЛОРИДА НА</p> <p>А. 1.5-10% глюкозу</p> <p>В. гипертонический раствор натрия хлорида</p> <p>гипотонический раствор натрия хлорида</p>	1
48.	ОПК-7	<p>В ЛЕЧЕНИИ первой линии тиреотоксикоза назначают</p> <p>А. тиреостатики</p> <p>В. глюкокортикоиды</p> <p>С. диуретики</p> <p>Д. изотонический раствор натрия хлорида</p>	А
49.	ОПК-7	<p>Женщину с сахарным диабетом 2 типа перевели на комбинацию метформина и аналогов инсулина. Однако возникли проблемы с контролем уровня глюкозы крови, часто наблюдаются колебания глюкозы.. Правильным действием будет:</p> <p>А. Возвращение к монотерапии метформином</p> <p>В. Назначить полное исключение углеводов из рациона</p> <p>С. Переход на смешанные инсулины средней продолжительности действия</p> <p>Д. Улучшить технику инъекций инсулина и рассчитать индивидуальный профиль введения инсулина</p>	Д) Улучшить технику инъекций инсулина и рассчитать индивидуальный профиль введения инсулина
50.	ОПК-7	<p>Молодой человек с подтвержденным сахарным диабетом 1 типа жалуется на постоянно низкий уровень глюкозы в крови даже при соблюдении всех предписанных инструкций. Какие меры являются приоритетными?</p>	А) Снижение общей дозы инсулина

		<p>A. Снижение общей дозы инсулина</p> <p>B. Переключение на менее активные виды инсулина</p> <p>C. Углубленное изучение влияния стресса и физической активности на метаболизм</p> <p>D. Устранение потенциальных причин гипогликемии (слишком строгая диета, злоупотребление алкоголем)</p>	
51.	ОПК-7	<p>8. Пациент с болезнью Грейвса начал принимать пропилтиоурацил. Через неделю возникло осложнение — кожная сыпь и зуд. Что необходимо предпринять врачу?</p> <p>A. Продолжить прием препарата</p> <p>B. Изменить дозировку препарата</p> <p>C. Назначить антигистаминные препараты и продолжить терапию</p> <p>D. Отменить пропилтиоурацил и перевести пациента на другой препарат (например, тиамазол)</p>	<p>D) Отменить пропилтиоурацил и перевести пациента на другой препарат (например, тиамазол)</p>
52.	ОПК-7	<p>Женщина с первым типом сахарного диабета получила серьезные ожоги большой площади поверхности тела. Как изменится схема инсулинотерапии?</p> <p>A. Потребуется временное прекращение инсулинотерапии</p> <p>B. Необходимо временно уменьшить дозу инсулина</p> <p>C. Необходимо временно увеличить дозу инсулина</p> <p>D. Режим инсулинотерапии останется неизменным</p>	<p>C) Необходимо временно увеличить дозу инсулина</p>
53.	ОПК-7	<p>Пациент с недавно диагностированным гипотиреозом получал терапию левотироксином, однако, повторно проведенный анализ крови показал крайне низкую концентрацию ТТГ. Как поступить врачу?</p> <p>A. Снизить дозу левотироксина</p> <p>B. Оставить существующую дозу без изменений</p> <p>C. Повысить дозу левотироксина</p> <p>D. Полностью прекратить прием левотироксина</p>	<p>A) Снизить дозу левотироксина</p>

54.	ОПК-7	<p>При купировании тиреотоксического криза доза глюкокортикостероидов составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10-20 мг гидрокортизона гемисукцината в день 2. 30-40 мг гидрокортизона гемисукцината в день 3. 50-75 мг гидрокортизона гемисукцината в день 4. 100-300 мг гидрокортизона гемисукцината в день 	4
55.	ОПК-7	<p>Для лечения аддисонического криза используется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков 2. введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар 3. введение больших доз гидрокортизона и регидратация 4. диуретики 	3
56.	ОПК-7	<p>Для лечения аддисонического криза используется</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. внутривенное введение адреномиметиков 2. введение морфина для снятия болевого шока с последующей транспортировкой в стационар 3. введение изотонического раствора хлорида натрия и введение больших доз гидрокортизона 4. обильное питье, мочегонные препараты, антибактериальная терапия 5. введение фентоламина или тропафена 	3
57.	ОПК-7	<p>Женщина предъявляет жалобы на тахикардию, тремор кистей рук, Снижение массы тела. Щитовидная железа увеличена до 40 куб. См. В анализах тиреотропный гормон гипофиза снижен, антитела к Рецептору тиреотропного гормона положительные. Предварительный диагноз - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подострый тиреоидит 2. узловой зоб 3. хронический аутоиммунный тиреоидит 4. острый гнойный тиреоидит 5. диффузный токсический зоб 	5
58.	ОПК-7	<p>У пациентки жалобы на изменение черт лица (увеличение в размерах носа, ушных</p>	2

		<p>раковин), головную боль, отечность рук и лица, потливость, снижение тембра голоса, утомляемость, боли в суставах, жажду, избыточный вес. Наиболее вероятный предварительный диагноз - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. болезнь Иценко-Кушинга 2. акромегалия 3. гипотиреоз 4. диффузный токсический зоб 5. хроническая надпочечниковая недостаточность 	
59.	ОПК-7	<p>Щитовидная железа секретирует</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тироксин (Т4) 2. Паратгормон 3. Кальцитонин 4. Тиреотропный гормон (ТТГ) 	1
60.	ОПК-7	<p>Пациентка с компенсированным гипотиреозом, получает Левотироксин в дозе 100 мкг. Беременность 6 недель. Необходимо дозу Левотироксина</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличить на 20% 2. снизить на 20% 3. не изменять 	1
61.	ОПК-7	<p>ПАЦИЕНТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ГЛИКОЗИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН - 8,5%, СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 2а. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ САХАРОСНИЖАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. метформин, гликлазид 2. метформин, ситаглиптин 3. метформин, дапаглифлозин 4. метформин 	1
62.	ОПК-7	<p>Пациент с сахарным диабетом 2 типа, гликированный гемоглобин 12,5%, за последние 6 месяцев похудел на 10 кг, выраженная жажда, Полиурия. Наиболее оптимальная сахароснижающая терапия- это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. метформин, гликлазид 2. метформин, ситаглиптин 3. метформин, дапаглифлозин 	4

		4. метформин, базис-болюсная инсулинотерапия	
63.	ОПК-7	У пациента с сахарным диабетом 1 типа и гликемией натощак 14-15 Ммоль/л ошибочным решением является 1. увеличение дозы инсулина 2. контроль кетонов в моче 3. рекомендации о необходимости активной физической нагрузки 4. увеличение частоты контроля гликемии	3
64.	ОПК-7	При лечении пациента с диффузным токсическим зобом ошибочным Решением является 1. оперативное вмешательство на щитовидной железе до достижения эутиреоза с помощью тиреостатиков 2. назначение бета-адреноблокаторов 3. назначение тиамазола или пропилтиоурацила	1
65.	ОПК-7	У пациента с симптомами гиперкортицизма (ожирение, широкие Багровые стрии, артериальная гипертензия) ошибочным решением Является 1. проведение малой дексаметазоновой пробы 2. первоочередное исследование метанефринов и норметанефринов в плазме крови 3. исследование вечернего кортизола в слюне	2
66.	ОПК-7	У пациента с образованием в надпочечнике и отсутствием Артериальной гипертензии ошибочным решением является Проведение исследований для исключения 1. альдостеромы 2. феохромоцитомы 3. кортикостеромы	1
67.	ОПК-7	СНИЖАЕТ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРЕПАРАТ 1. глибенкламид 2. метформин 3. гликвидон 4. гликлазид	2

		5. ситаглиптин	
68.	ОПК-7	<p>Инсулин ультракороткого действия при сахарном диабете вводят</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. за 5-10 минут до еды 2. через 30 минут после еды 3. за 1 час до еды 	1
69.	ОПК-7	<p>Оптимальная длина иглы для шприц-ручки при введении инсулина у Пациента с сахарным диабетом 1 типа с недостаточной массой тела</p> <p>Составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 8 мм 2. 4 мм 3. 12 мм 	2
70.	ОПК-7	<p>Пациенту с сахарным диабетом, принимающему метформин 850 мг и Глимепирид 4 мг, предстоит холецистэктомия. Тактика коррекции Сахароснижающей терапии в данной ситуации - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отмена глимепирида, но увеличение дозы метформина в 2 раза 2. увеличение дозы глимепирида 3. продолжить прием препаратов в тех же дозах 4. отмена метформина и глимепирида, перевод на временную инсулинотерапию на время оперативного вмешательства 	4