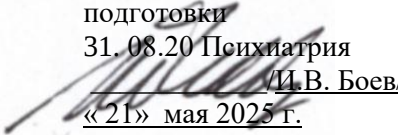
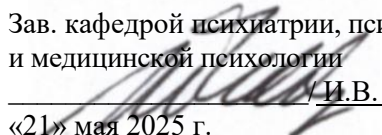


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра психиатрии, психотерапии и медицинской психологии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.20 Психиатрия
 /И.В. Боев/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой психиатрии, психотерапии
и медицинской психологии
 /И.В. Боев /
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Клиническая практика 1
Направление подготовки	31.08.20 Психиатрия
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

Ставрополь, 2025

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

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

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

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

[illegible]

Всего	400 заданий
-------	-------------

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенции	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) — это: 1. Легкое преходящее осложнение, не требующее отмены препарата 2. Тяжелое осложнение нейролептической терапии с гипертермией, мышечной ригидностью и вегетативными нарушениями 3. Психическое расстройство, возникающее только у детей Аллергическая реакция на антидепрессанты	2
2.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Серотониновый синдром чаще всего возникает при: 1. Лечении одним антидепрессантом из группы СИОЗС 2. Сочетании двух серотонинергических препаратов (например, СИОЗС + ИМАО) 3. Приеме нормотимиков Лечении бензодиазепинами	2
3.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Причина временного ограничения приёма селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) у пациентов с неврологическими заболеваниями: А) Их высокая цена В) Они вызывают аллергию чаще других препаратов С) Могут вызывать увеличение массы тела D) Возможно появление серьезных побочных эффектов, особенно при взаимодействии с другими медикаментами	D

4.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным преимуществом атипичных нейролептиков перед типичными является: 1. Более низкая стоимость 2. Значительно более редкое развитие экстрапирамидных симптомов 3. Отсутствие необходимости в контроле анализов крови 4. Возможность приема 1 раз в месяц	2
5.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Агранулоцитоз является наиболее характерным осложнением терапии: 1. Галоперидолом 2. Клозапином (азалептином, лепонексом) 3. Амитриптилином 4. Диазепамом	2
6.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Абстинентный синдром (синдром отмены) наиболее характерен для: 1. Ноотропов 2. Бензодиазепиновых транквилизаторов при длительном приеме 3. Антидепрессантов из группы СИОЗС 4. Антипсихотиков пролонгированного действия	2
7.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин, галантамин) применяются для: 1. Лечения депрессии 2. Лечения деменции при болезни Альцгеймера 3. купирования психомоторного возбуждения 4. Лечения эпилепсии	2
8.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К нормотимикам (тимостабилизаторам) относятся: 1. Флуоксетин и сертралин	2

		2. Карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин 3. Диазепам и феназепам 4. Галоперидол и рисперидон	
9.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основное показание для назначения корректоров (циклодол, акинетон) — это: 1. Усиление антипсихотического эффекта нейролептиков 2. Купирование экстрапирамидных побочных эффектов нейролептиков 3. Лечение депрессии 4. Улучшение памяти при деменции	
10.	УК-1	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	2
11.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина (СИОЗС) относятся: 1. Амитриптилин, имипрамин 2. Флуоксетин, сертралин, пароксетин 3. Феназепам, диазепам 4. Галоперидол, трифлуоперазин	2
12.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения генерализованного тревожного расстройства у работающих пациентов (без седативного эффекта) является: 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Тофизопам (грандаксин) — «дневной транквилизатор» 4. Лоразепам	3
13.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	2

		Гиперпролактинемия (повышение пролактина) является побочным эффектом: 1. Антидепрессантов из группы СИОЗС 2. Многих нейролептиков (особенно рисперидона и типичных) 3. Нормотимиков 4. Транквилизаторов	
14.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для профилактики рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) наиболее широко используются: 1. Антидепрессанты (флуоксетин) 2. Нормотимики (карбонат лития, вальпроаты) 3. Транквилизаторы (диазепам) 4. Ноотропы (пирацетам)	2
15.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К типичным нейролептикам с преимущественно седативным действием относится: 1. Галоперидол 2. Хлорпромазин (аминазин) 3. Рисперидон 4. Трифлуоперазин (трифтазин)	2
16.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Ортостатическая гипотензия (падение давления при вставании) наиболее характерна для: 1. Седативных нейролептиков (аминазин, тизерцин) 2. Атипичных нейролептиков (клозапин, рисперидон) 3. Нормотимиков 4. Ноотропов	1
17.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) обязателен при лечении: 1. Флуоксетином 2. Карбонатом лития (контроль концентрации в плазме) 3. Диазепамом 4. Пирацетамом	2

18.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие последствия могут возникать при неконтролируемом приеме антидепрессантов? А) Развитие анемии В) Желудочно-кишечные кровотечения С) Рост риска перелома костей D) Сердцебиение и повышенное потоотделение	D
19.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К ноотропным препаратам (нейрометаболическим стимуляторам) относятся: 1. Галоперидол и рисперидон 2. Пирацетам (ноотропил), фенибут, церебролизин 3. Амитриптилин и имипрамин 4. Феназепам и диазепам	2
20.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Метаболический синдром (набор веса, гипергликемия, дислипидемия) является наиболее значимым побочным эффектом: 1. Типичных нейролептиков (галоперидол) 2. Некоторых атипичных нейролептиков (оланзапин, клозапин) 3. Антидепрессантов из группы СИОЗС 4. Транквилизаторов бензодиазепинового ряда	2
21.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К антидепрессантам со сбалансированным действием (без выраженной седации или стимуляции) относится: 1. Амитриптилин 2. Кломипрамин (анафранил) 3. Флуоксетин 4. Имипрамин	2
22.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Поздняя дискинезия — это: 1. Легкое обратимое осложнение, возникающее в первые дни приема нейролептиков	2

		2. Тяжелое, часто необратимое экстрапирамидное расстройство, развивающееся после длительного приема нейролептиков (месяцы и годы) 3. Осложнение антидепрессантной терапии 4. Вариант нормы при лечении транквилизаторами	
23.	УК-1	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)	2
24.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К седативным антидепрессантам (применяемым при тревожной депрессии) относится: 1. Флуоксетин 2. Амитриптилин 3. Имипрамин 4. Бупропион	2
25.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что определяет оптимальность сочетания двух препаратов? А) Цена обоих препаратов В) Количество побочных эффектов при совместном приеме С) Маркетинговая кампания производителя Д) Удобство упаковки препаратов	В
26.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) из группы антидепрессантов является: 1. Амитриптилин 2. Кломипрамин (анафранил) или высокие дозы СИОЗС (сертралин, флувоксамин) 3. Имипрамин 4. Агомелатин	2

27.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Необходимость обязательного участия пациента в выборе плана лечения обусловлена: А) Его финансовой возможностью оплачивать лечение В) Благоприятным влиянием самостоятельности пациента на исход лечения С) Решением родственников пациента Д) Ограниченностью ассортимента лекарств в аптеках	В
28.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К небензодиазепиновым анксиолитикам (транквилизаторам), не вызывающим зависимости, относится: 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Гидроксизин (атаракс), афобазол, мебикар 4. Лоразепам	3
29.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Опасность самолечения в случаях тяжелых психических состояний связана с: А) Слишком высокими ценами на оригинальные препараты В) Неблагоприятными возможными результатами неправильного лечения С) Большим количеством рекламы некачественных препаратов Д) Отсутствие четких инструкций к препаратам	В
30.	УК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Почему важно соблюдать индивидуальные интервалы между приёмами некоторых препаратов? А) Чтобы избежать накопления токсинов в организме В) Потому что производители хотят увеличить продажи С) Для избежания перекрестных реакций и передозировки Д) Для удобства планирования распорядка дня	С
31.	УК-1	Установить соответствие	1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.

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

		гипертермией, мышечной ригидностью.			
		2. «Серотониновый синдром» (ажитация, спутанность, миоклонии, диарея, лихорадка), возникающий при комбинации двух препаратов.	Б. Нормотимики (препараты лития)		
		3. Агранулоцитоз как редкое, но тяжелое осложнение, требующее регулярного контроля анализа крови.	В. Нейролептики (антипсихотики)		
		4. Нарушение функции щитовидной железы, полиурия, жажда, тремор, возникающие при длительном приеме и требующие контроля концентрации в плазме.	Г. Атипичный нейролептик клозапин (азалептин, лепонекс)		
33.	УК-1	Установить соответствие Установите соответствие между конкретным препаратом и его ключевой характеристикой, определяющей выбор в сложной клинической ситуации.:		1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.	
		1. Клозапин (азалептин, лепонекс)	А. Препарат выбора для купирования неосложненного синдрома отмены алкоголя, так как не взаимодействует с этанолом и не вызывает эйфории, но менее эффективен при делирии.		
		2. Карбамазепин (финлепсин, тегретол)	Б. Антидепрессант со сбалансированным действием, являющийся «наиболее мощным из имеющихся тимоаналептических средств», особенно при эндогенных депрессиях с витальными переживаниями.		
		3. Аминазин (хлорпромазин)	В. «Атипичный» нейролептик, который практически не вызывает экстрапирамидных расстройств, но показан при терапевтически резистентных состояниях и требует контроля формулы крови из-за риска агранулоцитоза.		
		4. Кломипрамин (анафранил)	Г. Первый нейролептик, обладающий выраженным седативным эффектом («психомоторное безразличие»), но дающий много побочных явлений, включая гипотензию и гепатотоксичность.		

34.	УК-1	Установить соответствие	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.
		Установите соответствие между клинической рекомендацией и ее обоснованием При лечении деменции при болезни Альцгеймера ноотропы (пирацетам, пантогам) и препараты, улучшающие мозговой кровоток, неэффективны.	А. Для профилактики энцефалопатии Гайе-Вернике и корсаковского синдрома, которые часто развиваются у этой категории пациентов на фоне дефицита витамина В1.
		При лечении деменции при болезни Паркинсона следует избегать применения типичных нейролептиков (галоперидол, трифтазин).	Б. У пациентов с синдромом зависимости от бензодиазепинов внутривенная инфузионная терапия противопоказана, так как ускоряет выведение препарата и утяжеляет синдром отмены.
		При лечении синдрома отмены алкоголя (F10.3) всем пациентам показано назначение тиамина (витамина В1).	В. Холиномиметики (ингибиторы ацетилхолинэстеразы) являются единственными средствами с доказанным эффектом в отношении когнитивных функций при данном заболевании.
		При лечении синдрома отмены бензодиазепинов (F13.2) одномоментная отмена возможна только в стационаре с назначением карбамазепина.	Г. Данные препараты могут значительно ухудшить когнитивные функции и спровоцировать развитие психотических расстройств, усугубив основное заболевание.
35.	УК-1	Установить соответствие	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б
		Установите соответствие между клинической задачей и оптимальным препаратом (или классом препаратов) для её решения, с учётом спектра действия, описанного в лекции.	
		1. Купирование острого психомоторного возбуждения с агрессией у пациента с алкогольным делирием (F10.4), когда применение фенотиазинов противопоказано.	А. Тианептин (коаксил) или миансерин (леривон)

		2. Длительная (годы) профилактика рецидивов мании и депрессии при биполярном аффективном расстройстве с быстрой сменой фаз («быстрая цикличность»). 3. Лечение депрессии у пациента с соматическим заболеванием (ИБС, аденома простаты), где важна минимизация холинолитических и кардиотоксических эффектов. 4. Купирование нетяжелого тревожно-депрессивного состояния у амбулаторного пациента, который продолжает работать и водить автомобиль.	Б. Аминазин (хлорпромазин) или тизерцин (левомепромазин) В. Галоперидол (парентерально) в сочетании с бензодиазепинами (диазепам) Г. Вальпроаты (депакин, конвулекс) или карбамазепин (финлепсин)		
36.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ): 1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза (психотерапия, социальная работа, группы самопомощи) 2. Детоксификация (отмена ПАВ и купирование синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая психотерапия и медикаменты, ослабляющие влечение к ПАВ) Диагностическая и мотивационная фаза (постановка диагноза, заключение терапевтического договора)	4 → 2 → 3 → 1		
37.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий врача при купировании острого состояния у пациента с параноидной шизофренией (F20.0) на этапе купирующей терапии 1. При отсутствии эффекта от типичного нейролептика в течение 3-5 недель — смена на атипичный нейролептик (например, клозапин) или нейролептик другой химической группы. 2. Начало лечения с «сильного» типичного нейролептика с преимущественно антипсихотическим действием (например, галоперидол) в виде монотерапии.	2 → 4 → 3 → 1		

		3. При сохранении выраженных экстрапирамидных побочных эффектов после добавления корректора — перевод на лечение атипичным нейролептиком (рисперидон или клозапин). При появлении выраженных экстрапирамидных побочных явлений — снижение дозы нейролептика; если не помогает — добавление корректора (циклодол, акинетон).	
38.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность применения препаратов (от препарата первой линии к препаратам резерва) для купирования генерализованного тревожного расстройства (F41.1) Антидепрессанты (СИОЗС: сертралин, пароксетин) при неэффективности или для длительной терапии. 1. Комбинированная терапия (транквилизатор + нормотимик или транквилизатор + антидепрессант) при неэффективности монотерапии. 2. Транквилизаторы (алупразолам, клоназепам, тофизолам) коротким курсом (не более 1 месяца). Нормотимики (вальпроаты, карбамазепин) как альтернатива или дополнение.	3 → 1 → 4 → 2
39.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с тяжелым депрессивным эпизодом (F32.2 или F32.3) 1. Этап профилактической (поддерживающей) терапии — продолжение приема антидепрессанта в минимальной эффективной дозе в течение 3-4 лет и более при частых рецидивах. 2. Этап купирующей терапии — назначение антидепрессанта в среднетерапевтической дозе с последующим повышением, при необходимости — парентерально. 3. При терапевтической резистентности (неэффективность 3 последовательных курсов антидепрессантами разных групп) — проведение противорезистентных мероприятий (добавление лития, трийодтиронина, комбинация двух антидепрессантов или ЭСТ).	2 → 4 → 3 → 1

		Этап долечивающей и стабилизирующей терапии — продолжение приема антидепрессанта в течение 4-6 месяцев после достижения ремиссии с постепенным снижением дозы.	
40.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность компонентов лечения деменции в соответствии с их приоритетностью и логикой 1. Этиотропное лечение (если причина деменции установлена — нейросифилис, гипотиреоз и др.). 2. Патогенетическое лечение, направленное на улучшение когнитивных функций (например, холиномиметики при болезни Альцгеймера). Купирование поведенческих и других сопутствующих деменции нарушений (беспокойство, психомоторное возбуждение, агрессия, тревога, депрессия).	3 → 2 → 1
41.	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Что такое злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) и каковы его основные клинические проявления?	ЗНС — тяжелое осложнение нейролептической терапии, развивающееся обычно в первые 24-72 часа лечения. Основные проявления: гипертермия (выше 38°C), мышечная ригидность, вегетативные нарушения (тахикардия, лабильность АД, потливость), нарушение сознания (спутанность, сопор), повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК).
42.	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие три группы симптомов входят в структуру серотонинового синдрома?	психические — ажитация, спутанность сознания, гипомания; вегетативные — гипертермия, тахикардия, потливость, диарея, гипертензия; нервно-мышечные — тремор, миоклонус, гиперрефлексия, мышечная ригидность, атаксия.
43.	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение В чем отличие атипичных нейролептиков от типичных по влиянию на экстрапирамидную систему и негативные симптомы?	Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин) значительно реже вызывают экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, поздние дискинезии) по сравнению с типичными.
44.	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Назовите три основных класса препаратов для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве.	Нормотимики нейролептики Бензодиазепиновые транквилизаторы

45.	УК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Что означает термин "акатизия"?	Это двигательное расстройство, которое проявляется как чувство внутреннего беспокойства и неконтролируемая потребность находиться в постоянном движении.
46.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент М., 52 года, страдает параноидной шизофренией с непрерывным типом течения в течение 15 лет. Последние 8 лет получает поддерживающую терапию галоперидолом в дозе 10 мг/сут внутрь. В течение последнего года у пациента появились и нарастают следующие явления: непроизвольные хореоформные движения языка, губ, жевательной мускулатуры («червеобразные» движения языка, причмокивание, жевательные движения), а также периодические стереотипные движения пальцев рук. Пациент также жалуется на выраженную скованность, тремор покоя, что расценивается как нейролептический паркинсонизм. О каком осложнении нейролептической терапии идет речь? Каковы рекомендуемые действия врача при появлении первых признаков данного осложнения в отношении тактики терапии (выбор препаратов, методика ведения пациента)?	Поздняя дискинезия. Необходимость перехода на атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон) или прерывистую методику поддерживающего лечения.
47.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациентка Л., 38 лет, наблюдается у психиатра с диагнозом: биполярное аффективное расстройство (БАР), текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами (F31.5). Поступила в стационар в связи с отказом от еды, выраженной идеаторной и моторной заторможенностью, суицидальными мыслями. В структуре депрессии — бредовые идеи самообвинения, греховности, слуховые галлюцинации комментирующего характера (осуждающего содержания). Врач планирует назначить антидепрессивную терапию. Почему использование антидепрессантов с выраженным стимулирующим действием (например, имипрамин, флуоксетин) в данном случае противопоказано или требует крайней осторожности?	следует избегать назначения стимулирующих антидепрессантов из-за риска инверсии фазы и обострения психоза, а также высокого суицидального риска.

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

		Предложите два возможных действия врача для коррекции этого состояния, опираясь на логику (даже если это не описано в пособии явно).											
51.	ОПК-1	Установите соответствие между термином и его определением или областью применения. <table><tr><td>КОМПОНЕНТ МИС</td><td>ФУНКЦИЯ</td></tr><tr><td>1. Электронная карта поиска (ЭМК)</td><td>А. Инструмент для анализа медицинских данных и закономерностей</td></tr><tr><td>2. Система поддержки принятия решений</td><td>Б. Цифровой аналог врачебных решений бумажной истории болезни (СППВР)</td></tr><tr><td>3. Модуль подсказки о лекарственных консультациях</td><td>В. Автоматические телемедицинских консультаций взаимодействиях</td></tr><tr><td>Г. Организация удаленных (бизнес-аналитика) консилиумов врачей</td><td></td></tr></table>	КОМПОНЕНТ МИС	ФУНКЦИЯ	1. Электронная карта поиска (ЭМК)	А. Инструмент для анализа медицинских данных и закономерностей	2. Система поддержки принятия решений	Б. Цифровой аналог врачебных решений бумажной истории болезни (СППВР)	3. Модуль подсказки о лекарственных консультациях	В. Автоматические телемедицинских консультаций взаимодействиях	Г. Организация удаленных (бизнес-аналитика) консилиумов врачей		1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
КОМПОНЕНТ МИС	ФУНКЦИЯ												
1. Электронная карта поиска (ЭМК)	А. Инструмент для анализа медицинских данных и закономерностей												
2. Система поддержки принятия решений	Б. Цифровой аналог врачебных решений бумажной истории болезни (СППВР)												
3. Модуль подсказки о лекарственных консультациях	В. Автоматические телемедицинских консультаций взаимодействиях												
Г. Организация удаленных (бизнес-аналитика) консилиумов врачей													
52.	ОПК-1	Установите соответствие уровнем доступа и категориями работников медицинской организации. <table><tr><td>УРОВЕНЬ ДОСТУПА</td><td>КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ</td></tr><tr><td>1. Полный доступ к ЭМК Администратор баз (чтение, редактирование) данных, IT-специалист</td><td>А.</td></tr><tr><td>2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование) кабинет</td><td>Б. Пациент (через личный кабинет)</td></tr><tr><td>3. Технический доступ (к лечащий врач, структурам БД, логам) заведующий отделением</td><td>В. Лечащий врач, структурам БД, логам)</td></tr><tr><td>4. Просмотр медицинской сестра, собственных данных</td><td>Г. Медицинская сестра, фельдшер</td></tr></table>	УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ	1. Полный доступ к ЭМК Администратор баз (чтение, редактирование) данных, IT-специалист	А.	2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование) кабинет	Б. Пациент (через личный кабинет)	3. Технический доступ (к лечащий врач, структурам БД, логам) заведующий отделением	В. Лечащий врач, структурам БД, логам)	4. Просмотр медицинской сестра, собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер	1–В, 2–Г, 3–А, 4–Б
УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ												
1. Полный доступ к ЭМК Администратор баз (чтение, редактирование) данных, IT-специалист	А.												
2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование) кабинет	Б. Пациент (через личный кабинет)												
3. Технический доступ (к лечащий врач, структурам БД, логам) заведующий отделением	В. Лечащий врач, структурам БД, логам)												
4. Просмотр медицинской сестра, собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер												
53.	ОПК-1	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой.	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А										

		ТИП УГРОЗЫ 1. Техническая угроза общил коллеге своей учетной 2. Человеческий атака на фактор больницы (вирус- нечеловеческий) вальщик) 3. Организационная Медсестра случайно правила результаты угроза 4. Злонамеренные существование регламента работы с персональными данными действия	ПРИМЕР А. Врач со- пароль от записи Б. Хакерская сервер (непреднамерен- шифро- В. от- анализов не тому паци- енту Г. От-	
54.	ОПК-1	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием. ПРИНЦИП ИБ ОПИСАНИЕ 1. Конфиденциальность ванным 2. Целостность	А. Информа- ция должна быть до- ступна авторизо- ванным пользова- телям в любое время Б. Доступ к инфор- мации им ею т тол- ько те, кто им еет на это пр аво	1–Б, 2–Г, 3–А, 4–В

		3. Доступность Подлинности 4. Неотказуемость (аутентичность) или уничтожена несанкционированно	В. Невозможность отказа от автор- с- т- в- а и л- и п- о- д- т- в- е- р- ж- д- е- н- и- е Г. Инфор- изменена	
55.	ОПК-1	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. ДОКУМЕНТ 1. 152-ФЗ «О оказания персональных медицинской помощи данных» 2. 323-ФЗ «Об основах Правила работы с охраны здо- ровья» врачебной тайной и (глава о рованным телемедицине) 3. Приказы Минздрава Требования к сбору, о ведении ЭМК нению и защите 4. Уголовный кодекс	ОСНОВ- Н О С О Д Е Р Ж А Н И Е А. Порядок телемед- Б. информи- согласием В. хра- персональ- ных данных Г. Ответ- ственность за нарушение	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г

		РФ (ст. 137) неприкосновенности частной жизни	
56.	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	Б, А, Г, В, Д
57.	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	В, А, Б, Г, Д
58.	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	Б, В, Г, А, Д
59.	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	А, В, Д, Б, Г
60.	ОПК-1	Расположите правильную последова-	Г, А, Б, В, Д

		тельность 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 В. Удалить письмо Г. Проверить адрес отправителя (домен) Д. Заблокировать отправителя	
61.	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?	1. Оценка ситуации: Произошла утечка конфиденциальной информации (врачебная тайна, персональные данные). Нарушены требования 152-ФЗ и 323-ФЗ. Это инцидент информационной безопасности. 2. Неотложные действия: Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера). Сообщить ответственному за ИБ и руководству. Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить письмо и не распространять информацию. Оценить масштаб ущерба. 3. Дисциплинарные меры: Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения). 4. Профилактика: Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциальной информацией. Внедрить технические решения: запрет на отправку персональных данных через личную почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы. Пересмотреть регламенты отправки результатов.
62.	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?	Просто отключать систему нельзя, это шаг назад в безопасности. Стратегия: 1. Сбор данных: Задokumentировать конкретные примеры "ложных срабатываний", которые мешают работе. 2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие алерг-сигналы действительно избыточны, а какие критически важны. 3. Взаимодействие с IT/разработчиками : Создать формализованную заявку на настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику

			изменений. 4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся сигналы, как на них правильно реагировать. 5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.
63.	ОПК-1	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 соблюдать? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации.	1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования. 2. Информированное согласие: получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания. 3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача. 4. Обезличивание: Получить от IT-отдела выгрузку данных строго в обезличенном виде (удалены ФИО, адреса, точные даты рождения заменены на возраст, присвоен ID). Это требование 152-ФЗ. 5. Хранение: Хранить данные на защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам. Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует. Если возможно,
64.	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).	Программа мероприятий: Выделение супер-пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер-пользователями (тренерами на рабочих местах). 2. Наставничество (парное программирование): Организовать работу в парах "опытный врач (старшее поколение) + ординатор (супер-пользователь)" в первые недели. 3. Сбор обратной связи: Ординаторы могут собирать "боли" старших коллег и систематизировать их для передачи разработчикам. 4. Микрообучение: Разработать короткие (3-5 мин) видеоинструкции по самым частым операциям, которые можно смотреть в любое время. Мотивация: Учитывать активность в системе при распределении стимулирующих

			выплат (КРІ).
65.	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?	нный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей. 2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение); возможно привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки. Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери. 3. Меры выявления и профилактики: Технические: Системы логирования и аудита доступа (кто, когда, к какой карте обращался); SIEM- системы, выявляющие аномалии (например, доступ в нерабочее время или к картам из других отделений). Организационные: Регулярные проверки логов службой подписания обязательств о неразглашении; обучение персонала. безопасности
66.	ОПК-1	Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к логинам и паролям путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?	Фишинг
67.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	Обезличивание / Деидентификация
68.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	DLP-система (Data Loss Prevention)
69.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.	ПЭП (простая электронная подпись)
70.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с	Телемедицина

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

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

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

		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	
92.	ОПК-1	Какую информацию пациент может получить через личный кабинет? А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей карты В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе Г. Только запись к врачу	В
93.	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	Б
94.	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	В
95.	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	Б
96.	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	Б
97.	ОПК-1	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А.	В

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

		Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите статистические величины и показатели. Статистическая величина: А. аб- со- лют ная Б. сред няя В. от- носи- тель- ная Пока- затель: 1. средняя продолжительность жизни 2. заболеваемость численность населения	
103.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный 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 . I I В . I I I Группы лекарственных средств: 1. Лекарственные средства, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы независимо от концентрации), внесенные в списки сильнодействующих и ядовитых веществ 2. Лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры (их соли, изомеры, стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня наркотических средств, психотропных	А-2, Б-1, В-3

		веществ и их прекурсоров 3. Комбинированные лекарственные препараты, со- держащие кроме ма- лых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества	
104.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента вы- берите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть вы- бран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите показатели миграции населе- ния и их ха- рактеристики. Показатель: А. Коэффициент прибытия Б. Ко- эффициент вы- бытия В. Коэффициент механического прироста Характеристики: 1. Характеризует величину механиче- ского прироста, приходящегося в сред- нем на 1000 человек населения региона за год 2. Показывает, сколько человек выбыло из данного ре- гиона в среднем на каж- дую 1000 человек населения в год Показывает, сколько человек прибывает в данный регион в среднем на каждую 1000 человек населения в течение календарного года	А-3, Б-2, В-1
105.	ОПК-2	Для каждого буквенный компонента вы- берите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть вы- бран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите долю инвалидов по груп- пам инвалидно- сти. Группа инвалидности: А. 1-я гр уп па Б. 2-я гр уп па В. 3-я гр уп па	А-1, Б-2, В-3

		Характеристика: 1. Необходимость переобучения и переквалификации 2. Неблагоприятный трудовой прогноз Необходимость постороннего ухода	
106.	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 значениями. 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 безопасности.	В, Д, Б, Г, А
107.	ОПК-2	Установите правильный порядок этапов статистического исследования: А) Вычисление показателей (относительных и средних величин). Б) Составление плана и программы исследования. В) Сбор материала (регистрация данных). Г) Анализ, выводы, предложения. Д) Статистическая обработка (группировка, сводка).	Б, В, Д, А, Г
108.	ОПК-2	Установите последовательность Расположите этапы проведения плановой проверки качества и безопасности в структурном подразделении в правильном порядке: 1. Сбор первичных данных: Выкопировка сведений из медицинских карт (форма № 003/у или № 025/у). 2. Сравнение с критериями: Сопоставление оказанной помощи с клиническими рекомендациями и критериями 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.	1, 2, 3, 4, 5.

109.	ОПК-2	Установите последовательность действий при выявлении 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 частоты ИСМП на 1 000 пролеченных пациентов за период. 3.Поиск причин: Установление связи между возникновением инфекции и дефектами стерилизации или обработки рук персонала. 4.Оценка динамики: Сравнение текущего показателя с данными за предыдущие кварталы (мониторинг безопасности). Принятие управленческого решения: Усиление контроля за дезинфекционным режимом или обучение персонала.	1,3,2,4,5
110.	ОПК-2	Расположите этапы медико-статистического исследования в правильном логическом порядке (согласно классической методике): 1.Сводка и группировка данных (шифровка, заполнение таблиц). 2.Составление плана и программы исследования (определение объекта, единицы наблюдения, гипотезы). 3.Статистический анализ и интерпретация результатов (расчет показателей, сравнение с нормативами). 4.Сбор первичного статистического материала (заполнение учетных форм, выкопировка данных). Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решения по улучшению показателей).	2, 4, 1, 3, 5.
111.	ОПК-2	Дайте развернутый ответ Условие: В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения выписано 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.	Занятость койки = $19\,800 / 60 = 330$ дней. (Показатель в норме, койки работают интенсивно). Летальность = $(\text{Умершие} / (\text{Выписанные} + \text{Умершие})) \times 100\% = (30 / 1650) \times 100 = 1,8\%$. Вывод: Коечный фонд используется эффективно, показатели соответствуют нормативам. Рекомендуются проанализировать среднюю длительность пребывания пациента ($19\,800 / 1\,650 = 12$ дней), чтобы оценить оборот койки.

		Сделайте вывод об эффективности использования ре- сурсов отделения.	
112.	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.	Первичная заболеваемость = $(12\ 000 / 50\ 000) \times 1\ 000 = 240,0$ на 1 000 населения. Общая заболеваемость = $(45\ 000 / 50\ 000) \times 1\ 000 = 900,0$ на 1 000 населения. Вывод: Первичная заболеваемость отражает возникновение новых случаев (динамику), а общая — весь объем нагрузки на врачей. Для закупок медикаментов важнейшее показателем общей заболеваемости, так как лечение требуют и «новые», и «хронические» пациенты.
113.	ОПК-2	Дайте развернутый ответ Условие: Терапевт проводит анализ работы на участке. Под диспансерным наблюдением с гипертонической болезнью состоит 200 человек. За год у 10 из них случился инсульт, 150 человек ни разу не были госпитализированы с обострением, а 40 человек не явились на плановый осмотр ни разу за год. Задание: Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюдением (условно, если всего больных гипертонией на участке 250). Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений). Какой управленческий вывод должен сделать врач?	Охват = $(200 / 250) \times 100 = 80\%$. Эффективность = $(150 / 200) \times 100 = 75\%$. Вывод: Охват диспансеризацией недостаточен (ниже целевых 90%). Особое внимание нужно уделить 40 «невыведенным» пациентам (20% от группы), так как именно они формируют риск экстренных госпитализаций и осложнений (инсультов).
114.	ОПК-2	Ситуация На основе анализа представленной информации выявите проблемы, связанные с обеспечением доступности, качества и эффективности первичной медицинской помощи населению района Н.	Проблемы: Низкая укомплектованность врачами в поликлинике, невыполнение плана амбулаторных посещений и объема медицинской помощи в дневном стационаре. В связи с этим не проводится эффективная работа по предупреждению острых состояний и осложнений, требующих госпитализации, необоснованно возросла нагрузка на СМП, в том числе значительная доля непрофильных «амбулаторных» вызовов, а также повышенная нагрузка на круглосуточный стационар, длительные сроки пребывания больных в круглосуточном стационаре, не снижается больничная летальность.

115.	ОПК-2	Ситуация Какие особенности определяют организацию амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи жителям сельских территорий?	Принципы этапности, преемственности в оказании МП на разных этапах. Этапы оказания врачебной помощи: 1 этап - сельский участок: врач общей практики (ВОП) либо сельские амбулатории/сельские участковые больницы с ФАПами. 2 этап - ЦРБ, районные больницы; 3 этап - межрайонные центры специализированной МП; 4 этап - краевые учреждения (больницы, диспансеры, специализированные центры). Больные поступают со своих территорий по направлениям врачебных комиссий ЦРБ в консультативно-диагностические поликлиники и в стационары краевых учреждений. Выездные формы работы ЦРБ и краевых учреждений – выезды специалистов или бригад в сельские территории для оказания плановой консультативно-диагностической или экстренной МП, для проведения профосмотров и др
116.	ОПК-2	Задания открытого типа с кратким ответом Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя	опрос (анкетирование) антропометрию
117.	ОПК-2	Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является	дача гражданином информированного добровольного согласия
118.	ОПК-2	Ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, являются	руководитель и медицинские работники отделения медицинской профилактики
119.	ОПК-2	Проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя является задачей врача-	Терапевта
120.	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 бригады скорой медицинской помощи является задачей отделения _____ медицинской организации	профилактики

121.	ОПК-2	Задания закрытого типа 1. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне: а) лечебно-профилактического учреждения б) региональном в) федеральном	В
122.	ОПК-2	2. Медицинская демография - это: а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.); б) движение населения (механическое и естественное); в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности; г) показатели здоровья населения; д) часть демографии, отражающей здоровье населения; е) всё перечисленное верно.	Д
123.	ОПК-2	3. Укажите основные показатели естественного движения населения: а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё.	В
124.	ОПК-2	4. Обобщающим показателем естественного движения населения является: а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост.	В
125.	ОПК-2	5. В структуре смертности населения России ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	Б
126.	ОПК-2	6. Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости;	Е

		г) оптимизацию показателей естественного прироста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.	
127.	ОПК-2	7.Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе: а) механическое; б) механическое и естественное; в) механическое, естественное и социальное; г) механическое, естественное, социальное, возрастное.	В
128.	ОПК-2	8.В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	Б
129.	ОПК-2	9.Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту.	Б
130.	ОПК-2	10.Коэффициент общей 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 межпереписного периода.	А
131.	ОПК-2	11.Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в ‰): а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15.	А
132.	ОПК-2	12. Первичная заболеваемость - это а) число заболеваний, впервые выявленные и зарегистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выяв-	А

		ленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемиических, с ВУТ)	
133.	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	Д
134.	ОПК-2	14. Под статистикой понимают: а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов г) анализ массовых количественных данных с использованием статистико-математических методов д) статистико-математические методы при сборе, обработке и хранении информации. е) все вышеперечисленное.	Е
135.	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 прогнозированием деятельности медицинской организации	Д
136.	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 деятель-	Д

		ности учреждений и служб здравоохранения г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине д) все вышеперечисленное	
137.	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.	А
138.	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 трудоспособности г) показатели здоровья населения д) часть демографии, отражающей здоровье населения е) всё перечисленное верно	Е
139.	ОПК-2	19. Коэффициент рождаемости рассчитывается по- тем: 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	А
140.	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 межпереписного периода	А
141.	ОПК-2	21. Показатель материнской смертности вычисляется 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 живорожденных) / суммарное число беременностей в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных)/суммарное число беременностей г) (число умерших беременных х 100000	А

		живорожден- ных и мертворожденных)/ суммарное число беремен- ных после 28 недель	
142.	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 по- казатели смертности останутся неизмен- ными б) число лет, которое предстоит прожить данному по- колению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными	А
143.	ОПК- 2	23. Показатель младенческой смерт- ности вычисля- ется по формуле: а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) x 10000 / число родившихся жи- выми и мертвыми б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мерт- выми) 1000/число всех родив- шихся (мертвых и живых) в) (число детей, умерших до 1 года x 1000)/ средняя численность населения г) (число детей, умерших до года x 1000)/число мертво- рожденных д) (число детей, умерших до 1 года в дан- ном календар- ном году x 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)	Д
144.	ОПК- 2	24. Показатель перинатальной смерт- ности вычис- ляется по формуле: а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родив- шихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, ро- дившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мерт- выми г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми	Б

145.	ОПК-2	25. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле: а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми	Г
146.	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	Г
147.	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	В
148.	ОПК-2	28. Первичная заболеваемость – это: а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные 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, неэпидемических, с ВУТ)	А
149.	ОПК-2	29. Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи:	А,Б

		а) анкетирования б) анализа заявлений и жалоб в) тестирования	
150.	ОПК-2	30. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется: а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения б) ведение медицинской документации в) удовлетворенность пациента	А
151.	ОПК-4	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	1Б 2В 3Г 4А 5Д
152.	ОПК-4	Установите соответствие между типом психического реагирования (по происхождению) и характерными психопатологическими синдромами. 1. Экзогенный тип А. Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства 2. Психогенный тип Б. Помрачение сознания (делирий, онейроид), амнестический синдром, психомоторное возбуждение, судорожные припадки 3. Эндогенный тип В. Шизофрения, аффективные расстройства (БАР), специфические расстройства	1Б 2А 3В

153.	ОПК-4	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	1В 2А 3Б 4Г	4
154.	ОПК-4	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	1В 2А 3Г 4Б 5Д	
155.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Установите соответствие между психопатологическим синдромом и нозологической принадлежностью 1. Аффективные синдромы (депрессия, мания) А. Экзогенные (органические) психозы, эпилепсия 2. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо) Б. Пограничные психические расстройства (неврозы, расстройства личности)	1Г 2В 3А 4Б	

		3. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюэля) В. Шизофрения 4. Невротические синдромы (астенический, обсессивный) Г. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное аффективное расстройство)	
156.	ОПК-4	Установите правильную последовательность стадий динамики бредовых синдромов при шизофрении 1. Парафренный синдром 2. Паранойяльный синдром Параноидный (галлюцинаторно-параноидный) синдром	2-3-1
157.	ОПК-4	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	4-2-1-3
158.	ОПК-4	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	2-4-1-3
159.	ОПК-4	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) 2. Негативизм (пассивный и активный) 3. Явления восковидной гибкости (катаlepsия)	3-2-1
160.	ОПК-4	Установите правильную последовательность этапов лечения психических и поведенческих расстройств	4-2-3-1

		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	
161.	ОПК-4	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?	Галлюцинаторно-параноидный синдром (бред преследования, слуховые галлюцинации угрожающего содержания) Дифференциальная диагностика проводится между: Шизофренией (параноидная форма, приступообразное течение) Биполярным аффективным расстройством (БАР) с психотическими симптомами в маниакальной фазе Органическим бредовым расстройством (опухоль, сосудистое поражение, эпилепсия)
162.	ОПК-4	Пациентка К., 68 лет, находится на лечении в неврологическом отделении с диагнозом «дисциркуляторная энцефалопатия». За последние сутки состояние ухудшилось: стала беспокойной, не узнает медперсонал, пытается снять с себя белье, кричит, что видит на стене «пауков и змей». Температура тела 37,8°C. Со слов дочери, пациентка последние 5 лет страдает гипертонической болезнью, перенесла два инсульта. Из лекарств принимает эналаприл и аспирин. Какое психопатологическое состояние развилось у пациентки? Назовите вероятную причину развития этого состояния у данной пациентки.	У пациентки развился делирий (синдром помрачения сознания). Диагностические критерии: Дезориентировка во времени, месте, окружающей обстановке Нарушение восприятия (истинные зрительные галлюцинации — пауки, змеи) Психомоторное возбуждение Нарушение цикла сон-бодрствование Отрешенность от реального мира Вероятная причина: соматогенный делирий на фоне обострения цереброваскулярной недостаточности, возможно, в сочетании с инфекцией (субфебрильная температура). У пожилых с сосудистой патологией делирий часто провоцируется интеркуррентными заболеваниями, электролитными нарушениями, приемом новых лекарств.

163.	ОПК-4	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?	Предварительный диагноз: рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной тяжести (F33.1). Дифференциальный диагноз: Биполярное аффективное расстройство (БАР) — необходимо исключить наличие в анамнезе маниакальных или гипоманиакальных эпизодов Соматогенная депрессия (гипотиреоз, анемия, онкологические заболевания, нейродегенеративные процессы) Шизофрения с депрессивной симптоматикой (постшизофреническая депрессия)
164.	ОПК-4	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?	Речь идет о гипердинамическом синдроме (синдроме дефицита внимания и гиперактивности — СДВГ) или гиперкинетическом расстройстве (по МКБ-10).
165.	ОПК-4	Пациентка Л., 24 лет, обратилась к психиатру с жалобами на навязчивые мысли и действия. Сообщает, что в течение последних 2 лет ее преследует страх заразиться какой-либо болезнью (СПИД, гепатит, сифилис). При малейшем контакте с «потенциально опасными» предметами (дверные ручки, поручни в транспорте, деньги) она испытывает сильную тревогу, после чего тщательно моет руки с мылом по специальному ритуалу (трехкратно, с использованием двух видов мыла). Мытье рук занимает до 30 минут. Понимает бессмысленность и чрезмерность этих действий, но не может от них отказаться. Нарушена социальная	Психопатологические феномены: Навязчивые мысли (обсессии) — страх заражения (нозофобия) Навязчивые действия (компульсии) — ритуальное мытье рук с соблюдением последовательности Критическое отношение к навязчивостям (понимает их бессмысленность)

		адаптация: избегает общественного транспорта, ограничивает выходы из дома. Какие психопатологические феномены выявлены у пациентки?	
166.	ОПК-4	Перечислите триаду симптомов, характерную для депрессивного синдрома.	Депрессивный синдром характеризуется триадой: 1) подавленное, угнетенное настроение (гипотимия); 2) заторможенность мыслительных процессов (идеаторная заторможенность); 3) психомоторная заторможенность (двигательная заторможенность).
167.	ОПК-4	Назовите четыре диагностических критерия помрачения сознания (по К. Ясперсу).	Критерии помрачения сознания: 1) отрешенность от реального мира, неотчетливое восприятие окружающего; 2) дезориентировка (во времени, месте, ситуации, собственной личности); 3) бессвязность мышления, невозможность полноценного осмысления ситуации; 4) частичная или полная амнезия периода помраченного сознания.
168.	ОПК-4	В чем заключается психопатологическая триада Вальтер-Бюзля (психоорганический синдром)?	Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюзля) включает: 1) ослабление памяти (дисмнезии); 2) ухудшение понимания (снижение интеллекта, критики); 3) недержание аффектов (эмоциональная лабильность, слабодушие, вспыльчивость).
169.	ОПК-4	Назовите три основных диагностических признака маниакального синдрома.	Маниакальный синдром характеризуется триадой: 1) повышенное (экспансивное) настроение (эйфория, гипертимия); 2) ускорение мыслительных процессов (скачка идей); 3) психомоторное возбуждение (двигательная активность, суетливость).
170.	ОПК-4	Какие два основных класса антидепрессантов различают по влиянию на психомоторный компонент депрессии? Приведите по одному примеру из каждого класса.	Антидепрессанты-седатики (при тревожной, ажитированной депрессии) — например, амитриптилин, миансерин, trazodon. Антидепрессанты-стимуляторы (при заторможенной, апатической депрессии) — например, имипрамин (мелипрамин), флуоксетин (прозак). Также выделяют антидепрессанты со сбалансированным действием (кломипрамин, сертралин).
171.	ОПК-4	Какая триада симптомов характерна для депрессивного синдрома? 1. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение 2. Подавленное настроение, заторможенность мышления, психомоторная заторможенность	2

		3. Навязчивые мысли, навязчивые действия, критическое отношение 4. Галлюцинации, бред, психические автоматизмы	
172.	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 4. Фиксационная амнезия, ретро- и антероградная амнезия, конфабуляции	2
173.	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	3
174.	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	2
175.	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	2

		4. Галлюцинаторно-параноидного синдрома	
176.	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	3
177.	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	2
178.	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. Дерекализация	3
179.	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	3
180.	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	3

181.	ОПК-4	Для какого синдрома помрачения сознания характерны фантастические зрительные псевдогаллюцинации и «зачарованность»? 1. Делирий 2. Онейроид 3. Аменция 4. Сумеречное помрачение сознания	2
182.	ОПК-4	Какой синдром характеризуется аффектом «недоумения», бессвязностью мышления (инкогеренцией) и амнезией? 1. Делирий 2. Онейроид 3. Аменция 4. Сумеречное помрачение сознания	3
183.	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	4
184.	ОПК-4	Какое расстройство относится к позитивным (продуктивным) психопатологическим синдромам? 1. Абулия 2. Апатия 3. Галлюцинации 4. Амнезия	3
185.	ОПК-4	Какое расстройство относится к негативным (дефицитарным) психопатологическим синдромам? 1. Бред 2. Галлюцинации 3. Апатия 4. Маниакальное возбуждение	3
186.	ОПК-4	Для какого бредового синдрома характерны систематизированные бредовые идеи изобретательства, ревности, преследования? 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром	1

		3. Парафренный синдром 4. Острый параноид	
187.	ОПК-4	Для какого бредового синдрома характерны галлюцинации и феномен «открытости мыслей» (синдром Кандинского-Клерамбо)? 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром 3. Парафренный синдром 4. Депрессивно-параноидный синдром	2
188.	ОПК-4	Для какого бредового синдрома характерны фантастические идеи величия, богатства, могущества? 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром 3. Парафренный синдром 4. Синдром Котара	3
189.	ОПК-4	Какая стадия кататонического ступора является самой тяжелой? 1. Катаlepsия (восковидная гибкость) 2. Негативизм (пассивный и активный) 3. Мышечное оцепенение (собственно ступор) 4. Эхопраксия	3
190.	ОПК-4	Какой синдром характеризуется двигательнo-речевым возбуждением с гримасничаньем, дурашливостью и непродуктивной эйфорией? 1. Кататонический синдром 2. Гебефренический синдром 3. Маниакальный синдром 4. Психотическая мания	2
191.	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	2
192.	ОПК-4	Какое осложнение нейролептической терапии характеризуется гипертермией, мышечной ригидностью и вегетативными нарушениями? 1. Серотониновый синдром 2. Злокачественный нейролептический синдром 3. Экстрапирамидный синдром	2

		4. Агранулоцитоз	
193.	ОПК-4	Для какого синдрома характерны идеи самообвинения, самоуничтожения, нигилистический бред (бред Котара)? 1. Маниакальный синдром 2. Парафренный синдром 3. Депрессивно-бредовый синдром 4. Галлюцинаторно-параноидный синдром	3
194.	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	2
195.	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	2
196.	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	2
197.	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	2
198.	ОПК-4	Какое расстройство относится к «малым припадкам» (petit mal) при эпилепсии? 1. Большой судорожный припадок	2

		2. Абсанс 3. Джексоновский припадок 4. Эпилептический статус	
199.	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	2
200.	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	1
201.	ОПК-5	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	2
202.	ОПК-5	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	3
203.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	2

		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	
204.	ОПК-5	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)	2
205.	ОПК-5	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	2
206.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое осложнение наиболее характерно для терапии клозапином (азалептином, лепонексом)? 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз (снижение гранулоцитов менее $0,5 \times 10^9/\text{л}$) 3. Серотониновый синдром 4. Метаболический синдром	2

207.	ОПК-5	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	2
208.	ОПК-5	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	2
209.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой антидепрессант относится к седативным (применяется при тревожной депрессии)? 1. Флуоксетин 2. Амитриптилин 3. Имипрамин 4. Бупропион	2
210.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой антидепрессант относится к стимуляторам (применяется при заторможенной, апатической депрессии)? 1. Амитриптилин 2. Миансерин 3. Имипрамин (мелипрамин) 4. Тразодон	3

211.	ОПК-5	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	2
212.	ОПК-5	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	3
213.	ОПК-5	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	2
214.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какова стартовая доза галоперидола у пожилых пациентов с деменцией согласно принципам безопасного назначения? 1. 10-15 мг/сут	3

		2. 5-10 мг/сут 3. 0,5-1,5 мг/сут (значительно ниже, чем у взрослых среднего возраста) 4. 20-30 мг/сут	
215.	ОПК-5	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	3
216.	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)	4
217.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для поддерживающей терапии шизофрении при низком комплаенсе (нерегулярном приеме таблеток) является: 1. Аминазин в таблетках 2. Пролонгированная форма нейролептика (рисперидон-конста, галоперидол-деcanoат) 3. Флуоксетин в капсулах 4. Диазепам в таблетках	2
218.	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?	2

		1. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (сертралин) 3. Ингибиторы МАО 4. Тетрациклические антидепрессанты (мапротилин)	
219.	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	3
220.	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	1
221.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для лечения какого состояния применяется дисульфирам (тетурам, эспераль)? 1. Депрессии 2. Тревожного расстройства 3. Алкогольной зависимости (вызывает аверсивную реакцию на алкоголь) 4. Шизофрении	3
222.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	2

		Какая группа препаратов является основой лечения абстинентного синдрома (синдрома отмены) при алкогольной зависимости? 1. Антидепрессанты 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам, оксазепам) 3. Нейролептики 4. Ноотропы	
223.	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	3
224.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая частота контроля клинического анализа крови рекомендуется при лечении клозапином из-за риска агранулоцитоза? 1. Ежеженедельно в первые 18 недель, затем ежемесячно 2. Один раз в год 3. Только в начале лечения 4. Контроль не требуется	1
225.	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	2

226.	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	3
227.	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	3
228.	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) 3. Типичные нейролептики 4. Барбитураты	2
229.	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

		2. Холинолитический эффект (сухость во рту, запоры, задержка мочи) 3. Кардиотоксический эффект 4. Гепатотоксический эффект													
230.	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	2												
231.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между группой психотропных препаратов и ее основным клиническим применением. <table> <tr> <td>Группа препаратов</td> <td>Применение</td> </tr> <tr> <td>1. Нейролептики (антипсихотики)</td> <td>А. Лечение депрессивных состояний</td> </tr> <tr> <td>2. Антидепрессанты</td> <td>Б. Лечение тревожных расстройств, панических атак, бессонницы</td> </tr> <tr> <td>3. Транквилизаторы (анксиолитики)</td> <td>В. Лечение психозов (галлюцинаций, бреда, возбуждения)</td> </tr> <tr> <td>4. Нормотимики (тимостабилизаторы)</td> <td>Г. Профилактика фаз аффективных расстройств при БАР</td> </tr> <tr> <td>5. Ноотропы</td> <td>Д. Улучшение когнитивных функций при органических поражениях мозга</td> </tr> </table>	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)	4. Нормотимики (тимостабилизаторы)	Г. Профилактика фаз аффективных расстройств при БАР	5. Ноотропы	Д. Улучшение когнитивных функций при органических поражениях мозга	1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г 5-Д.
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)														
4. Нормотимики (тимостабилизаторы)	Г. Профилактика фаз аффективных расстройств при БАР														
5. Ноотропы	Д. Улучшение когнитивных функций при органических поражениях мозга														
232.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между побочным эффектом/осложнением и группой препаратов, для которой оно наиболее характерно.	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Д. 5-Г												

		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 синдром Д. Типичные нейролептики (особенно галоперидол)													
233.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между антидепрессантом и его характеристикой (типом действия). <table><tr><td>Антидепрессант</td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>1. Амитриптилин</td><td>А. Антидепрессант-стимулятор (при заторможенной депрессии)</td></tr><tr><td>2. Флуоксетин (прозак)</td><td>Б. Антидепрессант-седатик (при тревожной, ажитированной депрессии)</td></tr><tr><td>3. Имипрамин (мелипрамин)</td><td>В. Антидепрессант из группы СИОЗС со стимулирующим действием</td></tr><tr><td>4. Сертралин (золофт)</td><td>Г. Антидепрессант со сбалансированным действием (СИОЗС)</td></tr><tr><td>5. Кломипрамин (анафранил)</td><td>Д. Антидепрессант со сбалансированным действием (трициклический)</td></tr></table>	Антидепрессант	Характеристика	1. Амитриптилин	А. Антидепрессант-стимулятор (при заторможенной депрессии)	2. Флуоксетин (прозак)	Б. Антидепрессант-седатик (при тревожной, ажитированной депрессии)	3. Имипрамин (мелипрамин)	В. Антидепрессант из группы СИОЗС со стимулирующим действием	4. Сертралин (золофт)	Г. Антидепрессант со сбалансированным действием (СИОЗС)	5. Кломипрамин (анафранил)	Д. Антидепрессант со сбалансированным действием (трициклический)	1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г. 5-д
Антидепрессант	Характеристика														
1. Амитриптилин	А. Антидепрессант-стимулятор (при заторможенной депрессии)														
2. Флуоксетин (прозак)	Б. Антидепрессант-седатик (при тревожной, ажитированной депрессии)														
3. Имипрамин (мелипрамин)	В. Антидепрессант из группы СИОЗС со стимулирующим действием														
4. Сертралин (золофт)	Г. Антидепрессант со сбалансированным действием (СИОЗС)														
5. Кломипрамин (анафранил)	Д. Антидепрессант со сбалансированным действием (трициклический)														
234.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между методом контроля безопасности терапии и препаратом/группой препаратов, для которого этот контроль обязателен.	1-Б; 2-А; 3-Г; 4-Д. 5 В												

		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	
235.	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)	1-Г; 2-В; 3-А; 4-Д. Б5

		4. Алкогольный делирий (белая горячка) Г. Антипсихотики (галоперидол, рисперидон) 5. Профилактика рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) Д. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) + при необходимости галоперидол	
236.	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	4 → 2 → 3 → 1
237.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность 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.)	2 3 1 4
238.	ОПК-5	Установите правильную последовательность этапов	3 2 1

		фармакотерапии депрессивного эпизода Варианты ответов (расставьте в правильном порядке): - Профилактическая (поддерживающая) терапия (не менее 1 года) - Долечивающая и стабилизирующая терапия (4-6 месяцев) - Купирующая терапия (6-12 недель) — лечение острого состояния	
239.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность повышения суточной дозы антидепрессанта из группы трициклических антидепрессантов (ТЦА) при лечении депрессии - Повышение дозы до среднетерапевтической (например, 150-200 мг/сут амитриптилина) - Начало лечения с малой дозы (например, 25-50 мг/сут в 1-2 приема) - Повышение дозы до высокой (при резистентности) 1.	2 1 3
240.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность терапии маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР) - Добавление нейролептика (галоперидол, рисперидон) при выраженном возбуждении или неэффективности нормотимика - Начало терапии нормотимиком (карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин) - Проведение курса ЭСТ при резистентности к медикаментозной терапии 1.	2 1 3
241.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Пациент К., 34 года, с параноидной шизофренией получает галоперидол в дозе	Нейролептический паркинсонизм (скованность, тремор, маскообразное лицо, ригидность, гипокинезия)

		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.	Акатизия (мучительное двигательное беспокойство, потребность постоянно двигаться) Для коррекции следует добавить антихолинергические корректоры: Тригексифенидил (циклодол) 2-6 мг/сут Или бипериден (акинетон) 2-4 мг/сут
242.	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, тошноту, рвоту, потливость, тремор, спутанность сознания. Температура тела 38,5°C, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 120 уд/мин. Неврологически: гиперрефлексия, мышечная ригидность, миоклонус. 1. Какое осложнение развилось у пациентки? Обоснуйте диагноз. 2. Какое правило безопасности было нарушено при назначении лечения?	1. У пациентки развился серотониновый синдром средней/тяжелой степени. Обоснование: сочетание двух серотонинергических препаратов (СИОЗС + ИМАО) и наличие классических симптомов: Вегетативные: гипертермия, потливость, тахикардия, гипертензия Нервно-мышечные: тремор, гиперрефлексия, миоклонус, ригидность Психические: спутанность сознания Нарушено правило «безлекарственного окна» (washout period) между отменой СИОЗС (особенно флуоксетина) и назначением ИМАО.
243.	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),	Препарат первой линии: нормотимик (тимостабилизатор) Карбонат лития (например, литит, квилонум) Начальная доза: 600-900 мг/сут в 2-3 приема с последующим повышением до 1200-1500 мг/сут Целевая концентрация лития в плазме: 0,7-1,2 ммоль/л (для купирования мании)

		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.	
244.	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?	Ключевое предостережение: у пожилых пациентов с деменцией применение антипсихотиков (как типичных, так и атипичных) повышает риск цереброваскулярных событий (инсультов) и общей смертности
245.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение 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?	У пациентки развился абстинентный синдром (синдром отмены бензодиазепинов). Характерные проявления: психические (тревога, раздражительность, бессонница) и соматовегетативные (тремор, потливость, тахикардия, головная боль). Правильная тактика отмены бензодиазепинов: Медленное, постепенное снижение дозы (не более 5-10% от исходной дозы в 1-2 недели) Замена короткодействующего бензодиазепина (феназепам, лоразепам) на длительнодействующий (диазепам) в эквивалентной дозе для более плавного снижения Общая продолжительность отмены — от нескольких недель до нескольких месяцев (зависит от исходной дозы и длительности приема)

			При выраженной тревоге — добавление карбамазепина или вальпроатов для профилактики судорог Лечение предпочтительно в амбулаторных условиях при отсутствии тяжелой сопутствующей патологии Категорически запрещена одномоментная отмена (риск развития судорожных припадков и психоза)
246.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1. Назовите три основные группы препаратов для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР). Приведите по одному примеру из каждой группы.	Нормотимики (тимостабилизаторы) — например, карбонат лития, вальпроаты (депакин), карбамазепин; Атипичные нейролептики — например, оланзапин (зипрекса), рисперидон, кветиапин; Бензодиазепиновые транквилизаторы — например, диазепам, лоразепам (для быстрого купирования возбуждения на короткий срок).
247.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1. При лечении каким препаратом обязателен регулярный контроль клинического анализа крови (лейкоцитарной формулы) из-за риска агранулоцитоза? Какова рекомендуемая частота контроля?	При лечении клозапином (азалептином, лепонексом). Контроль лейкоцитарной формулы проводят: еженедельно в первые 18 недель лечения, затем ежемесячно (при отсутствии отклонений). При снижении лейкоцитов менее $3 \times 10^9/\text{л}$ или гранулоцитов менее $1,5 \times 10^9/\text{л}$ лечение приостанавливают.
248.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1. Каков алгоритм неотложной терапии при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)? Назовите три последовательных действия.	Немедленная отмена нейролептика; Перевод пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); Дезинтоксикационная терапия (инфузии) и симптоматическое лечение (антигистаминные средства, бензодиазепины, при гипертермии — охлаждение, при необходимости — ЭСТ)
249.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1. Назовите минимальную продолжительность лечения антидепрессантами после достижения ремиссии при депрессивном эпизоде. Почему нельзя прекращать лечение сразу после улучшения состояния?	1. Не менее 4-6 месяцев (долечивающая и стабилизирующая терапия). Нельзя прекращать лечение сразу после улучшения, так как высок риск рецидива депрессии (обострения), а также возможно формирование синдрома отмены при резкой отмене некоторых антидепрессантов (например, пароксетина, венлафаксина).
250.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ	Минимальный интервал — не менее 5 недель. Причина: флуоксетин имеет

		1. Каков минимальный интервал (безлекарственное окно) между отменой флуоксетина и назначением ингибитора МАО (например, фенелзина)? Почему этот интервал значительно больше, чем для других СИОЗС?	активный метаболит норфлуоксетин с длительным периодом полувыведения (7-15 суток), который сохраняется в организме после отмены. Для других СИОЗС (сертралин, пароксетин, флувоксамин) интервал составляет 14 дней. 1.
251.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной целью профилактики психиатрических заболеваний является: А) Лечение осложнений Б) Снижение факторов риска С) Хирургическое вмешательство Д) Реабилитация	В
252.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К какому виду профилактики относится формирование здорового образа жизни? А) Первичная Б) Вторичная С) Третичная Д) Экстренная	А
253.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой фактор наиболее существенно влияет на здоровье психической системы? А) Гиподинамия Б) Рациональное питание С) Хронический стресс Д) Все перечисленные	Д
254.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой фактор наиболее существенно влияет на здоровье психической системы? А) Гиподинамия Б) Рациональное питание С) Хронический стресс Д) Все перечисленные	Д
255.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из факторов чаще всего является ключевым в профилактике сосудистой патологии с позиции здорового образа жизни? А) Высокое потребление соли Б) Контроль артериального давления и отказ от курения С) Игнорирование симптомов Д) Частое переиздание	В

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

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

		С) Игнорирование профилактических осмотров Д) Непрерывное применение лекарств без обследования.	
266.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой фактор наиболее важен для профилактики хронических головных болей? А) Регулярное соблюдение питьевого режима и сна В) Чрезмерное потребление кофе С) Игнорирование симптомов стресса Д) Частые ночные вечеринки	А
267.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой аспект санитарно-гигиенического просвещения способствует снижению риска психиатрических заболеваний у населения? А) Информирование о профилактике, симптомах и критериях обращения за медицинской помощью В) Распространение мифов С) Обездвиживание населения Д) Пренебрежение здоровьем	А
268.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного относится к диагностике и профилактике в психиатрии на уровне населения? А) Скрининг на риск наследственных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни В) Назначение обследований без показаний С) Ускорение использования психотропных веществ без показаний Д) Ограничение доступа к медицинским услугам	А
269.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из пунктов способствует формированию устойчивости к стрессу на уровне здоровья населения? А) Регулярная физическая активность, медитация, сон В) Увеличение потребления алкоголя С) Недостаток сна Д) Пренебрежение полноценной пищей	А
270.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А

		Что из ниже перечисленного является принципом профилактики психиатрических заболеваний? А) Ранняя диагностика, коррекция факторов риска, ведение здорового образа жизни В) Игнорирование профилактических визитов С) Частое использование стимуляторов Д) Употребление наркотических веществ	
271.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие показатели здоровья населения помогают в санитарно-гигиеническом просвещении психиатрической направленности? А) Уровень физической активности, качество сна, распространенность курения и алкоголя В) Только частота обращений в скорую помощь С) Глубокая стерилизация помещений без факторов риска Д) Игнорирование медицинских рекомендаций	А
272.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой элемент образа жизни влияет на психическое здоровье наиболее сильно? А) Курение В) Регулярная физическая активность С) Нерегулярное питание Д) Недостаток физической активности	В
273.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие меры санитарно-гигиенического просвещения особенно важны для молодежи? А) Пропаганда здорового сна, физической активности, профилактики травм головы В) Реклама лекарств без рецепта С) Пренебрежение правилами безопасности Д) Игнорирование профилактических осмотров	А
274.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой подход к профилактике психиатрических заболеваний эффективен на уровне сообщества? А) Комплекс мероприятий: просвещение, скрининг факторов риска, вовлеченность общественных структур	А

		В) Лечение после появления симптомов только в клинике С) Обездвиживание населения Д) Соккрытие информации о рисках	
275.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного способствует снижению риска расстройств сна, влияющих на нервную систему? А) Установление регулярного режима сна и ограничения экрана перед сном В) Позднее засыпание и частые пробуждения ночью С) Сильный вечерний кофе Д) Непредсказуемый график работы	А
276.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что является примером раннего выявления психиатрических проблем в рамках профилактики? А) Регулярные медицинские осмотры, контроль факторов риска В) Ждать появления ярко выраженных симптомов С) Исключение обследований Д) Самолечение без консультации	А
277.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие источники информации предпочтительны для санитарно-гигиенического просвещения населения? А) Авторитетные медицинские источники, рекомендации здравоохранения В) Непроверенная информация в соцсетях С) Коммерческие объявления без научных оснований Д) Спорные мифы	А
278.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой итог должен быть основной целью профилактики в психиатрии? А) Снижение заболеваемости, улучшение качества жизни и снижение инвалидизации за счет здорового образа жизни и раннего выявления В) Увеличение продаж лекарств С) Осуществление только лечения Д) Игнорирование профилактики	А
279.	ОПК-8	Какие меры санитарно-гигиенического просвещения особенно важны для молодежи? А) Пропаганда здорового сна, физической активности, профилактики травм головы	А

		В) Реклама лекарств без рецепта С) Пренебрежение правилами безопасности Д) Игнорирование профилактических осмотров									
280.	ОПК-8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из факторов риска наиболее часто поддается коррекции для снижения вероятности психических расстройств? А) Курение и злоупотребление алкоголем В) Генетическая предрасположенность С) Возраст Д) Пол	А								
281.	ОПК-8	Установите соответствие между уровнем профилактики и конкретным мероприятием. <table><tr><td>Уровень профилактики</td><td>Мероприятие</td></tr><tr><td>1. Первичная профилактика</td><td>А. Раннее выявление психических расстройств</td></tr><tr><td>2. Вторичная профилактика</td><td>Б. Санитарно-гигиеническое просвещение</td></tr><tr><td>3. Третичная профилактика</td><td>В. Реабилитация</td></tr></table>	Уровень профилактики	Мероприятие	1. Первичная профилактика	А. Раннее выявление психических расстройств	2. Вторичная профилактика	Б. Санитарно-гигиеническое просвещение	3. Третичная профилактика	В. Реабилитация	1б, 2а, 3в
Уровень профилактики	Мероприятие										
1. Первичная профилактика	А. Раннее выявление психических расстройств										
2. Вторичная профилактика	Б. Санитарно-гигиеническое просвещение										
3. Третичная профилактика	В. Реабилитация										
282.	ОПК-8	Установите соответствие между фактором риска психических расстройств и направлением профилактической работы. Фактор риска 1. Хронический стресс 2. Употребление психоактивных веществ (ПАВ) 3. Социальная изоляция	1а, 2б, 3в								
283.	ОПК-8	Установите соответствие между целевой аудиторией и темой санитарно-гигиенического просвещения. Целевая аудитория <table><tr><td>1. Школьники</td><td>А. Распознавание признаков психических расстройств</td></tr><tr><td>2. Родители детей с расстройствами</td><td>Б. Признаки депрессии</td></tr></table>	1. Школьники	А. Распознавание признаков психических расстройств	2. Родители детей с расстройствами	Б. Признаки депрессии	1б, 2в, 3а				
1. Школьники	А. Распознавание признаков психических расстройств										
2. Родители детей с расстройствами	Б. Признаки депрессии										

		аутистического спектра																					
		3. Пожилые люди В. Ранняя диагностика																					
284.	ОПК-8	Установите соответствие между целевой группой населения и наиболее актуальной для неё темой санитарно-гигиенического просвещения в неврологии. <table> <tr> <th colspan="2">Целевая группа</th><th colspan="2">Тема лекции</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Офисные работники</td><td>А</td><td>«Профилактика снижения когнитивных функций, контроля артериального давления и качества жизни».</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Лица пожилого возраста</td><td>Б</td><td>Стресс-менеджмент, техники релаксации, профилактики неврозов, психосоматических заболеваний.</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Подростки</td><td>В</td><td>Профилактика подросткового суицида, самоповреждений и действий в состоянии агрессии.</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Лица с напряжённой умственной работой</td><td>Г</td><td>«Здоровье кистей: упражнения для профилактики боли в офисе и дома, организация рабочего места».</td></tr> </table>	Целевая группа		Тема лекции		1	Офисные работники	А	«Профилактика снижения когнитивных функций, контроля артериального давления и качества жизни».	2	Лица пожилого возраста	Б	Стресс-менеджмент, техники релаксации, профилактики неврозов, психосоматических заболеваний.	3	Подростки	В	Профилактика подросткового суицида, самоповреждений и действий в состоянии агрессии.	4	Лица с напряжённой умственной работой	Г	«Здоровье кистей: упражнения для профилактики боли в офисе и дома, организация рабочего места».	1 — Г; 2 — А; 3 — В; 4 — Б.
Целевая группа		Тема лекции																					
1	Офисные работники	А	«Профилактика снижения когнитивных функций, контроля артериального давления и качества жизни».																				
2	Лица пожилого возраста	Б	Стресс-менеджмент, техники релаксации, профилактики неврозов, психосоматических заболеваний.																				
3	Подростки	В	Профилактика подросткового суицида, самоповреждений и действий в состоянии агрессии.																				
4	Лица с напряжённой умственной работой	Г	«Здоровье кистей: упражнения для профилактики боли в офисе и дома, организация рабочего места».																				
285.	ОПК-8	Установите соответствие между проводимым профилактическим мероприятием и основным неврологическим эффектом для здоровья населения. <table> <tr> <th colspan="2">Мероприятие</th><th colspan="2">Ожидаемый неврологический эффект</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Школьная программа по коррекции осанки</td><td>А</td><td>Снижение риска развития сосудистых заболеваний, когнитивных нарушений.</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Популяризация скандинавской ходьбы среди пожилых</td><td>Б</td><td>Профилактика головных болей, напряжённости мышц, мигрени.</td></tr> </table>	Мероприятие		Ожидаемый неврологический эффект		1	Школьная программа по коррекции осанки	А	Снижение риска развития сосудистых заболеваний, когнитивных нарушений.	2	Популяризация скандинавской ходьбы среди пожилых	Б	Профилактика головных болей, напряжённости мышц, мигрени.	1 — В; 2 — Г; 3 — А; 4 — Б.								
Мероприятие		Ожидаемый неврологический эффект																					
1	Школьная программа по коррекции осанки	А	Снижение риска развития сосудистых заболеваний, когнитивных нарушений.																				
2	Популяризация скандинавской ходьбы среди пожилых	Б	Профилактика головных болей, напряжённости мышц, мигрени.																				

		3	Обучение населения технике измерения АД	В	Предупреждение развития дегенеративных заболеваний позвоночника	
		4	Программы по управлению стрессом на предприятиях	Г	Улучшение координации, снижение падений, улучшение когнитивных функций	
286.	ОПК-8	1. Установите правильную последовательность этапов первичной профилактики психических расстройств в образовательной среде . Проведение лекций и бесед о психическом здоровье 2. Формирование навыков здорового образа жизни (режим, питание, спорт) 3. Оценка санитарно-гигиенических условий обучения 4. Обучение навыкам стресс-менеджмента и эмоциональной регуляции				3142
287.	ОПК-8	Установите правильную последовательность действий врача при проведении санитарно-гигиенического просвещения среди населения . Варианты ответов: 1. Оценка эффективности проведенных мероприятий 2. Определение целевой аудитории и их потребностей 3. Выбор формы и метода просвещения (беседа, лекция, памятка) 4. Проведение просветительского мероприятия				2341
288.	ОПК-8	Установите правильную последовательность формирования здорового образа жизни у пациента с депрессией . Варианты ответов: 1. Обучение методам релаксации и борьбы со стрессом 2. Нормализация режима сна (отказ от ночных бдений)				2431

		3. Постепенное введение дозированных физических нагрузок (ходьба, ЛФК) 4. Коррекция питания (регулярные приемы пищи, ограничение сахара)	
289.	ОПК-8	Установите правильную последовательность мероприятий при проведении антистигматической работы среди населения. Варианты ответов: 1. Информирование о психических расстройствах как о болезнях, а не пороке характера 2. Оценка уровня стигматизации в обществе (опросы) 3. Организация встреч с пациентами, достигшими ремиссии («открытые диалоги») 4. Разрушение мифов (агрессивность, опасность, неизлечимость)	2143
290.	ОПК-8	Установите правильную последовательность этапов профилактики суицидального поведения в школе. Варианты ответов: 1. Тренинг для педагогов по выявлению суицидальных признаков у подростков 2. Скрининг (тестирование) на суицидальный риск среди учащихся 3. Психологическая помощь подросткам с выявленным риском 4. Санитарно-просветительская работа со школьниками о кризисных состояниях	1423
291.	ОПК-8	Тесты открытого типа с кратким ответом Врач-психиатр приглашен в среднюю школу для проведения санитарно-гигиенического просвещения. Администрация школы просит провести занятие с учениками 9-11 классов на тему «Профилактика депрессии и суицидального поведения среди подростков». Учителя отмечают, что за последний год участились случаи тревоги, снижения успеваемости, самоповреждающего поведения среди	Основные темы: Что такое депрессия и чем она отличается от обычной грусти (симптомы, длительность) Факторы риска суицидального поведения (социальная изоляция, буллинг, злоупотребление ПАВ) Куда обращаться за помощью (школьный психолог, телефон доверия, родители, врач)

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

		послеродовых депрессивных расстройств». В группе 12 женщин на сроках 30-36 недель, из них у 3 ранее отмечались депрессивные эпизоды, у 1 — биполярное аффективное расстройство в ремиссии. Какие факторы риска послеродовой депрессии следует осветить в беседе?	Отсутствие социальной поддержки (одинокая мать) Осложненные роды, болезнь ребенка Нежеланная беременность
296.	ОПК-8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1. Врач-психиатр выступает на родительском собрании в школе для родителей учеников 7-8 классов. Тема: «Профилактика аддиктивного поведения (употребление ПАВ) среди подростков». Многие родители обеспокоены, что их дети могут начать употреблять алкоголь, вейпы, наркотики. Родители просят дать конкретные рекомендации. Какие факторы риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте следует назвать родителям?	Факторы риска аддиктивного поведения: Неблагополучная семейная обстановка (конфликты, гипо- или гиперопека) Употребление ПАВ родителями или старшими братьями/сестрами Низкий самоконтроль, импульсивность, склонность к рискованному поведению Школьная дезадаптация (низкая успеваемость, прогулы) Общение с асоциальными сверстниками Психические расстройства (депрессия, тревожные расстройства, СДВГ)
297.	ОПК-8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ 1. В рамках программы «Здоровье на рабочем месте» психиатр приглашен на предприятие (крупный офис, 200 сотрудников) для проведения мероприятия по профилактике эмоционального выгорания и стресс-ассоциированных расстройств. Руководство отмечает высокую текучесть кадров, частые больничные, конфликты в коллективе. Сотрудники жалуются на усталость, тревогу, бессонницу. Какие факторы риска эмоционального выгорания следует выявить на данном предприятии?	, скандинавская ходьба, посещение клубов по интересам, общение с родными. Факторы риска эмоционального выгорания: Высокая рабочая нагрузка, авралы Низкий контроль над рабочим процессом (жесткая регламентация) Недостаток вознаграждения (материального, морального) Несправедливость, конфликты в коллективе Несовпадение ценностей сотрудника и компании Стирание границ между работой и личной жизнью (удаленная работа, переработки)
298.	ОПК-8	Назовите три уровня профилактики психических расстройств и приведите по одному примеру мероприятий для каждого уровня.	Первичная профилактика — мероприятия до возникновения болезни (например, санитарно-гигиеническое просвещение о вреде ПАВ, формирование стрессоустойчивости);

			Вторичная профилактика — раннее выявление и лечение начальных форм (например, скрининг депрессии в поликлиниках, ранняя помощь при первом психотическом эпизоде); Третичная профилактика — профилактика рецидивов и инвалидизации (например, реабилитация после перенесенного психоза, поддерживающая терапия).
299.	ОПК-8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какие три компонента здорового образа жизни являются наиболее важными для профилактики депрессии?	Регулярная физическая активность (аэробные нагрузки не менее 150 минут в неделю); Здоровый сон (регулярный режим, достаточная продолжительность, гигиена сна); Сбалансированное питание (регулярные приемы пищи, достаточное количество омега-3 жирных кислот, витаминов группы В, ограничение сахара и фастфуда).
300.	ОПК-8	Перечислите три задачи санитарно-гигиенического просвещения населения в области психического здоровья.	Информирование о факторах риска психических расстройств и способах их снижения; Обучение распознаванию ранних признаков психических расстройств (депрессия, тревога, психоз) и своевременному обращению за помощью; Разрушение стигмы и мифов о психических заболеваниях («опасность», «неизлечимость», «слабость характера»).
301.	ПК-1	Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) — это: 1. Легкое преходящее осложнение, не требующее отмены препарата 2. Тяжелое осложнение нейролептической терапии с гипертермией, мышечной ригидностью и вегетативными нарушениями 3. Психическое расстройство, возникающее только у детей Аллергическая реакция на антидепрессанты	2
302.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Серотониновый синдром чаще всего возникает при: 1. Лечении одним антидепрессантом из группы СИОЗС	2

		2. Сочетании двух серотонинергических препаратов (например, СИОЗС + ИМАО) 3. Приеме нормотимиков Лечении бензодиазепинами	
303.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Причина временного ограничения приёма селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) у пациентов с неврологическими заболеваниями: А) Их высокая цена В) Они вызывают аллергию чаще других препаратов С) Могут вызывать увеличение массы тела D) Возможно появление серьезных побочных эффектов, особенно при взаимодействии с другими медикаментами	D
304.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным преимуществом атипичных нейролептиков перед типичными является: 1. Более низкая стоимость 2. Значительно более редкое развитие экстрапирамидных симптомов 3. Отсутствие необходимости в контроле анализов крови 4. Возможность приема 1 раз в месяц	2
305.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Агранулоцитоз является наиболее характерным осложнением терапии: 1. Галоперидолом 2. Клозапином (азалептином, лепонексом) 3. Амитриптилином 4. Диазепамом	2
306.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Абстинентный синдром (синдром отмены) наиболее характерен для: 1. Ноотропов 2. Бензодиазепиновых транквилизаторов при длительном приеме 3. Антидепрессантов из группы СИОЗС	2

		4. Антипсихотиков пролонгированного действия	
307.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин, галантамин) применяются для: 1. Лечения депрессии 2. Лечения деменции при болезни Альцгеймера 3. Купирования психомоторного возбуждения 4. Лечения эпилепсии	2
308.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К нормотимикам (тимостабилизаторам) относятся: 1. Флуоксетин и сертралин 2. Карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин 3. Диазепам и феназепам 4. Галоперидол и рисперидон	2
309.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основное показание для назначения корректоров (циклодол, акинетон) — это: 5. Усиление антипсихотического эффекта нейролептиков 6. Купирование экстрапирамидных побочных эффектов нейролептиков 7. Лечение депрессии 8. Улучшение памяти при деменции	2
310.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При болезни Альцгеймера доказанной эффективностью обладают: 5. Ноотропы (пирацетам, фенибут) 6. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин) и мемантин 7. Сосудистые препараты (винпоцетин, циннаризин) 8. Транквилизаторы бензодиазепинового ряда	2
311.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина (СИОЗС) относятся: 5. Amitriptilin, imipramin	2

		6. Флуоксетин, сертралин, пароксетин 7. Феназепам, диазепам 8. Галоперидол, трифлуоперазин	
312.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения генерализованного тревожного расстройства у работающих пациентов (без седативного эффекта) является: 5. Диазепам 6. Феназепам 7. Тофизопам (грандаксин) — «дневной транквилизатор» 8. Лоразепам	3
313.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Гиперпролактинемия (повышение пролактина) является побочным эффектом: 5. Антидепрессантов из группы СИОЗС 6. Многих нейролептиков (особенно рисперидона и типичных) 7. Нормотимиков 8. Транквилизаторов	2
314.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для профилактики рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) наиболее широко используются: Антидепрессанты (флуоксетин) Нормотимики (карбонат лития, вальпроаты) Транквилизаторы (диазепам) Ноотропы (пирацетам)	2
315.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К типичным нейролептикам с преимущественно седативным действием относится: Галоперидол Хлорпромазин (аминазин) Рисперидон Трифлуоперазин (трифтазин)	2
316.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	1

		Ортостатическая гипотензия (падение давления при вставании) наиболее характерна для: Седативных нейролептиков (аминазин, тизерцин) Атипичных нейролептиков (клозапин, рисперидон) Нормотимиков Ноотропов	
317.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) обязателен при лечении: Флуоксетином Карбонатом лития (контроль концентрации в плазме) Диазепамом Пирацетамом	2
318.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какие последствия могут возникать при неконтролируемом приеме антидепрессантов? А) Развитие анемии В) Желудочно-кишечные кровотечения С) Рост риска перелома костей Д) Сердцебиение и повышенное потоотделение	D
319.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К ноотропным препаратам (нейрометаболическим стимуляторам) относятся: Галоперидол и рисперидон Пирацетам (ноотропил), фенибут, церебролизин Амитриптилин и имипрамин Феназепам и диазепам	2
320.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Метаболический синдром (набор веса, гипергликемия, дислипидемия) является наиболее значимым побочным эффектом: Типичных нейролептиков (галоперидол) Некоторых атипичных нейролептиков (оланзапин, клозапин) Антидепрессантов из группы СИОЗС	2

		Транквилизаторов бензодиазепинового ряда	
321.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К антидепрессантам со сбалансированным действием (без выраженной седации или стимуляции) относится: Амитриптилин Кломипрамин (анафранил) Флуоксетин Имипрамин	2
322.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Поздняя дискинезия — это: Легкое обратимое осложнение, возникающее в первые дни приема нейролептиков Тяжелое, часто необратимое экстрапирамидное расстройство, развивающееся после длительного приема нейролептиков (месяцы и годы) Осложнение антидепрессантной терапии Вариант нормы при лечении транквилизаторами	2
323.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения нейролептического паркинсонизма (экстрапирамидных симптомов) является: Дополнительная доза нейролептика Тригексифенидил (циклодол) или бипериден (акинетон) Антидепрессант из группы СИОЗС Ноотроп (пирацетам)	2
324.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К седативным антидепрессантам (применяемым при тревожной депрессии) относится: Флуоксетин Амитриптилин Имипрамин Бупропион	2
325.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	В

		Что определяет оптимальность сочетания двух препаратов? А) Цена обоих препаратов В) Количество побочных эффектов при совместном приёме С) Маркетинговая кампания производителя Д) Удобство упаковки препаратов	
326.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) из группы антидепрессантов является: 1. Амитриптилин 2. Кломипрамин (анафранил) или высокие дозы СИОЗС (сертралин, флувоксамин) 3. Имипрамин 4. Агомелатин	2
327.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Необходимость обязательного участия пациента в выборе плана лечения обусловлена: А) Его финансовой возможностью оплачивать лечение В) Благоприятным влиянием самостоятельности пациента на исход лечения С) Решением родственников пациента Д) Ограниченностью ассортимента лекарств в аптеках	В
328.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К небензодиазепиновым анксиолитикам (транквилизаторам), не вызывающим зависимости, относится: 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Гидроксизин (атаракс), афобазол, мебикар 4. Лоразепам	3
329.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Опасность самолечения в случаях тяжелых психических состояний связана с: А) Слишком высокими ценами на оригинальные препараты В) Неблагоприятными возможными результатами неправильного лечения	В

		С) Большим количеством рекламы некачественных препаратов Д) Отсутствие четких инструкций к препаратам							
330.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Почему важно соблюдать индивидуальные интервалы между приёмами некоторых препаратов? А) Чтобы избежать накопления токсинов в организме В) Потому что производители хотят увеличить продажи С) Для избежания перекрестных реакций и передозировки Д) Для удобства планирования распорядка дня	С						
331.	ПК-1	Установить соответствие между клинической ситуацией (психопатологический синдром) и наиболее подходящей группой или конкретным препаратом первого выбора согласно принципам психофармакотерапии : <table><tr><td>1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа преобладают выраженные галлюцинации и бред, психомоторное возбуждение отсутствует.</td><td>А. Антидепрессанты с седативным действием (например, амитриптилин)</td></tr><tr><td>2. Пациент с маниакальным эпизодом в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР), отмечается выраженное психомоторное возбуждение, агрессивность, нарушение сна.</td><td>Б. «Сильные» типичные нейролептики (например, галоперидол)</td></tr><tr><td>3. Пациент пожилого возраста с сосудистой деменцией, у которого на фоне когнитивного снижения развились тревога, возбуждение и агрессивность.</td><td>В. Нормотимик (например, карбонат лития) + нейролептик (например, галоперидол)</td></tr></table>	1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа преобладают выраженные галлюцинации и бред, психомоторное возбуждение отсутствует.	А. Антидепрессанты с седативным действием (например, амитриптилин)	2. Пациент с маниакальным эпизодом в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР), отмечается выраженное психомоторное возбуждение, агрессивность, нарушение сна.	Б. «Сильные» типичные нейролептики (например, галоперидол)	3. Пациент пожилого возраста с сосудистой деменцией, у которого на фоне когнитивного снижения развились тревога, возбуждение и агрессивность.	В. Нормотимик (например, карбонат лития) + нейролептик (например, галоперидол)	1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.
1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа преобладают выраженные галлюцинации и бред, психомоторное возбуждение отсутствует.	А. Антидепрессанты с седативным действием (например, амитриптилин)								
2. Пациент с маниакальным эпизодом в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР), отмечается выраженное психомоторное возбуждение, агрессивность, нарушение сна.	Б. «Сильные» типичные нейролептики (например, галоперидол)								
3. Пациент пожилого возраста с сосудистой деменцией, у которого на фоне когнитивного снижения развились тревога, возбуждение и агрессивность.	В. Нормотимик (например, карбонат лития) + нейролептик (например, галоперидол)								

		4. Пациент с тревожно-депрессивным состоянием невротического уровня, жалобы на выраженную тревогу, внутреннее напряжение и нарушения засыпания.	Г. Атипичный нейролептик в низкой дозе (например, рисперидон 0,25-4 мг/сут)	
332.	ПК-1	Установить соответствие Установите соответствие между побочным эффектом или осложнением психофармакотерапии и группой препаратов, для которой оно наиболее характерно согласно описанию в лекции.:		1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.
		1. Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) – острое, угрожающее жизни состояние с гипертермией, мышечной ригидностью.	А. Антидепрессанты (ТЦА и ИМАО)	
		2. «Серотониновый синдром» (ажитация, спутанность, миоклонии, диарея, лихорадка), возникающий при комбинации двух препаратов.	Б. Нормотимики (препараты лития)	
		3. Агранулоцитоз как редкое, но тяжелое осложнение, требующее регулярного контроля анализа крови.	В. Нейролептики (антипсихотики)	
		4. Нарушение функции щитовидной железы, полиурия, жажда, тремор, возникающие при длительном приеме и требующие контроля концентрации в плазме.	Г. Атипичный нейролептик клозапин (азалептин, лепонекс)	
333.	ПК-1	Установить соответствие Установите соответствие между конкретным препаратом и его ключевой		1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.

		характеристикой, определяющей выбор в сложной клинической ситуации.:			
		1. Клозапин (азалептин, лепонекс)	А. Препарат выбора для купирования неосложненного синдрома отмены алкоголя, так как не взаимодействует с этанолом и не вызывает эйфории, но менее эффективен при делирии.		
		2. Карбамазепин (финлепсин, тегретол)	Б. Антидепрессант со сбалансированным действием, являющийся «наиболее мощным из имеющихся тимоаналептических средств», особенно при эндогенных депрессиях с витальными переживаниями.		
		3. Аминазин (хлорпромазин)	В. «Атипичный» нейролептик, который практически не вызывает экстрапирамидных расстройств, но показан при терапевтически резистентных состояниях и требует контроля формулы крови из-за риска агранулоцитоза.		
		4. Кломипрамин (анафранил)	Г. Первый нейролептик, обладающий выраженным седативным эффектом («психомоторное безразличие»), но дающий много побочных явлений, включая гипотензию и гепатотоксичность.		
334.	ПК-1	Установить соответствие		1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.	
		Установите соответствие между клинической рекомендацией и ее обоснованием	А. Для профилактики энцефалопатии Гайе-Вернике и корсаковского синдрома, которые часто развиваются у этой категории пациентов на фоне дефицита витамина В1.		
		При лечении деменции при болезни Альцгеймера ноотропы (пирацетам, пантогам) и препараты, улучшающие мозговой кровоток, неэффективны.			
		При лечении деменции при болезни Паркинсона следует избегать применения типичных нейролептиков (галоперидол, трифтазин).	Б. У пациентов с синдромом зависимости от бензодиазепинов внутривенная инфузионная терапия противопоказана, так как ускоряет выведение препарата и утяжеляет синдром отмены.		
		При лечении синдрома отмены алкоголя (F10.3) всем пациентам показано назначение тиамина (витамина В1).	В. Холиномиметики (ингибиторы ацетилхолинэстеразы) являются единственными средствами с доказанным эффектом в отношении когнитивных функций при данном заболевании.		
		При лечении синдрома отмены бензодиазепинов	Г. Данные препараты могут значительно ухудшить когнитивные функции и спровоцировать развитие		

		(F13.2) одномоментная отмена возможна только в стационаре с назначением карбамазепина.	психотических расстройств, усугубив основное заболевание.		
335.	ПК-1	Установить соответствие		1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б	
		Установите соответствие между клинической задачей и оптимальным препаратом (или классом препаратов) для её решения, с учётом спектра действия, описанного в лекции.			
		1. Купирование острого психомоторного возбуждения с агрессией у пациента с алкогольным делирием (F10.4), когда применение фенотиазинов противопоказано.	А. Тианептин (коаксил) или миансерин (леривон)		
		2. Длительная (годы) профилактика рецидивов мании и депрессии при биполярном аффективном расстройстве с быстрой сменой фаз («быстрая цикличность»).	Б. Аминазин (хлорпромазин) или тизерцин (левомепромазин)		
		3. Лечение депрессии у пациента с соматическим заболеванием (ИБС, аденома простаты), где важна минимизация холинолитических и кардиотоксических эффектов.	В. Галоперидол (парентерально) в сочетании с бензодиазепинами (диазепам)		
		4. Купирование нетяжелого тревожно-депрессивного состояния у амбулаторного пациента, который продолжает работать и водить автомобиль.	Г. Вальпроаты (депакин, конвулекс) или карбамазепин (финлепсин)		
336.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ): 4. Реабилитационная и постреабилита- ционная фаза (психотерапия, соци- альная работа, группы самопомощи) 5. Детоксификация (отмена ПАВ и ку- пирование синдрома отмены) 6. Стабилизация (поддерживающая психотерапия и медикаменты, ослаб- ляющие влечение к ПАВ) Диагностическая и мотивационная фаза (постановка диагноза, заключение терапевтического договора)		4 → 2 → 3 → 1	
337.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность		2 → 4 → 3 → 1	

		Установите правильную последовательность действий врача при купировании острого состояния у пациента с параноидной шизофренией (F20.0) на этапе купирующей терапии 4. При отсутствии эффекта от типичного нейролептика в течение 3-5 недель — смена на атипичный нейролептик (например, клозапин) или нейролептик другой химической группы. 5. Начало лечения с «сильного» типичного нейролептика с преимущественно антипсихотическим действием (например, галоперидол) в виде монотерапии. 6. При сохранении выраженных экстрапирамидных побочных эффектов после добавления корректора — перевод на лечение атипичным нейролептиком (рисперидон или клозапин). При появлении выраженных экстрапирамидных побочных явлений — снижение дозы нейролептика; если не помогает — добавление корректора (циклодол, акинетон).	
338.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность применения препаратов (от препарата первой линии к препаратам резерва) для купирования генерализованного тревожного расстройства (F41.1) Антидепрессанты (СИОЗС: сертралин, пароксетин) при неэффективности или для длительной терапии. 3. Комбинированная терапия (транквилизатор + нормотимик или транквилизатор + антидепрессант) при неэффективности монотерапии. 4. Транквилизаторы (альпразолам, клоназепам, тофизопам) коротким курсом (не более 1 месяца). Нормотимики (вальпроаты, карбамазепин) как альтернатива или дополнение.	3 → 1 → 4 → 2
339.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с тяжелым депрессивным эпизодом (F32.2 или F32.3)	2 → 4 → 3 → 1

		4. Этап профилактической (поддерживающей) терапии — продолжение приема антидепрессанта в минимальной эффективной дозе в течение 3-4 лет и более при частых рецидивах. 5. Этап купирующей терапии — назначение антидепрессанта в среднетерапевтической дозе с последующим повышением, при необходимости — парентерально. 6. При терапевтической резистентности (неэффективность 3 последовательных курсов антидепрессантами разных групп) — проведение противорезистентных мероприятий (добавление лития, трийодтиронина, комбинация двух антидепрессантов или ЭСТ). Этап долечивающей и стабилизирующей терапии — продолжение приема антидепрессанта в течение 4-6 месяцев после достижения ремиссии с постепенным снижением дозы.	
340.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность компонентов лечения деменции в соответствии с их приоритетностью и логикой 3. Этиотропное лечение (если причина деменции установлена — нейросифилис, гипотиреоз и др.). 4. Патогенетическое лечение, направленное на улучшение когнитивных функций (например, холиномиметики при болезни Альцгеймера). Купирование поведенческих и других сопутствующих деменции нарушений (беспокойство, психомоторное возбуждение, агрессия, тревога, депрессия).	3 → 2 → 1
341.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Что такое злокачественный нейрорепитический синдром (ЗНС) и каковы его основные клинические проявления?	ЗНС — тяжелое осложнение нейрорепитической терапии, развивающееся обычно в первые 24-72 часа лечения. Основные проявления: гипертермия (выше 38°C), мышечная ригидность, вегетативные нарушения (тахикардия, лабильность АД, потливость), нарушение сознания (спутанность, сопор), повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК).
342.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие три группы симптомов входят в структуру серотонинового синдрома?	психические — ажитация, спутанность сознания, гипомания; вегетативные — гипертермия, тахикардия, потливость, диарея, гипертензия;

			нервно-мышечные — тремор, миоклонус, гиперрефлексия, мышечная ригидность, атаксия.
343.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение В чем отличие атипичных нейролептиков от типичных по влиянию на экстрапирамидную систему и негативные симптомы?	Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин) значительно реже вызывают экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, поздние дискинезии) по сравнению с типичными.
344.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Назовите три основных класса препаратов для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве.	Нормотимики нейролептики Бензодиазепиновые транквилизаторы
345.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Что означает термин "акатизия"?	Это двигательное расстройство, которое проявляется как чувство внутреннего беспокойства и неконтролируемая потребность находиться в постоянном движении.
346.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент М., 52 года, страдает параноидной шизофренией с непрерывным типом течения в течение 15 лет. Последние 8 лет получает поддерживающую терапию галоперидолом в дозе 10 мг/сут внутрь. В течение последнего года у пациента появились и нарастают следующие явления: непроизвольные хореоформные движения языка, губ, жевательной мускулатуры («червеобразные» движения языка, причмокивание, жевательные движения), а также периодические стереотипные движения пальцев рук. Пациент также жалуется на выраженную скованность, тремор покоя, что расценивается как нейролептический паркинсонизм. О каком осложнении нейролептической терапии идет речь? Каковы рекомендуемые действия врача при появлении первых признаков данного осложнения в отношении тактики терапии (выбор препаратов, методика ведения пациента)?	Поздняя дискинезия. Необходимость перехода на атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон) или прерывистую методику поддерживающего лечения.
347.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациентка Л., 38 лет, наблюдается у психиатра с диагнозом: биполярное аффективное расстройство (БАР), текущий	следует избегать назначения стимулирующих антидепрессантов из-за риска инверсии фазы и обострения психоза, а также высокого суицидального риска.

		эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами (F31.5). Поступила в стационар в связи с отказом от еды, выраженной идеаторной и моторной заторможенностью, суицидальными мыслями. В структуре депрессии — бредовые идеи самообвинения, греховности, слуховые галлюцинации комментирующего характера (осуждающего содержания). Врач планирует назначить антидепрессивную терапию. Почему использование антидепрессантов с выраженным стимулирующим действием (например, имипрамин, флуоксетин) в данном случае противопоказано или требует крайней осторожности?	
348.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент Н., 28 лет, поступил в психиатрический стационар в состоянии острого психоза с картиной полиморфного бреда, слуховых галлюцинаций и выраженного психомоторного возбуждения с агрессией. Установлен диагноз: острый шизофреноподобный психотическое расстройство (F23.2). Врач назначил галоперидол внутримышечно в дозе 15 мг/сут. Через 3 дня лечения у пациента внезапно поднялась температура тела до 39,5°C, появились нарастающая мышечная ригидность («свинцовая гибкость»), спутанность сознания, тахикардия, лабильность артериального давления, повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК) в крови. Какое осложнение нейролептической терапии развилось у пациента? Каковы неотложные действия врача при развитии данного осложнения?	злокачественный нейролептический синдром (ЗНС). немедленная отмена нейролептика, дезинтоксикационная терапия, применение антигистаминных средств, лечение в условиях реанимационного отделения.
349.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент С., 65 лет, страдает сосудистой деменцией (F01) в течение 3 лет. В последние месяцы на фоне когнитивного снижения (нарушения памяти, ориентировки) у него появились выраженное психомоторное возбуждение, агрессивность по отношению к жене, бессонница, периодически — зрительные галлюцинации (видит «чужих людей» в квартире). Жена обратилась за помощью к психиатру. Пациент также принимает по поводу гипертонической болезни амлодипин и эналаприл. В анамнезе —	нейролептики (антипсихотики) — рисперидон, галоперидол, клозапин; антидепрессанты — при депрессии; нормотимики — при тревоге/возбуждении.

		перенесенный инфаркт миокарда 2 года назад. Какие группы психотропных препаратов показаны для купирования поведенческих нарушений (бред, галлюцинации, возбуждение, агрессия) при деменции?	
350.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент С., 32 года, с параноидной шизофренией (F20.0) получает рисперидон 8 мг/сут. Через 4 недели у него появились: скованность движений, тремор рук, маскообразное лицо, акатизия (двигательное беспокойство). Сформулируйте, какое побочное действие развилось у пациента Предложите два возможных действия врача для коррекции этого состояния, опираясь на логику (даже если это не описано в пособии явно).	У пациента развился нейролептический паркинсонизм (экстрапирамидное расстройство: гипокинезия, тремор, ригидность) в сочетании с акатизией. Снизить дозу рисперидона до 4-6 мг/сут, если это позволяет контролировать психотическую симптоматику Добавить корректор
351.	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	1а, 2б, 3в, 4г
352.	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	1а, 2б, 3в, 4г

		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	
353.	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)	1б, 2в, г3, 4а
354.	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)	1а, 2б, 3в, 4г
355.	ПК-2	Установите соответствие между профессией и фактором риска психических расстройств. Профессия Фактор риска 1. Шахтер А. Хронический стресс, дефицит сна, высокая ответственность	1б, 2г, 3а, 4д, 5в

		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	
356.	ПК-2	Установите правильную последовательность этапов диагностики профессионального психического заболевания. Варианты ответов: 1. Клинико-психиатрическое обследо- вание (психопатологическая ква- лификация) 2. Направление в центр профпатоло- гии для установления связи с про- фессией 3. Сбор профессионального анамнеза и санитарно-гигиеническая харак- теристика условий труда 4. Дифференциальная диагностика с непрофессиональными заболевани- ями	3142
357.	ПК-2	Установите правильную последовательность развития профессиональной интоксикации марганцем (марганцевый паркинсонизм). Варианты ответов: 1. Астенический синдром (головная боль, утомляемость, сонливость) 2. Выраженный паркинсонизм (ри- гидность, гипокинезия, тремор, нарушения походки) 3. Психоорганический синдром (эмо- циональная лабильность, снижение памяти, критики) 4. Начальные проявления (сонли- вость, снижение обоняния, легкий тремор пальцев)	4123
358.	ПК-2	Установите правильную последовательность действий врача при подозрении на профессиональное	3124

		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	
359.	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)	321
360.	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	4321
361.	ПК-2	Назовите три профессиональных вредных фактора, наиболее часто вызывающих токсические психические расстройства (органические поражения головного мозга).	Свинец ртуть марганец
362.	ПК-2	Перечислите три критерия, необходимых для установления связи психического заболевания с профессией.	Наличие профессионального вредного фактора (подтвержденного санитарно-

			гигиенической характеристикой) с превышением ПДК или интенсивности; Достаточный стаж работы в контакте с вредным фактором (соответствие сроку развития заболевания); Исключение непрофессиональных причин (эндогенные, соматические, травматические, инфекционные заболевания) при дифференциальной диагностике.
363.	ПК-2	Назовите три профессиональные группы с высоким риском синдрома эмоционального выгорания.	Медицинские работники (врачи скорой помощи, реаниматологи, онкологи, психиатры); Педагоги и социальные работники (учителя, воспитатели, психологи); Сотрудники правоохранительных органов и МЧС (полицейские, следователи, спасатели, пожарные).
364.	ПК-2	Какие три ранних симптома профессиональной ртутной интоксикации (меркуриализма) должны быть выявлены при периодическом медицинском осмотре	Повышенная возбудимость, раздражительность, тревожность («ртутный эретизм»); Мелкоразмахистый тремор пальцев вытянутых рук («ртутный тремор»); Нарушения сна (трудности засыпания, поверхностный сон, кошмарные сновидения).
365.	ПК-2	Какой документ выдается центром профессиональной патологии для подтверждения связи заболевания с профессией и для чего он нужен?	Составления акта о случае профессионального заболевания; Направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для установления инвалидности; Назначения страховых выплат и льгот пострадавшему работнику; Перевода на другую работу (без вредных факторов).
366.	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	2

367.	ПК-2	Какой симптом является ранним признаком хронической свинцовой интоксикации? 1. Паркинсонизм 2. Эйфория 3. Астенический синдром (слабость, утомляемость, головная боль) 4. Кататония	3
368.	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	2
369.	ПК-2	Какой документ является основным для подтверждения наличия профессионального вредного фактора? 1. Трудовая книжка 2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда 3. Паспорт здоровья 4. Амбулаторная карта	2
370.	ПК-2	Синдром эмоционального выгорания наиболее часто встречается у: 1. Программистов 2. Медицинских работников (реаниматологи, онкологи, психиатры) 3. Строителей 4. Бухгалтеров	2
371.	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	2

372.	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	2
373.	ПК-2	Какая стадия эмоционального выгорания является первой (по К. Маслач)? 1. Редукция личных достижений 2. Деперсонализация 3. Эмоциональное истощение 4. Психосоматические расстройства	3
374.	ПК-2	Какой токсикант вызывает «марганцевый паркинсонизм»? 1. Свинец 2. Ртуть 3. Марганец 4. Мышьяк	3
375.	ПК-2	Какой симптом является патогномоничным для хронической интоксикации свинцом? 1. Тремор пальцев 2. Свинцовая кайма на деснах 3. Эйфория 4. Снижение обоняния	2
376.	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	3
377.	ПК-2	Какой документ оформляется комиссией при установлении профессионального заболевания?	2

		1. Листок нетрудоспособности 2. Акт о случае профессионального заболевания 3. Справка об инвалидности 4. Санитарный паспорт предприятия	
378.	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	2
379.	ПК-2	Какой специалист выдает заключение о связи заболевания с профессией? 1. Участковый психиатр 2. Центр профессиональной патологии (профпатолог) 3. Невролог 4. Терапевт	2
380.	ПК-2	При хронической интоксикации каким металлом развивается «ртутный эретизм»? 1. Свинец 2. Марганец 3. Ртуть 4. Хром	3
381.	ПК-2	Какой синдром характеризуется повышенной раздражительностью, тревогой, бессонницей и мелкоразмахистым тремором при ртутной интоксикации? 1. Астенический синдром 2. Ртутный эретизм 3. Психоорганический синдром 4. Депрессивный синдром	2
382.	ПК-2	Какова минимальная продолжительность контакта с профессиональным токсикантом, необходимая для развития хронической интоксикации?	3

		1-2 месяца 6-12 месяцев - Несколько лет (5-10 лет и более) - Однократный контакт	
383.	ПК-2	Какое заболевание наиболее вероятно у программиста с жалобами на тревогу, бессонницу, головные боли и снижение зрения? - Профессиональная интоксикация - Синдром профессионального выгорания с астено-невротическими проявлениями - Шизофрения - Биполярное аффективное расстройство	2
384.	ПК-2	Какой метод обследования обязателен при подозрении на хроническую интоксикацию свинцом? - МРТ головного мозга - Определение содержания свинца в крови и моче - ЭЭГ - Люмбальная пункция Как называется специфический тремор при хронической ртутной интоксикации? - Мозжечковый тремор - Ртутный тремор (мелкоразмашистый, интенционный) - Паркинсонический тремор («счет монет») - Эссенциальный тремор	2
385.	ПК-2	Какое профессиональное заболевание развивается у шахтеров при контакте с марганцевой рудой? - Силикоз - Марганцевый паркинсонизм - Виброблезнь - Тугоухость	2
386.	ПК-2	Какой из перечисленных симптомов не характерен для марганцевого паркинсонизма? Гипокинезия	2

		2. Асимметричный тремор покоя (как при болезни Паркинсона) 3. Апатия, эмоциональная холодность 4. Снижение обоняния	
387.	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	2
388.	ПК-2	Как часто должны проводиться периодические медицинские осмотры с участием психиатра для работников, 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	1
389.	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	2
390.	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	2
391.	ПК-2	Какой симптом профессиональной деформации наиболее характерен для	2

		сотрудников правоохранительных органов? 1. Эйфория 2. Повышенная подозрительность, сверхбдительность, эмоциональное огрубение 3. Апатия 4. Снижение памяти	
392.	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 4. Гепатит В	1
393.	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	2
394.	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	2
395.	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 по-	Наиболее вероятно: хроническая интоксикация свинцом (сатурнизм) с поражением нервной системы (токсическая энцефалопатия) и желудочно-кишечного тракта.

		следние полгода появились жалобы на схваткообразные боли в животе («свинцовые колики»). Неврологически: тремор кистей, гипотония мышц. Анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоцитоз. Какое профессиональное заболевание наиболее вероятно? Обоснуйте.	
396.	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. Какое профессиональное заболевание следует предположить?	Предположительное заболевание: хроническая интоксикация ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота) с развитием токсической энцефалопатии и астено-органического синдрома.
397.	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 «дерганным», 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?	Профессиональные вредные факторы для водителей: Хронический стресс (ответственность за жизнь пассажиров, дорожная ситуация) Шум, вибрация Гиподинамия, вынужденная поза Нарушение режима труда и отдыха (ночные смены, переработки) Загазованность воздуха (выхлопные газы) Высокая нервно-эмоциональная нагрузка
398.	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	Наиболее вероятно: хроническая марганцевая интоксикация (марганцевый паркинсонизм) с экстрапирамидным синдромом и апато-абулическим дефектом.

		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.	
399.	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 100 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоцитоз. Обоснуйте заболевание	<i>Обоснование:</i> длительный контакт с парами свинца (18 лет), клиническая картина: астенический синдром, когнитивные нарушения, свинцовые колики, анемия с ретикулоцитозом.
400.	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?	профессиональный контакт с анестетиками (12 лет), клиническая картина: астенический синдром, когнитивные нарушения, неврологические симптомы (тремор, атаксия), отсутствие других причин поражения ЦНС.