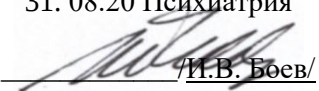


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра психиатрии, психотерапии и медицинской психологии**

СОГЛАСОВАНО

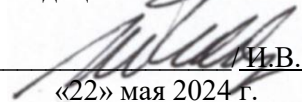
Руководитель направления
подготовки

31. 08.20 Психиатрия


/И.В. Боев/
« 22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой психиатрии, психотерапии
и медицинской психологии


/И.В. Боев /
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики

Клиническая практика 2

Направление подготовки

31.08.20 Психиатрия

Направленность (профиль)

Форма обучения

Очная

Год начала подготовки

2024

Ставрополь, 2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ПК-1	Способен проводить психофармакотерапию, контроль ее эффективности и безопасности
ПК-2	Диагностика и раннее выявление профессиональных заболеваний и 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-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким	5 с эталоном ответов

[illegible]

ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		500 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание
1.	УК-3	При организации работы психиатрического отделения в первую очередь необходимо: А) Составить график дежурств Б) Определить структуру и штатное расписание В) Закупить оборудование Г) Разработать стандарты оказания помощи
2.	УК-3	В случае конфликта между врачами при распределении нагрузки руководитель должен: А) Принять сторону более опытного врача Б) Распределить нагрузку самостоятельно В) Организовать переговоры и поиск компромисса Г) Переложить решение на администрацию
3.	УК-3	При планировании работы отделения приоритет отдается: А) Желаниям пациентов Б) Наличию специалистов В) Сложности и срочности случаев Г) Плановым показателям
4.	УК-3	В экстренной ситуации координацию действий осуществляет: А) Старший по должности Б) Наиболее опытный специалист В) Ответственный за дежурство Г) Заведующий отделением
5.	УК-3	При внедрении новых методов диагностики необходимо: А) Самостоятельное освоение персоналом Б) Обучение всего коллектива

		В) Приглашение специалистов для консультаций Г) Поэтапное внедрение с контролем
6.	УК-3	Распределение обязанностей между средним медперсоналом основывается на: А) Стаже работы Б) Квалификации и специализации В) Личном желании сотрудников Г) Графике отпусков
7.	УК-3	В случае ошибки младшего персонала руководитель должен: А) Сделать публичное замечание Б) Провести индивидуальную беседу В) Составить акт о нарушении Г) Немедленно отстранить от работы
8.	УК-3	При организации работы консультативного приема учитывается: А) Только расписание врачей Б) Поток пациентов и сложность случаев В) Личные предпочтения врачей Г) Только плановые показатели
9.	УК-3	В случае нехватки специалистов руководитель должен: А) Отменить прием пациентов Б) Привлечь дополнительных сотрудников В) Перераспределить нагрузку Г) Отложить сложные случаи
10.	УК-3	При организации обучения персонала приоритет отдается: А) Формальному прохождению программы Б) Практическим навыкам В) Теоретической подготовке Г) Самостоятельному обучению
11.	УК-3	В случае несогласия с решением руководства специалист должен: А) Игнорировать решение Б) Представить аргументированные возражения В) Обратиться в вышестоящие инстанции Г) Обсудить вопрос неформально
12.	УК-3	При организации работы с пациентами учитывается: А) Только медицинская необходимость Б) Психологический фактор и комфорт пациентов В) Личные предпочтения персонала Г) Только финансовые возможности
13.	УК-3	В случае возникновения осложнения руководитель должен: А) Переложить ответственность на исполнителя Б) Организовать консилиум В) Принять единоличное решение Г) Доложить вышестоящему руководству
14.	УК-3	При планировании бюджета отделения учитывается: А) Только текущие расходы

		Б) Потребности в развитии и модернизации В) Личные пожелания сотрудников Г) Только плановые показатели
15.	УК-3	В случае нарушения трудовой дисциплины руководитель должен: А) Сделать устное замечание Б) Провести расследование и принять меры В) Сразу применить дисциплинарное взыскание Г) Игнорировать нарушение
16.	УК-3	При планировании закупки оборудования для психиатрического отделения в первую очередь учитываются: А) Стоимость оборудования Б) Потребности отделения и частота использования В) Рекомендации производителей Г) Наличие средств в бюджете
17.	УК-3	В случае массового поступления пациентов руководитель должен: А) Отказать в приеме лишних пациентов Б) Перераспределить персонал и привлечь дополнительных специалистов В) Отправить часть пациентов в другие отделения Г) Дождаться указаний руководства
18.	УК-3	При организации работы консультативного центра приоритет отдается: А) Удобству расположения специалистов Б) Поток пациентов и доступности услуг В) Наличию современного оборудования Г) Рекламируемости центра
19.	УК-3	В случае выявления нарушения санитарно-эпидемиологического режима руководителю необходимо: А) Сделать выговор персоналу Б) Составить акт и провести внеплановый инструктаж В) Закрыть отделение на дезинфекцию Г) Обратиться в надзорные органы
20.	УК-3	При организации обучения персонала по новым методикам диагностики необходимо: А) Провести только теоретическое обучение Б) Организовать практические занятия с контролем усвоения В) Отправить персонал на внешнее обучение Г) Доверить обучение старшим специалистам
21.	УК-3	Распределение дежурств в психиатрическом отделении основывается на: А) Желании сотрудников Б) Квалификации и опыте персонала В) Семейном положении врачей Г) Стаже работы
22.	УК-3	При возникновении конфликтной ситуации между отделениями руководитель должен: А) Принять сторону своего отделения Б) Организовать переговоры и поиск компромисса В) Обратиться к вышестоящему руководству Г) Игнорировать конфликт
23.	УК-3	В случае нехватки расходных материалов руководитель должен:

		А) Приостановить работу отделения Б) Найти альтернативные источники и оптимизировать использование В) Переложить ответственность на бухгалтерию Г) Дождаться плановой закупки
24.	УК-3	При организации работы с пациентами с ограниченными возможностями необходимо: А) Создать специальные условия и обеспечить доступность услуг Б) Направить их в специализированные центры В) Ограничить прием таких пациентов Г) Переложить ответственность на социальный отдел
25.	УК-3	В случае выявления профессионального выгорания сотрудников руководитель должен: А) Сделать выговор за снижение эффективности работы Б) Организовать меры по профилактике и поддержке персонала В) Заменить персонал на новый Г) Игнорировать проблему
26.	УК-3	При планировании научной работы отделения приоритет отдается: А) Желаниям отдельных сотрудников Б) Актуальным проблемам и потребностям практики В) Наличию финансирования Г) Возможности публикации в журналах
27.	УК-3	В случае возникновения аварийной ситуации руководитель должен: А) Эвакуировать пациентов и персонал Б) Оценить ситуацию и принять решение о дальнейших действиях В) Немедленно обратиться в аварийную службу Г) Доложить вышестоящему руководству
28.	УК-3	При организации работы с зарубежными специалистами необходимо: А) Обеспечить только переводчиков Б) Подготовить всю необходимую документацию и условия работы В) Ограничиться только консультациями Г) Доверить организацию принимающей стороне
29.	УК-3	В случае выявления несоответствия квалификации персонала занимаемой должности: А) Уволить сотрудника Б) Организовать дополнительное обучение или переквалификацию В) Перевести на другую должность Г) Игнорировать несоответствие
30.	УК-3	В случае выявления нарушения трудовой дисциплины среди среднего медперсонала: А) Провести служебное расследование Б) Немедленно уволить нарушителя В) Сделать устное замечание Г) Сообщить главному врачу
31.	УК-3	Установите соответствие Сопоставьте виды документации с их назначением:

		1. Журнал учёта больных 2. Протокол консилиума 3. Листок нетрудоспособности 4. История болезни	А. Оформление временной нетрудоспособности Б. Документирование коллегиального решения В. Регистрация пациентов Г. Ведение медицинской документации	
32.	УК-3	Установите соответствие между структурой головного мозга и её функцией:		
		1. Заведующий отделением 2. Старшая медсестра 3. Ординатор 4. Младшая медсестра	А. Организация работы отделения Б. Лечебно-диагностическая работа В. Руководство средним и младшим персоналом Г. Санитарно-гигиенический уход	
33.	УК-3	Сопоставьте методы управления с их характеристиками		
		1. Административные 2. Экономические 3. Социально-психологические	А. Материальное стимулирование Б. Регламентация деятельности В. Мотивация персонала	
34.	УК-3	Сопоставьте формы обучения с их целями:		
		1. Стажировка 2. Повышение квалификации 3. Аттестация	А. Проверка уровня знаний Б. Приобретение практических навыков В. Углубление профессиональных знаний	
35.	УК-3	Установите соответствие между этапами принятия решений и их содержанием:		
		1. Диагностика 2. Разработка 3. Реализация	А. Анализ проблемы Б. Выполнение решения В. Поиск вариантов	
36.	УК-3	Прочитайте текст и установите последовательность Определите верную последовательность этапов при внедрении новой методики лечения в не		
		А) Обучение персонала Б) Получение разрешений В) Разработка протокола лечения Г) Внедрение методики Д) Оценка эффективности		
37.	УК-3	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий при возникновении внештатной ситу		
		А) Информирование руководства Б) Оценка ситуации В) Принятие экстренных мер Г) Координация действий персонала Д) Ликвидация последствий		
38.	УК-3	Прочитайте текст и установите последовательность Определите верную последовательность этапов при планировании работы отделения:		
		А) Анализ результатов работы Б) Постановка целей и задач		

		В) Разработка плана мероприятий Г) Распределение ресурсов Д) Утверждение плана
39.	УК-3	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий при организации научной работы: А) Сбор и анализ данных Б) Выбор темы исследования В) Разработка методики исследования Г) Проведение исследования Д) Оформление результатов
40.	УК-3	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий при организации экстренной помощи: А) Оценка состояния пациента Б) Вызов специализированной бригады В) Стабилизация состояния Г) Оказание первой помощи Д) Документальное оформление
41.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Какой документ регламентирует распределение обязанностей между сотрудниками отделения?
42.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Какой показатель является ключевым при оценке эффективности работы неврологического отделения?
43.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Какой метод управления направлен на материальное стимулирование персонала?
44.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Какой документ оформляется при выявлении нарушения в работе персонала?
45.	УК-3	Прочитайте текст и продолжите предложение Как называется система обучения персонала новым методикам?
46.	УК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ В отделении планируется внедрение новой методики реабилитации пациентов с инсультом. Разработайте план организационных мероприятий.
47.	УК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Между старшей медсестрой и врачом-неврологом возник конфликт по поводу распределения обязанностей при работе с тяжелыми пациентами. Предложите алгоритм решения.
48.	УК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ В отделении возникла проблема с обеспечением расходными материалами для нейрофизиологических исследований. Предложите план решения.
49.	УК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

		В отделении планируется аттестация медицинского персонала. Составьте план проведения.
50.	УК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ В отделении возникла проблема с соблюдением санитарно-эпидемиологического режима. Предложите меры по устранению.
51.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с деменцией ведет себя агрессивно, не дает себя осмотреть. Родственники просят «себя успокоить». Ваши действия? А) Немедленно ввести седативный препарат Б) Отказаться от осмотра, пока пациент не успокоится В) Попытаться установить контакт спокойным голосом, устранить возможные причины дискомфорта, привлечь родственников к успокаивающему общению. Медикаментозную седацию рассматривать Г) Попросить родственников силой удерживать пациента для осмотра
52.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое из перечисленных действий врача-психиатра наиболее соответствует принципу бесконфликтности с пациентом? А) Использование сложной профессиональной терминологии без пояснений Б) Активное слушание жалоб пациента без перебиваний В) Минимизация зрительного контакта для соблюдения дистанции Г) Быстрое завершение приема при явной тревожности пациента
53.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При разборе сложного клинического случая на консилиуме мнение молодого ординатора отличается от мнения заведующего отделением. Какую тактику следует выбрать ординатору? А) Настаивать на своей точке зрения, громко аргументируя Б) Сразу согласиться с авторитетным мнением, чтобы избежать конфликта В) Вежливо изложить свою позицию, подкрепив данными осмотра и литературой Г) Промолчать, но после собрания обсуждать ситуацию с другими ординаторами
54.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Родственники пациента с острым психотическим расстройством требуют немедленной консультации лечащего врача только что его осмотрел. Ваши действия как дежурного врача? А) Объяснить, что заведующий только что дал рекомендации, и предложить совместно обсудить ситуацию с врачом Б) Сказать, что заведующий занят и не может подойти В) Немедленно позвать заведующего, чтобы избежать скандала Г) Посоветовать родственникам написать официальную жалобу
55.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Коллега из другого отделения в разговоре допускает неточную трактовку вашего назначения пациента. Ваши действия? А) Сделаете замечание при пациенте, чтобы избежать ошибки в лечении Б) Корректно уточните информацию наедине с коллегой после беседы В) Проигнорируете, так как это не ваша зона ответственности Г) Доложите о ситуации руководителю коллеги
56.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент отказывается от предложенного плана обследования (МРТ), считая его излишним. Ваши действия? А) Настоять на своем решении, сославшись на протокол Б) Оформить официальный отказ без дополнительных объяснений

		В) Согласиться с пациентом и отменить исследование Г) Подробно и доступно объяснить необходимость исследования, его безопасность и альтернативы
57.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Во время обхода пациент задает вопрос, адресованный старшему по должности врачу, перебивая коллегу. А) Вежливо попросить пациента дослушать коллегу, а затем ответить на его вопрос Б) Немедленно ответить на вопрос, чтобы не заставлять пациента ждать В) Сделать замечание о недопустимости перебивать врача Г) Пройгнорировать вопрос, пока старший коллега не закончит говорить
58.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При передаче дежурства вы обнаруживаете, что коллега не выполнил важное назначение тяжелобольного пациента. А) Сделать запись в журнале передач дежурств и немедленно информировать заведующего Б) Выполнить назначение самостоятельно, а на утренней конференции корректно обсудить это с коллегой В) Выполнить назначение и не поднимать этот вопрос, чтобы не портить отношения с коллегой Г) Потребовать от коллеги немедленно вернуться и выполнить назначение
59.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На многопрофильном консилиуме представитель другой специальности предлагает тактику, которая, по мнению невролога, может ухудшить состояние пациента. Как вы поступите? А) Резко раскритикуете предложение, приведя доводы из неврологии Б) Тактично выскажете свои опасения, предложив совместно найти компромиссное решение В) Промолчите, чтобы не создавать конфликтную атмосферу Г) Поддержите коллегу, но позже поговорите с лечащим врачом пациента
60.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент в беседе негативно отзывается о работе вашего коллеги, который его консультировал. А) Поддержать пациента, согласившись с его оценкой Б) Прервать разговор и сменить тему В) Объяснить, что не можете обсуждать работу коллег, но готовы выслушать все фактические обстоятельства Г) Пообещать пациенту разобраться в ситуации и наказать коллегу
61.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Во время приема пациент агрессивно требует рецепт на препарат, который, по вашему мнению, не нужен. А) Уступить, чтобы избежать конфликта и жалобы Б) Твердо, но спокойно объяснить причины отказа, предложив альтернативные варианты лечения В) Вызвать охрану или полицию Г) Прекратить прием и попросить пациента покинуть кабинет
62.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Медсестра сообщает вам, что пациент недоволен долгим ожиданием приема. Вы опаздываете к следующему пациенту. Что скажете пациенту? А) «Таковы порядки в поликлинике, придется потерпеть» Б) Ничего не говорить, сразу начав осмотр В) Вежливо извиниться за задержку, кратко объяснив ее причиной (без деталей), и поблагодарить за понимание Г) Обвинить предыдущего пациента в том, что он затянул прием
63.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ

		Родители ребенка с тиками категорически против назначенной терапии, начитавшись о побочных эффектах. Как выстроить диалог? А) Настаивать на своем назначении как на единственно верном Б) Признать их право на беспокойство, подробно разобрать риски и пользу терапии, обсудить возможность наблюдения В) Отказаться от ведения пациента, если они не следуют рекомендациям Г) Минимизировать разговор о побочных эффектах
64.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Коллега просит вас проконсультировать «по-дружески» его родственника в нерабочее время, м... Ваше решение? А) Согласиться, чтобы поддержать дружеские отношения Б) Вежливо объяснить, что вы готовы помочь, но в рамках рабочего времени и официальной за... этических нарушений В) Резко отказать, сославшись на занятость Г) Дать совет по телефону без осмотра
65.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При обсуждении диагноза пожилой пациент постоянно переспрашивает и уточняет одно и то ж... А) Проявить нетерпение и показать, что вы ограничены во времени Б) Попросить родственников объяснить все пациенту позже В) Спокойно и доброжелательно повторять информацию, используя простые слова, возможно, ... моменты на бумаге Г) Сократить время приема, дав лишь базовые рекомендации
66.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На научной конференции вы замечаете, что докладчик использует данные вашего исследовани... Ваши действия? А) Прервать докладчика с места и публично обвинить в плагиате Б) После выступления подойти к докладчику наедине и корректно выяснить ситуацию В) Немедленно сообщить председателю конференции Г) Ничего не предпринимать, чтобы не портить репутацию коллеги
67.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациентка с ипохондрическими жалобами настаивает на проведении дорогостоящего коммерч... которое, по вашему мнению, не имеет диагностической ценности в ее случае. Как поступить? А) Объяснить, почему это исследование неинформативно, и предложить оптимальный с медиц... точки зрения план обследования Б) Направить на исследование, раз она настаивает и готова платить В) Отказаться от дальнейшего ведения пациента Г) Согласиться, но выдать направление с пометкой «по желанию пациента»
68.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При совместном ведении пациента с терапевтом возникли разногласия по интерпретации данн... разрешить ситуацию? А) Написать служебную записку заведующему о некомпетентности коллеги Б) Пригласить терапевта на совместный просмотр снимков с рентгенологом для выработки общ... В) Действовать по своему усмотрению, не информируя терапевта Г) Перевести пациента под свое единоличное наблюдение
69.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Во время срочной консультации в реанимации ваш коллега-реаниматолог в резкой форме треб...

		Ваша реакция? А) Ответить в аналогичном тоне Б) Сделать замечание о недопустимости такого тона В) Отказаться от консультации из-за грубого обращения Г) Сохраняя спокойствие, четко выполнить необходимые диагностические действия, понимая позицию коллеги
70.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент просит вас не сообщать его родственникам истинный диагноз (шизофрения). Ваши действия? А) Выполнить просьбу пациента, сохраняя врачебную тайну Б) Обсудить с пациентом важность поддержки семьи, но уважать его решение, если он дееспособен В) Все равно сообщить близким родственникам, так как это в их интересах Г) Отказаться вести пациента на таких условиях
71.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При распределении научных тем среди ординаторов более опытный коллега присваивает себе лучшие темы. Ваши действия? А) Обсудить вопрос с научным руководителем, предложив справедливый вариант распределения тем Б) Открыто конфликтовать из-за темы В) Смириться, чтобы не портить отношения в коллективе Г) Выбрать себе тему посложнее, чтобы доказать свое превосходство
72.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Родственники пациента в коме требуют ежедневных подробных прогнозов, которые в данной ситуации вы не можете давать. Ваши действия? А) Избегать встреч, поручив общение медсестре Б) Выделить фиксированное время для общения, доброжелательно объясняя текущее состояние пациента и реалистичные ожидания В) Давать каждый день оптимистичные прогнозы, чтобы поддержать надежду Г) Говорить, что «состояние стабильное», избегая деталей
73.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На врачебной комиссии по ВТЭК вы не согласны с мнением большинства о степени нетрудоспособности пациента. Ваши действия? А) Настаивать на своем мнении, угрожая выходом из комиссии Б) Внести свое особое мнение в протокол в письменном виде, аргументировав его В) Уступить мнению большинства, чтобы не затягивать процесс Г) Обсудить свой взгляд с председателем комиссии наедине после заседания
74.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент отказывается от госпитализации, находясь в измененном состоянии сознания. Его родственники настаивают на принудительной госпитализации. Ваши действия? А) Разъяснить в присутствии свидетелей (другой врач, медсестра) все риски отказа, оформить отказ, предложить альтернативы (дневной стационар, активное посещение на дому) Б) Уважить отказ и отпустить пациента домой В) Принудительно госпитализировать, так как это угрожающее жизни состояние Г) Оставить пациента в приемном покое для наблюдения
75.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При подготовке публикации младший научный сотрудник просит включить его в соавторы, хотя его вклад в работу минимален. Ваша позиция? А) Включить, чтобы не ссориться Б) Резко отказать В) Объяснить принципы соавторства и предложить включить его в благодарности, либо поручить ему дополнительные работы для реального вклада

		Г) Пообещать включить в следующую работу				
76.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ На обходе студент-практикант при пациенте задает вопрос, демонстрирующий его некомпетентность. Ваша реакция? А) Сделать строгое замечание при пациенте Б) Корректно ответить на вопрос, а после обхода на учебном разборе разъяснить тему В) Игнорировать вопрос Г) Ответить: «Это элементарно, вы должны это знать»				
77.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент приносит вам для ознакомления заключения нескольких платных специалистов, которых он нашел в интернете. Он растерян и зол. Как помочь? А) Резко раскритиковать коллег, составивших заключения Б) Спокойно проанализировать все заключения вместе с пациентом, объяснить возможные причины разногласий, предложить свой план для прояснения ситуации В) Посоветовать выбрать то заключение, которое ему больше нравится Г) Отказаться от анализа, сославшись на то, что вы не можете комментировать работу других врачей				
78.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При работе в бригаде с фельдшером СМП он допускает ошибку при введении препарата. Ваши действия? А) Сделать замечание громко, чтобы все слышали Б) Сделать вид, что не заметили, чтобы не подставлять коллегу В) Сообщить о нарушении диспетчеру по радио Г) Немедленно скорректировать последствия ошибки, а после вызова наедине обсудить ситуацию с коллегой				
79.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Во время телемедицинской консультации связь постоянно прерывается, пациент раздражается. Ваши действия? А) Обвинить пациента в плохом интернете Б) Предложить альтернативный способ связи (например, аудиозвонок) или перенести консультацию на другое время В) Быстро закончить консультацию, дав общие рекомендации Г) Попросить пациента самому решить технические проблемы				
80.	УК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Коллега из смежного отделения в переписке в общем рабочем чате допускает фамильярность и использует ваш адрес. Ваша реакция? А) Ответить в том же духе, чтобы «не ударить в грязь лицом» Б) Написать ему в личном сообщении, что такие комментарии вам неприятны и непрофессиональны В) Пожаловаться администратору чата или руководителю Г) Игнорировать, считая это нормой общения				
81.	УК-4	Соотнесите конфликтную ситуацию с оптимальной тактикой врача-невролога. <table><tr><th>Синдром</th><th>Клинические проявления</th></tr><tr><td>1. Родители ребенка с СДВГ обвиняют школу и учителей в его состоянии, отказываясь от медикаментозной терапии.</td><td>А) Корректно, но твердо обозначить свою должность и квалификацию, перевести разговор в профессиональное русло.</td></tr></table>	Синдром	Клинические проявления	1. Родители ребенка с СДВГ обвиняют школу и учителей в его состоянии, отказываясь от медикаментозной терапии.	А) Корректно, но твердо обозначить свою должность и квалификацию, перевести разговор в профессиональное русло.
Синдром	Клинические проявления					
1. Родители ребенка с СДВГ обвиняют школу и учителей в его состоянии, отказываясь от медикаментозной терапии.	А) Корректно, но твердо обозначить свою должность и квалификацию, перевести разговор в профессиональное русло.					

		<table><tr><td>2. Пациент пожилого возраста называет вас «девочкой» и сомневается в вашей компетентности.</td><td>Б) Выслушать претензии, объяснить биологическую природу расстройства, предложить встречу с психологом для работы с отношением к школе.</td></tr><tr><td>3. Коллега на конференции представляет ваш клинический случай как свой без ссылки.</td><td>В) Наедине после совещания тактично выяснить, не была ли это ошибка, и напомнить о правилах цитирования.</td></tr><tr><td>4. Медсестра не выполняет ваше назначение вовремя, ссылаясь на высокую загрузку.</td><td>Г) Предложить обсудить график и нагрузку с старшей медсестрой, чтобы найти решение, а не обвинять.</td></tr></table>	2. Пациент пожилого возраста называет вас «девочкой» и сомневается в вашей компетентности.	Б) Выслушать претензии, объяснить биологическую природу расстройства, предложить встречу с психологом для работы с отношением к школе.	3. Коллега на конференции представляет ваш клинический случай как свой без ссылки.	В) Наедине после совещания тактично выяснить, не была ли это ошибка, и напомнить о правилах цитирования.	4. Медсестра не выполняет ваше назначение вовремя, ссылаясь на высокую загрузку.	Г) Предложить обсудить график и нагрузку с старшей медсестрой, чтобы найти решение, а не обвинять.										
2. Пациент пожилого возраста называет вас «девочкой» и сомневается в вашей компетентности.	Б) Выслушать претензии, объяснить биологическую природу расстройства, предложить встречу с психологом для работы с отношением к школе.																	
3. Коллега на конференции представляет ваш клинический случай как свой без ссылки.	В) Наедине после совещания тактично выяснить, не была ли это ошибка, и напомнить о правилах цитирования.																	
4. Медсестра не выполняет ваше назначение вовремя, ссылаясь на высокую загрузку.	Г) Предложить обсудить график и нагрузку с старшей медсестрой, чтобы найти решение, а не обвинять.																	
82.	УК-4	<table><tr><td colspan="2">Соотнесите этап разговора с плохими новостями (SPIKES-протокол) с действиями врача.</td></tr><tr><td>Метод диагностики</td><td>Основные показания</td></tr><tr><td>1. Setting (Настройка)</td><td>А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»</td></tr><tr><td>2. Perception (Восприятие)</td><td>Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».</td></tr><tr><td>3. Invitation (Приглашение)</td><td>В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».</td></tr><tr><td>4. Knowledge (Знание)</td><td>Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.</td></tr><tr><td>5. Empathy (Сопереживание)</td><td>Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).</td></tr><tr><td>6. Strategy/Summary (Стратегия)</td><td>Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»</td></tr></table>	Соотнесите этап разговора с плохими новостями (SPIKES-протокол) с действиями врача.		Метод диагностики	Основные показания	1. Setting (Настройка)	А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»	2. Perception (Восприятие)	Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».	3. Invitation (Приглашение)	В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».	4. Knowledge (Знание)	Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.	5. Empathy (Сопереживание)	Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).	6. Strategy/Summary (Стратегия)	Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»
Соотнесите этап разговора с плохими новостями (SPIKES-протокол) с действиями врача.																		
Метод диагностики	Основные показания																	
1. Setting (Настройка)	А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»																	
2. Perception (Восприятие)	Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».																	
3. Invitation (Приглашение)	В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».																	
4. Knowledge (Знание)	Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.																	
5. Empathy (Сопереживание)	Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).																	
6. Strategy/Summary (Стратегия)	Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»																	
83.	УК-4	Соотнесите тип «сложного» пациента с рекомендуемой коммуникативной стратегией.																

		Заболевание	Лабораторные изменения
		1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета)	А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки.
		2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит	Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений.
		3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов	В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям.
		4. Агрессивный, обвиняющий	Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.
84.	УК-4	Соотнесите этическую дилемму в неврологии с принципом биоэтики, который является в	
		Форма двигательного расстройства	Механизм развития
		1. Пациент с БАС отказывается от ИВЛ, хотя родственники настаивают на продлении жизни любыми способами.	А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).
		2. Проведение генетического тестирования у бессимптомного родственника пациента с хореей Гентингтона.	Б) Не навреди (Primum non nocere).

		<table><tr><td>3. Отказ пожилого пациента с деменцией от безопасной, но необходимой процедуры (например, установки зонда).</td><td>В) Справедливость.</td></tr><tr><td>4. Публикация фото уникального клинического случая (например, синдрома чужой руки) в учебных целях.</td><td>Г) Конфиденциальность (врачебная тайна).</td></tr></table>	3. Отказ пожилого пациента с деменцией от безопасной, но необходимой процедуры (например, установки зонда).	В) Справедливость.	4. Публикация фото уникального клинического случая (например, синдрома чужой руки) в учебных целях.	Г) Конфиденциальность (врачебная тайна).				
3. Отказ пожилого пациента с деменцией от безопасной, но необходимой процедуры (например, установки зонда).	В) Справедливость.									
4. Публикация фото уникального клинического случая (например, синдрома чужой руки) в учебных целях.	Г) Конфиденциальность (врачебная тайна).									
85.	УК-4	Соотнесите профессиональную ситуацию с формой профессионального взаимодействия. <table><tr><td>1. Совместное ведение пациента с врачом смежной специальности.</td><td>А) Междисциплинарное взаимодействие.</td></tr><tr><td>2. Консультация нейрохирурга по поводу оперативного лечения гематомы.</td><td>Б) Преемственность между этапами оказания помощи.</td></tr><tr><td>3. Участие в межрегиональном телемосте по вопросам лечения шизофрении.</td><td>В) Межведомственное взаимодействие.</td></tr><tr><td>4. Передача пациента под наблюдение участкового психиатру при выписке из стационара.</td><td>Г) Внутрiproфессиональная консультация (в рамках специальности).</td></tr></table>	1. Совместное ведение пациента с врачом смежной специальности.	А) Междисциплинарное взаимодействие.	2. Консультация нейрохирурга по поводу оперативного лечения гематомы.	Б) Преемственность между этапами оказания помощи.	3. Участие в межрегиональном телемосте по вопросам лечения шизофрении.	В) Межведомственное взаимодействие.	4. Передача пациента под наблюдение участкового психиатру при выписке из стационара.	Г) Внутрiproфессиональная консультация (в рамках специальности).
1. Совместное ведение пациента с врачом смежной специальности.	А) Междисциплинарное взаимодействие.									
2. Консультация нейрохирурга по поводу оперативного лечения гематомы.	Б) Преемственность между этапами оказания помощи.									
3. Участие в межрегиональном телемосте по вопросам лечения шизофрении.	В) Межведомственное взаимодействие.									
4. Передача пациента под наблюдение участкового психиатру при выписке из стационара.	Г) Внутрiproфессиональная консультация (в рамках специальности).									
86.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Этапы беседы с родственниками пациента в коме (первый разговор). Расставьте этапы в нужном порядке: 1. Представиться, назвать свою должность, предложить сесть. 2. Кратко описать текущее состояние пациента на понятном языке («глубокий сон», «дышит с а...») 3. Выяснить, что им уже известно о произошедшем. 4. Объяснить суть диагноза и проведенных мероприятий, избегая излишних деталей и гарантий. 5. Обозначить ближайший план действий (наблюдение, исследования). 6. Выделить время для ответов на вопросы, договориться о следующей встрече/звонке.								
87.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм действий при поступлении агрессивного пациента с ЧМТ в приемное отделение. Расставьте этапы в нужном порядке: 1. Обеспечить собственную безопасность и безопасность персонала (при необходимости привлечь других сотрудников). 2. Провести экстренную оценку витальных функций (сознание, дыхание, кровообращение). 3. Попытаться установить вербальный контакт спокойным, уверенным голосом. 4. Выполнить необходимые диагностические манипуляции (осмотр, КТ) по жизненным показаниям с седацией. 5. После стабилизации состояния провести полный неврологический осмотр и собрать анамнез.								
88.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность								

		Последовательность действий при возникновении разногласий с коллегой по тактике лечения. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Наедине корректно высказать свою точку зрения, подкрепленную данными (выписка, результаты исследований, рекомендации). 2.Внимательно выслушать аргументы коллеги. 3.Предложить совместно обратиться к источнику, который может разрешить спор (руководитель, актуальные клинические рекомендации). 4.Если согласие не достигнуто, принять решение, исходя из интересов пациента, с возможностью изменения мнения в истории болезни. 5.После разрешения ситуации сохранять рабочие отношения.
89.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Алгоритм информирования пациента о необходимости плановой госпитализации. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Объяснить, почему стационарное лечение предпочтительнее амбулаторного в данном случае (показания, риски, процедуры). 2.Рассказать, что ждет пациента в стационаре (примерные сроки, основные исследования, режим). 3.Ответить на вопросы и обсудить организационные моменты (что брать с собой, документы). 4.Обсудить возможные риски отказа от госпитализации. 5.Убедиться, что пациент понял информацию, и дать время на принятие решения.
90.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность Действия врача при ошибке в назначении (обнаружена после того, как медсестра уже сделала укол). Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Немедленно оценить возможные последствия ошибки для пациента. 2.Принять меры для коррекции или минимизации вреда (назначить антидот, усилить наблюдение). 3.Честно и открыто сообщить о случившемся пациенту (или его родственникам) и лечащему врачу. 4.Оформить соответствующий документ (запись в истории болезни, извещение о побочном действии). 5.Проанализировать причины ошибки лично и на разборе случая в отделении для недопущения в будущем.
91.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Во время утренней конференции ваш научный руководитель публично критикует подготовленный вами доклад, говоря, что он «сырой и непрофессиональный». Вы потратили на него много сил. Как вы поступите в данной ситуации, чтобы выстроить деловые отношения и разрешить конфликт? Назовите 2-3 конкретных действия.
92.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Пациентка с мигренью сообщает, что назначенный триптан не помогает, и обвиняет вас в неэффективности лечения. В этом выясняется, что она принимает препарат в середине приступа, а не в начале. Как вы построите диалог, чтобы исправить ситуацию без конфронтации?.
93.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение На междисциплинарном консилиуме врач-психиатр в резкой форме заявляет: «Ваша консервативная тактика в отношении пациента с деменцией, сразу нужно госпитализировать». Ваша позиция как врача, считающего, что можно лечить амбулаторно. Как вы ответите, чтобы отстоять свою точку зрения профессионально?
94.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Родственник пациента с деменцией, который ухаживает за ним, приходит на прием в состоянии

		выгорания, срывается на слезы. Как вы проявите эмпатию и профессиональную поддержку в первые минуты разговора?
95.	УК-4	Прочитайте текст и продолжите предложение Молодой коллега-ординатор постоянно обращается к вам с вопросами, в том числе элементарными, и то же, что отвлекает от работы. Как вы корректно измените формат взаимодействия, чтобы и помочь коллеге, и сохранить свои ресурсы?
96.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ На плановом приеме пациент 45 лет с жалобами на головокружение и шум в ушах. При осмотре неврологической патологии не выявлено. Вы назначаете дообследование. Пациент возмущается: «Дорогие обследования! В прошлый раз мне ничего не нашли, а сейчас опять по кругу! Я требую назначения лечения!» Он повышает голос, размахивает руками. 1.Опишите ваши действия и слова для деэскалации конфликта в первую минуту. 2.Как вы выстроите дальнейшую беседу, чтобы достичь взаимопонимания и соблюдения клинических рекомендаций?
97.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вы — дежурный психиатр. К вам в ординаторскую заходит заплаканная медсестра из палаты и сообщает, что родственник пациента (сын) грубо кричал на нее, обвинял в невнимательном уходе. Из разговора вы понимаете, что объективных причин для жалоб нет, но сын находится в состоянии эмоционального возбуждения. 1.Как вы поддержите коллегу (медсестру) в этой ситуации? 2.Каковы будут ваши дальнейшие действия в отношении родственника пациента?
98.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ На научно-практической конференции вы представляете интересный клинический случай. После выступления профессор задает вам вопрос, который ставит под сомнение вашу компетенцию, и делает это в ироничной манере. В зале — коллеги и студенты. 1.Как вы ответите профессору публично, чтобы сохранить лицо и профессиональное достоинство? 2.Как вы поступите после конференции для прояснения спорного момента?
99.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вы ведете пациентку 30 лет с впервые выявленной эпилепсией. Назначена терапия. На очередном приеме пациентка сообщает, что планирует беременность в ближайший год. При этом она прекратила прием препаратов без предупреждения, испугавшись их влияния на будущего ребенка. Приступы возобновились. 1.Как вы отреагируете на факт самостоятельной отмены терапии? 2.Как выстроите беседу о планировании беременности при эпилепсии, чтобы пациентка доверилась вашим рекомендациям?
100.	УК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Вы — куратор группы студентов-практикантов. На совместном обходе один из студентов при общении с больным Паркинсона задает вопрос: «А когда вы уже совсем не сможете ходить и станете лежать в кровати?» Пациент и его супруга явно расстроились. Обход прерывается неловким молчанием. 1.Как вы исправите ситуацию и поддержите пациента в данный момент? 2.Как вы проведете разбор этой ошибки со студентом после обхода?

101.	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 (ЭМК)</td><td>А. Инструмент для анализа медицинская карта данных и по закономерностей</td></tr><tr><td>2. Система поддержки принятия</td><td>Б. Цифровой аналог врачебных решений бумажной истории б</td></tr><tr><td>3. Модуль действий</td><td>В. Автоматические телемедицинских подсказки о лекарственных</td></tr><tr><td>ВИ-аналитика</td><td>Г. Организация удаленных (бизнес-аналитика) консилиумов врачей</td></tr></table>	КОМПОНЕНТ МИС	ФУНКЦИЯ	1. Электронная (ЭМК)	А. Инструмент для анализа медицинская карта данных и по закономерностей	2. Система поддержки принятия	Б. Цифровой аналог врачебных решений бумажной истории б	3. Модуль действий	В. Автоматические телемедицинских подсказки о лекарственных	ВИ-аналитика	Г. Организация удаленных (бизнес-аналитика) консилиумов врачей
КОМПОНЕНТ МИС	ФУНКЦИЯ											
1. Электронная (ЭМК)	А. Инструмент для анализа медицинская карта данных и по закономерностей											
2. Система поддержки принятия	Б. Цифровой аналог врачебных решений бумажной истории б											
3. Модуль действий	В. Автоматические телемедицинских подсказки о лекарственных											
ВИ-аналитика	Г. Организация удаленных (бизнес-аналитика) консилиумов врачей											
102.	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</td><td>А. Администратор баз (чтение, редактирование) данных, IT-с</td></tr><tr><td>2. Ограниченный доступ</td><td>Б. Пациент (через (чтение, частичное личный кабинет) редактиро</td></tr><tr><td>3. Технический доступ (к</td><td>В. Лечащий врач, структурам БД, логам) заведующий отделен</td></tr><tr><td>4. Просмотр собственных данных</td><td>Г. Медицинская сестра, фельдшер</td></tr></table>	УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ	1. Полный доступ к ЭМК	А. Администратор баз (чтение, редактирование) данных, IT-с	2. Ограниченный доступ	Б. Пациент (через (чтение, частичное личный кабинет) редактиро	3. Технический доступ (к	В. Лечащий врач, структурам БД, логам) заведующий отделен	4. Просмотр собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер
УРОВЕНЬ ДОСТУПА	КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ											
1. Полный доступ к ЭМК	А. Администратор баз (чтение, редактирование) данных, IT-с											
2. Ограниченный доступ	Б. Пациент (через (чтение, частичное личный кабинет) редактиро											
3. Технический доступ (к	В. Лечащий врач, структурам БД, логам) заведующий отделен											
4. Просмотр собственных данных	Г. Медицинская сестра, фельдшер											
103.	ОПК-1	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой. <table><tr><td>ТИП УГРОЗЫ</td><td>ПРИМЕР</td></tr><tr><td>1. Техническая угроза</td><td>А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи</td></tr><tr><td>2. Человеческий фактор</td><td>Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус- (непреднамеренный) шифровальш</td></tr><tr><td>3. Организационная</td><td>В. Медсестра случайно угроза отправила результаты анализов не тому пациенту</td></tr><tr><td>4. Злонамеренные данными</td><td>Г. Отсутствие регламента действия работы с персональными</td></tr></table>	ТИП УГРОЗЫ	ПРИМЕР	1. Техническая угроза	А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи	2. Человеческий фактор	Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус- (непреднамеренный) шифровальш	3. Организационная	В. Медсестра случайно угроза отправила результаты анализов не тому пациенту	4. Злонамеренные данными	Г. Отсутствие регламента действия работы с персональными
ТИП УГРОЗЫ	ПРИМЕР											
1. Техническая угроза	А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи											
2. Человеческий фактор	Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус- (непреднамеренный) шифровальш											
3. Организационная	В. Медсестра случайно угроза отправила результаты анализов не тому пациенту											
4. Злонамеренные данными	Г. Отсутствие регламента действия работы с персональными											
104.	ОПК-1	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием. <table><tr><td>ПРИНЦИП ИБ</td><td>ОПИСАНИЕ</td></tr><tr><td>1. Конфиденциальность</td><td>А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время</td></tr><tr><td>2. Целостность</td><td>Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право</td></tr><tr><td>3. Доступность Подлинности</td><td>В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение</td></tr><tr><td>4. Неотказуемость (апеллируемость) несанкционированно</td><td>Г. Информация не была изменена или уничтожена</td></tr></table>	ПРИНЦИП ИБ	ОПИСАНИЕ	1. Конфиденциальность	А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время	2. Целостность	Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право	3. Доступность Подлинности	В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение	4. Неотказуемость (апеллируемость) несанкционированно	Г. Информация не была изменена или уничтожена
ПРИНЦИП ИБ	ОПИСАНИЕ											
1. Конфиденциальность	А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время											
2. Целостность	Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право											
3. Доступность Подлинности	В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение											
4. Неотказуемость (апеллируемость) несанкционированно	Г. Информация не была изменена или уничтожена											

105.	ОПК-1	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. <table><thead><tr><th>ДОКУМЕНТ</th><th colspan="2">ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. 152-ФЗ «О персональных данных»</td><td>А. Порядок оказания телемедицинской помощи</td><td></td></tr><tr><td>2. 323-ФЗ «Об основах (глава о телемедицине)»</td><td>Б. Правила работы с охраной здоровья информированным согласием</td><td>врачебной тайной и</td></tr><tr><td>3. Приказы Минздрава</td><td>В. Требования к сбору, о ведении ЭМК персональных данных</td><td>хранению и защите</td></tr><tr><td>4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)</td><td>Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни</td><td></td></tr></tbody></table>	ДОКУМЕНТ	ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ		1. 152-ФЗ «О персональных данных»	А. Порядок оказания телемедицинской помощи		2. 323-ФЗ «Об основах (глава о телемедицине)»	Б. Правила работы с охраной здоровья информированным согласием	врачебной тайной и	3. Приказы Минздрава	В. Требования к сбору, о ведении ЭМК персональных данных	хранению и защите	4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)	Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни	
ДОКУМЕНТ	ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ																
1. 152-ФЗ «О персональных данных»	А. Порядок оказания телемедицинской помощи																
2. 323-ФЗ «Об основах (глава о телемедицине)»	Б. Правила работы с охраной здоровья информированным согласием	врачебной тайной и															
3. Приказы Минздрава	В. Требования к сбору, о ведении ЭМК персональных данных	хранению и защите															
4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)	Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни																
106.	ОПК-1	Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе в соответствии с 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															
107.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при утере пароля от учетной записи: 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 получении нового															
108.	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															
109.	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) В. Получение разрешения этического комитета и локального акта Г. Обработка и визуализация результатов Д. Деидентификация (обезличивание) персональных данных															
110.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при получении подозрительной почты: 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															
111.	ОПК-1	Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила результаты анализов статусом по электронной почте на неверный адрес (опечатка в одной букве). Получатель — член семьи пациента. Ваши действия? Вопрос: Оцените ситуацию с точки зрения информационной безопасности и законности действия как руководителя? Какие организационные меры необходимо предпринять для предотвращения подобного в будущем?															
112.	ОПК-1	Вы участвуете в проекте по внедрению системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР). Какие задачи стоят перед вами?															

		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 сигналы, которые взаимодействуют с IT-отделом и разработчиками для настройки системы?
113.	ОПК-1	Ординатор решил для своей научной работы использовать данные из электронных карт пациентов (результаты анализов) за последние 5 лет. Он планирует опубликовать статью в журнале. Вопрос: Какие нормативные и этические требования он должен соблюсти? Опишите процесс получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации.
114.	ОПК-1	В вашей больнице внедряют новую медицинскую информационную систему. Врачи старшего поколения (которые раньше сопротивлялись, жалуются на сложность интерфейса и рост времени на заполнение документов, но теперь уже) освоили систему быстро. Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, исполнителем которой будут ординаторы и современные подходы к управлению изменениями (change management).
115.	ОПК-1	При проверке логов доступа к электронным медицинским картам обнаружено, что врач акушерского гинекологического отделения просматривала карты пациенток из терапевтического отделения без этого служебной необходимости. На вопрос главного врача сестра ответила, что "это ее дело". Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют предотвратить нарушения?
116.	ОПК-1	Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к почтовым ящикам путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?
117.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?
118.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?
119.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется с помощью паролей (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету.

120.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консь дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-комму
121.	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
122.	ОПК-1	Какое действие нарушает правила информационной безопасности? А. Использование двухфакторной аутентификации Б. Хранение списка паролей в записной кни В. Регулярная смена пароля Г. Блокировка экрана при уходе с рабочего места
123.	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
124.	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
125.	ОПК-1	Какой федеральный закон регулирует отношения в сфере телемедицины в РФ? А. 152-ФЗ Б. 323-ФЗ В. 273-ФЗ Г. 44-ФЗ
126.	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
127.	ОПК-1	Какой пароль считается наиболее надежным? А. Дата рождения Б. Имя ребенка В. Случайный набор букв разного регистра, цифр и символов Г. 123456
128.	ОПК-1	Что такое двухфакторная аутентификация? А. Вход по двум разным паролям Б. Подтверждение входа с помощью второго устройства (например, СМС-код + пароль) В. Вход двумя пользователями одновременно Г. Двойной щелчок мыши
129.	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
130.	ОПК-1	Для чего предназначена система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)? А. Для автоматической записи пациентов Б. Для помощи врачу в диагностике и выборе лечения В. Для расчета зарплаты Г. Для видеонаблюдения в палатах
131.	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 мин
132.	ОПК-1	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети
133.	ОПК-1	Какие данные должны быть обязательно обезличены перед передачей исследователю? А. Диагноз Б. Назначенные лекарства В. ФИО и адрес пациента Г. Результаты анализов
134.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника
135.	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
136.	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

137.	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
138.	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
139.	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
140.	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
141.	ОПК-1	Что необходимо сделать при получении подозрительного письма с вложением от неизвестного? А. Открыть, чтобы проверить содержимое Б. Переслать коллегам для консультации В. Не открывать Г. Сохранить на рабочий стол
142.	ОПК-1	Какую информацию пациент может получить через личный кабинет? А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей информации В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе Г. Только запись к врачу
143.	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
144.	ОПК-1	Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью Б. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты В. Сведения о состоянии здоровья Г. Сведения о состоянии здоровья
145.	ОПК-1	Как называется документ, который подтверждает согласие пациента на обработку его персональных данных? А. Договор о платных услугах Б. Информированное добровольное согласие В. Страховой полис Г. Рецепт
146.	ОПК-1	Что означает требование "целостности информации"? А. Информация доступна только автору Б. Информация не была изменена или уничтожена без разрешения В. Информация доступна всегда Г. Информация подписана электронной подписью
147.	ОПК-1	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. При приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах Г. Никогда, это личное дело каждого
148.	ОПК-1	Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов? А. Простая Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП) В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) Г. Юридически значимых действий Г. Факсимиле
149.	ОПК-1	Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А. Хранение данных на компьютере в локальной сети Б. Использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет В. Специальные программы для шифровки данных Г. Технологии хранения информации на носителях
150.	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																									
151.	ОПКЗ	Прочитайте текст и установите соответствие. <table><tr><td colspan="2">Формы деятельности</td><td colspan="2">Уровень образования</td></tr><tr><td>А</td><td>Проведение клинических разборов с ординаторами</td><td>1</td><td>Среднее медицинское образование</td></tr><tr><td>Б</td><td>Руководство производственной практикой студентов колледжа</td><td>2</td><td>Высшее медицинское образование (специалитет)</td></tr><tr><td>В</td><td>Чтение лекций по основам сестринского дела</td><td>3</td><td>Ординатура</td></tr><tr><td>Г</td><td>Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей</td><td>4</td><td>Дополнительные профессиональные программы (повышение квалификации)</td></tr></table>				Формы деятельности		Уровень образования		А	Проведение клинических разборов с ординаторами	1	Среднее медицинское образование	Б	Руководство производственной практикой студентов колледжа	2	Высшее медицинское образование (специалитет)	В	Чтение лекций по основам сестринского дела	3	Ординатура	Г	Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей	4	Дополнительные профессиональные программы (повышение квалификации)	А3 Б1 В2 Г4	
Формы деятельности		Уровень образования																									
А	Проведение клинических разборов с ординаторами	1	Среднее медицинское образование																								
Б	Руководство производственной практикой студентов колледжа	2	Высшее медицинское образование (специалитет)																								
В	Чтение лекций по основам сестринского дела	3	Ординатура																								
Г	Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей	4	Дополнительные профессиональные программы (повышение квалификации)																								
152.	ОПКЗ	Прочитайте текст и установите соответствие. <table><tr><td colspan="2">Метод обучения</td><td colspan="2">Задача</td></tr><tr><td>А</td><td>Проблемная лекция</td><td>1</td><td>Сформировать навык выполнения</td></tr></table>				Метод обучения		Задача		А	Проблемная лекция	1	Сформировать навык выполнения	А3 Б1 В2 Г4													
Метод обучения		Задача																									
А	Проблемная лекция	1	Сформировать навык выполнения																								

					внутривенной инъекции		
		Б	Симуляционное обучение	2	Развить умение дифференцировать диагнозы при схожей симптоматике		
		В	Клинический кейс-метод	3	Объяснить патогенез заболевания с междисциплинарными связями		
		Г	Дискуссия с анализом источников	4	Стимулировать критическое осмысление новых клинических рекомендаций		
153.	ОПК3	Прочитайте текст и установите соответствие.					A4 B2 B1 Г3
		Содержание		Этап			
		А	Освоение алгоритмов неотложной помощи в условиях реанимации	1	Студенты-медики 3 курса		
		Б	Формирование системного взгляда на диагностику и лечение заболевания	2	Интерны		
		В	Овладение базовыми мануальными навыками (осмотр, пальпация, аускультация)	3	Врачи на цикле повышения квалификации		
		Г	Совершенствование навыков принятия решений в сложных клинических ситуациях	4	Ординаторы по хирургии		
154.	ОПК3	Прочитайте текст и установите соответствие.					A3 B1 B2 Г4
		Содержание		Этап			
		А	Разработка плана практического занятия по теме «Острая хирургическая	1	Диагностический		

			патология»				
		Б	Оценка уровня знаний студентов по теме «Основы ЭКГ» с помощью теста	2	Проективно-целевой		
		В	Формулирование компетенций, которые должны быть сформированы по итогам модуля	3	Организационно-деятельностный		
		Г	Анализ ошибок студентов при отработке навыка интубации трахеи	4	Рефлексивно-оценочный		
155.	ОПК3	Прочитайте текст и установите соответствие.					A3 B1 B2 Г4
		Пример оценки		Результат			
		А	Защита клинического случая на конференции	1	Знание теоретических основ		
		Б	Тест с заданиями на выбор правильного ответа о механизмах действия препаратов	2	Практический навык		
		В	Оценка выполнения манипуляции «Постановка мочевого катетера» по чек-листу	3	Профессиональное суждение		
		Г	Ролевая игра «Общение с тревожным пациентом»: оценка по критериям эмпатии и информированности	4	Коммуникативная компетенция		

1	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность этапов подготовки лекционного занятия врачом преподавателем. Этапы: 1. Определение целей и планируемых результатов лекции. 2. Отбор и структурирование научного и клинического материала. 3. Разработка плана конспекта и тезисов лекции. 4. Подбор иллюстративных материалов (слайды, схемы, видео). 5. Проверка технического оснащения аудитории. Репетиция выступления и тайминг.
157.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы практического занятия в правильной последовательности. Этапы: 1. Вводный контроль знаний (тест/устные вопросы). 2. Постановка учебных целей и задач занятия. 3. Демонстрация врачебных манипуляций преподавателем. 4. Самостоятельная отработка навыков студентами в парах/группах. 5. Разбор типичных ошибок и коррекция действий. Итоговый контроль (зачёт манипуляции, ситуационная задача).
158.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите верную последовательность этапов разработки рабочей программы для цикла ДПО. Этапы: 1. Анализ профессиональных стандартов и ФГОС. 2. Формулирование компетенций, формируемых в рамках дисциплины. 3. Составление тематического плана и распределения часов. 4. Выбор форм контроля и оценочных средств. 5. Подбор основной и дополнительной литературы. Согласование программы с методической комиссией.
159.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Восстановите последовательность этапов занятия при проведении симуляционного занятия. Этапы: 1. Проведение симуляции (исполнение сценария). 2. Дебрифинг: анализ действий, обсуждение ошибок. 3. Определение сценария и учебных целей тренинга. Подготовка симуляционного оборудования и кейсов. 5. Инструктаж участников: правила, роли, ожидания. Оформление отчётов и рефлексия обучающихся.
160.	ОПК-3	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите шаги подготовки клинического случая в правильной последовательности. Этапы: 1. Распределение ролей среди ординаторов (докладчик, оппонент и т. п.). 2. Проведение разбора: презентация случая, дискуссия, выводы. 3. Оценка уровня освоения компетенций по итогам разбора. 4. Выбор клинического случая, соответствующего учебным целям. 5. Сбор полных данных пациента (истории, обследований, терапии). Формулировка учебных вопросов и проблемных ситуаций.
161.	ОПК-3	Разработка цели и задач занятия Инструкция. Сформулируйте цель и 3–4 конкретные задачи практического занятия для студентов по теме «Диагностика острой хирургической патологии живота». Укажите, какие компетенции (ОПК/ПК) будут формироваться. Критерии оценки: 1. Соответствие цели теме и уровню подготовки обучающихся. 2. Конкретность и измеримость задач. 3. Связь задач с формируемыми компетенциями. Логическая согласованность цели и задач.

162.	ОПК-3	Выбор методов и средств обучения Инструкция. Опишите 3 метода обучения и 2 технических средства/ресурса, которые вы используете в занятии по теме «Этические аспекты врачебной деятельности» для ординаторов. Обоснуйте выбор с точки зрения особенностей аудитории. Критерии оценки: 1. Соответствие методов целям занятия. 2. Учёт специфики аудитории (ординаторы). 3. Обоснованность выбора технических средств. Разнообразие и сочетаемость предложенных методов.
163.	ОПК-3	Разработка оценочного средства Инструкция. Составьте 3 задания для текущего контроля знаний студентов 5 го курса по теме «Тактика ведения пациента с инфарктом миокарда». Укажите форму контроля (тест, задание, кейс), критерии оценки каждого задания. Критерии оценки: 1. Соответствие заданий теме и уровню подготовки. Разнообразие форм контроля.
164.	ОПК-3	Анализ педагогической ситуации Инструкция. Вы проводите практическое занятие со студентами. Один из обучающихся не хочет участвовать в отработке навыка внутривенной инъекции, аргументируя: «Это не моя специализация». Опишите 3 действия, которые вы предпримете для разрешения ситуации. Обоснуйте выбор с точки зрения профессиональной точки зрения. Критерии оценки: 1. Конструктивность предложенных действий. 2. Учёт мотивационно-психологических аспектов. 3. Соответствие действий принципам медицинского образования. Логичность обоснования.
165.	ОПК-3	Проектирование междисциплинарного занятия Инструкция. Разработайте конспект фрагмента занятия (20– 30 мин) для ординаторов по теме «Дыхательная система», интегрируя знания по терапии, рентгенологии и функциональной диагностики. • цель фрагмента; • 2–3 ключевых вопроса для обсуждения; • 1 практическое задание для групп; • способ оценки результатов. Критерии оценки: 1. Междисциплинарность подхода. 2. Чёткость цели и измеримость результатов. 3. Активность обучающихся в задании. Реализуемость в условиях занятия.

166.	ОПК-3	Инструкция. Кратко перечислите 3 ключевые функции врача преподавателя в системе образования. Вопрос. Какие три основные функции выполняет врач преподаватель в вузе?
167.	ОПК-3	Инструкция. Укажите 2 отличия в педагогической деятельности врача при работе со студентами. Вопрос. В чём состоят два главных отличия педагогической работы врача со студентами колледжа и ординаторами?
168.	ОПК-3	Инструкция. Назовите 2 метода активного обучения, наиболее эффективных для формирования студентов медиков. Кратко поясните, почему они подходят. Вопрос. Какие два метода активного обучения лучше всего подходят для отработки навыков? Кратко обоснуйте выбор.
169.	ОПК-3	Инструкция. Перечислите 3 компонента структуры практического занятия в медицинском образовании. Вопрос. Из каких трёх основных частей состоит структура практического занятия с преподавателем и студентами-медиками?
170.	ОПК-3	Укажите 2 критерия, по которым врач преподаватель оценивает сформированность профессиональных компетенций студента. Вопрос. По каким двум ключевым критериям врач преподаватель судит о том, сформирована ли профессиональная компетенция?
171.	ОПК-3	Что является ключевым результатом педагогической деятельности врача в рамках ОПК-3? а) Повышение собственной клинической квалификации. б) Публикация научных статей. в) Формирование профессиональных компетенций у обучающихся. г) Организация административных процессов в клинике.
172.	ОПК-3	Какой документ определяет цели, содержание и структуру учебной дисциплины? а) Учебный план кафедры. б) Рабочая программа дисциплины (РПД). в) Приказ Минздрава. г) Личный план преподавателя.
173.	ОПК-3	Какой принцип предполагает учёт возрастных и профессиональных особенностей обучающихся? а) Принцип наглядности. б) Принцип систематичности. в) Принцип индивидуализации. г) Принцип научности.
174.	ОПК-3	Что входит в задачи врача преподавателя при работе с ординаторами? а) Развитие клинического мышления и принятия решений. б) Обучение базовым манипуляциям (уколы, перевязки). в) Ведение медицинской документации. г) Организация санитарного режима.
175.	ОПК-3	Какой этап занятия включает проверку исходного уровня знаний? а) Основной. б) Подготовительный. в) Заключительный. г) Вводный.
176.	ОПК-3	Что такое «дебрифинг» в симуляционном обучении? а) Инструктаж перед началом тренировки. б) Тестирование теоретических знаний. в) Разбор действий и ошибок после симуляции. г) Подготовка оборудования.
177.	ОПК-3	Какой метод обучения предполагает анализ клинического случая? а) Лекция. б) Кейс метод.
178.	ОПК-3	Что фиксирует результаты освоения компетенций студентом? а) Личное дело обучающегося. б) Оценочный лист/протокол аттестации. в) Расписание занятий. г) План научной работы.

179.	ОПК-3	Какой принцип требует соответствия обучения современным клиническим стандартам? а) Принцип доступности. б) Принцип актуальности. в) Принцип последовательности. г) Принцип коллективности.
180.	ОПК-3	Что является целью заключительного этапа практического занятия? а) Объяснение нового материала. б) Отработка навыков. в) Подведение итогов и рефлексия. г) Проверка домашнего задания.
181.	ОПК-3	Какой метод предполагает демонстрацию манипуляции с последующим повторением студентом? а) Проблемно поисковый. б) Дискуссионный. в) Демонстрационный. г) Игровой.
182.	ОПК-3	Какая форма занятия эффективна для тренировки коммуникации с пациентом? а) Ролевая игра. б) Лекция. в) Семинар. г) Коллоквиум.
183.	ОПК-3	Что является ключевым элементом кейс метода? а) Теоретический конспект. б) Тест с вариантами ответов. в) Видеолекция. г) Ситуационная задача.
184.	ОПК-3	Какой ресурс используют для дистанционного обучения медиков? а) Социальная сеть. б) LMS (система управления обучением). в) Онлайн магазин. г) Почтовый сервис
185.	ОПК-3	Какой метод стимулирует самостоятельное решение проблемы? а) Проблемно поисковый. б) Рассказ. в) Иллюстрация. г) Конспектирование.
186.	ОПК-4	Установите соответствие между психопатологическим синдромом и его ведущим клиническим проявлением: 1. Астенический синдром А. Бредовые идеи величия, богатства, преследования 2. Депрессивный синдром Б. Чувство телесной и психической слабости, вялость 3. Маниакальный синдром В. Подавленное настроение, заторможенность мышления 4. Парафренный синдром Г. Повышенное настроение, ускорение мышления, психическое возбуждение 5. Обсессивный синдром Д. Навязчивые мысли, сомнения, страхи (фобии) с критическим отношением к ним
187.	ОПК-4	Установите соответствие между типом психического реагирования (по происхождению) и психопатологическими синдромами. 1. Экзогенный тип А. Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства 2. Психогенный тип Б. Помрачение сознания (делирий, онейроид), амнестический синдром, судорожные припадки 3. Эндогенный тип В. Шизофрения, аффективные расстройства (БАР), специфические психические расстройства
188.	ОПК-4	Установите соответствие между синдромом помрачения сознания и его ключевым клиническим проявлением 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 4. Сумеречное помрачение сознания Г. Внезапное начало и окончание, дисфория (злобность, агрессия, полная амнезия)
189.	ОПК-4	Установите соответствие между группой психотропных средств и характерным побочным эффектом/осложнением 1. Типичные нейролептики (аминазин, галоперидол) А. Агранулоцитоз (снижение количества лейкоцитов)

		2. Клозапин (атипичный нейролептик) Б. Серотониновый синдром (при комбинации) 3. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) В. Экстрапирамидные симптомы (акатизия, дистония, поздняя дискинезия) 4. СИОЗС (флуоксетин, сертралин) Г. Холинолитические эффекты (сухость во рту, нарушение аккомодации) 5. Бензодиазепины (длительный прием) Д. Синдром отмены (абстиненция), лекарственная зависимость
190.	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 2. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо) Б. Пограничные психические расстройства (неврозы, расстройства личности) 3. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюэля) В. Шизофрения 4. Невротические синдромы (астенический, обсессивный) Г. Маниакально-депрессивное аффективное расстройство
191.	ОПК-4	Установите правильную последовательность стадий динамики бредовых синдромов 1. Парافренный синдром 2. Паранойяльный синдром 3. Параноидный (галлюцинаторно-параноидный) синдром
192.	ОПК-4	Установите правильную последовательность этапов диагностического алгоритма психического расстройства Варианты ответов (расставьте в правильном порядке): 1. Психоз 2. Пограничные психические расстройства (ППР) 3. Слабоумие 4. Норма
193.	ОПК-4	Установите правильную последовательность стадий развития алкогольного делирия Варианты ответов (расставьте в правильном порядке): 1. Профессиональный делирий 2. Предделирий 3. Мусситирующий (бормочущий) делирий 4. Классический делирий
194.	ОПК-4	Установите правильную последовательность стадий экстрапирамидных (нейролептических) побочных эффектов Варианты ответов (расставьте в правильном порядке): 1. Мышечное оцепенение (собственно ступор) 2. Негативизм (пассивный и активный) 3. Явления восковидной гибкости (каталепсия)
195.	ОПК-4	Установите правильную последовательность этапов лечения психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением 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
196.	ОПК-4	Пациент М., 45 лет, доставлен в психиатрический стационар бригадой скорой помощи. В анамнезе: длительный прием антидепрессантов. В последние дни почти не спал, стал раздражительным, агрессивным, высказывал идеи гонимости. По просьбам родственников вызвали полицию, спецслужбы, установили прослушивающее устройство в квартире. При осмотре: пациент возбужден, ориентирован, речь ускоренная, перескакивает с темы на тему. Сообщает, что слышит голоса, которые обсуждают его и угрожают расправой. Настроение повышенное, считает себя «особо важным человеком».

		которым охотятся». Какие психопатологические синдромы выявлены у пациента? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
197.	ОПК-4	Пациентка К., 68 лет, находится на лечении в неврологическом отделении с диагнозом «энцефалопатия». За последние сутки состояние ухудшилось: стала беспокойной, не унимается с себя белье, кричит, что видит на стене «пауков и змей». Температура тела 37,5°C, пациентка последние 5 лет страдает гипертонической болезнью, перенесла два инсульта, принимает эналаприл и аспирин. Какое психопатологическое состояние развилось у пациентки? Назовите вероятную причину развития этого состояния у данной пациентки.
198.	ОПК-4	Пациент С., 32 года, обратился к психиатру амбулаторно с жалобами на плохое настроение, что-либо делать, трудности засыпания, ранние пробуждения. При расспросе сообщает, что чувствует себя «разбитым», ничего не радует, на работе не справляется с привычными обязанностями, «ни на что не годен». Отмечает снижение аппетита, похудел на 4 кг. Дважды за последние 3 месяца пытался покончить с собой, но не решился. В анамнезе два аналогичных эпизода 3 и 5 лет назад, каждый из которых проходили самостоятельно. Сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с МКБ-10 Какой дифференциальный диагноз необходимо провести?
199.	ОПК-4	На приеме у врача-психиатра мать с 10-летним сыном. Жалобы на то, что ребенок «ни на что не способен», матери, мальчик с 6 лет не может усидеть на месте, постоянно ерзает, вертится, отвлекается, в школе на уроках встает, ходит по классу, выкрикивает ответы, не дожидаясь очереди, не может заниматься уроками, бросает одно дело и переключается на другое. При этом интеллект в норме. Учителя жалуются на плохое поведение, но успеваемость ниже средней из-за невнимательности. О каком психопатологическом синдроме идет речь?
200.	ОПК-4	Пациентка Л., 24 лет, обратилась к психиатру с жалобами на навязчивые мысли. В течение последних 2 лет ее преследует страх заразиться какой-либо болезнью (Сифилис). При малейшем контакте с «потенциально опасными» предметами (дверные ручки, поручни, перила) она испытывает сильную тревогу, после чего тщательно моет руки с мылом по 10 минут (трихкратно, с использованием двух видов мыла). Мытье рук занимает до 30 минут. Пациентка осознает бессмысленность и чрезмерность этих действий, но не может от них отказаться. Пациентка избегает общественного транспорта, ограничивает выходы из дома. Какие психопатологические феномены выявлены у пациентки?
201.	ОПК-4	Перечислите триаду симптомов, характерную для депрессивного синдрома.
202.	ОПК-4	Назовите четыре диагностических критерия помрачения сознания (по К. Ясперу).
203.	ОПК-4	В чем заключается психопатологическая триада Вальтер-Бюэля (психоорганический синдром)?
204.	ОПК-4	Назовите три основных диагностических признака маниакального синдрома.
205.	ОПК-4	Какие два основных класса антидепрессантов различают по влиянию на психомоторные функции при депрессии? Приведите по одному примеру из каждого класса.

206.	ОПК-4	Какая триада симптомов характерна для депрессивного синдрома? 1. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение 2. Подавленное настроение, заторможенность мышления, психомоторная заторможенность 3. Навязчивые мысли, навязчивые действия, критическое отношение 4. Галлюцинации, бред, психические автоматизмы
207.	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
208.	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
209.	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
210.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для какого синдрома характерны навязчивые мысли и навязчивые действия при сохранении сознания? 1. Бредового синдрома 2. Обсессивно-компульсивного синдрома 3. Депрессивного синдрома 4. Галлюцинаторно-параноидного синдрома
211.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой тип психического реагирования возникает при черепно-мозговой травме, нейроинфекции? 1. Психогенный 2. Эндогенный 3. Экзогенный 4. Соматогенный
212.	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
213.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ

		Какие расстройства восприятия относятся к уровню психоза (в отличие от пограничных)? 1. Иллюзии 2. Сенестопатии 3. Галлюцинации 4. Дерализация
214.	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
215.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для какого синдрома помрачения сознания характерны яркие истинные зрительные галлюцинации? 1. Онейроид 2. Аменция 3. Делирий 4. Сумеречное помрачение сознания
216.	ОПК-4	Для какого синдрома помрачения сознания характерны фантастические зрительные галлюцинации «зачарованность»? 1. Делирий 2. Онейроид 3. Аменция 4. Сумеречное помрачение сознания
217.	ОПК-4	Какой синдром характеризуется аффектом «недоумения», бессвязностью мышления? 1. Делирий 2. Онейроид 3. Аменция 4. Сумеречное помрачение сознания
218.	ОПК-4	Для какого синдрома характерны внезапное начало и окончание, дисфория (злобно-тревожная), агрессивность и полная амнезия? 1. Делирий 2. Онейроид 3. Аменция 4. Сумеречное помрачение сознания
219.	ОПК-4	Какое расстройство относится к позитивным (продуктивным) психопатологическим симптомам? 1. Абулия 2. Апатия 3. Галлюцинации 4. Амнезия
220.	ОПК-4	Какое расстройство относится к негативным (дефицитарным) психопатологическим симптомам? 1. Бред 2. Галлюцинации 3. Апатия 4. Маниакальное возбуждение

221.	ОПК-4	Для какого бредового синдрома характерны систематизированные бредовые идеи извращения преследования? 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром 3. Парафренный синдром 4. Острый параноид
222.	ОПК-4	Для какого бредового синдрома характерны галлюцинации и феномен «открытости»? Кандинского-Клерамбо)? 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром 3. Парафренный синдром 4. Депрессивно-параноидный синдром
223.	ОПК-4	Для какого бредового синдрома характерны фантастические идеи величия, богатства? 1. Паранойяльный синдром 2. Параноидный синдром 3. Парафренный синдром 4. Синдром Котара
224.	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
225.	ОПК-4	Какой синдром характеризуется двигательнo-речевым возбуждением с гримасничанием и непродуктивной эйфорией? 1. Кататонический синдром 2. Гебефренический синдром 3. Маниакальный синдром 4. Психотическая мания
226.	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
227.	ОПК-4	Какое осложнение нейролептической терапии характеризуется гипертермией, мышечными спазмами, вегетативными нарушениями? 1. Серотониновый синдром 2. Злокачественный нейролептический синдром 3. Экстрапирамидный синдром 4. Агранулоцитоз
228.	ОПК-4	Для какого синдрома характерны идеи самообвинения, самоуничтожения, нигилистичности? 1. Маниакальный синдром 2. Парафренный синдром 3. Депрессивно-бредовый синдром 4. Галлюцинаторно-параноидный синдром
229.	ОПК-4	Какие расстройства входят в структуру гебоидного синдрома у подростков? 1. Навязчивые мысли и действия 2. Расторможенность и извращение влечений, утрата высших нравственных устоев 3. Страхи и фобии 4. Двигательная расторможенность и дефицит внимания

230.	ОПК-4	Какой синдром характеризуется убежденностью в наличии воображаемого физического дефекта, который встречается у подростков? 1. Гебоидный синдром 2. Дисморфофобический синдром 3. Ипохондрический синдром 4. Обсессивно-фобический синдром
231.	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
232.	ОПК-4	Что такое акатизия? 1. Мышечная ригидность и скованность движений 2. Моторное беспокойство со стремлением постоянно менять положение тела, неспособность находиться в покое в движении 3. Насильственные сокращения мышц шеи (кривошея) 4. Дрожание конечностей
233.	ОПК-4	Какое расстройство относится к «малым припадкам» (petit mal) при эпилепсии? 1. Большой судорожный припадок 2. Абсанс 3. Джексоновский припадок 4. Эпилептический статус
234.	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
235.	ОПК-4	Какой синдром характерен для возраста обратного развития (пожилых) и проявляется социальной изоляцией и накопительством ненужных вещей? 1. Синдром Диогена (синдром социального упадка) 2. Синдром Плюшкина 3. Синдром Котара 4. Синдром Кандинского-Клерамбо
236.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой препарат является «золотым стандартом» лечения психозов (шизофрении) и относится к классу нейролептиков? 1. Клозапин 2. Галоперидол 3. Рисперидон 4. Оланзапин
237.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой антидепрессант относится к группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина?

		1. Амитриптилин 2. Имипрамин 3. Флуоксетин 4. Кломипрамин
238.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для купирования острого психомоторного возбуждения при психозе наиболее быстро 1. Пероральные антидепрессанты 2. Парентеральные формы нейролептиков (галоперидол внутримышечно) 3. Ноотропы в таблетках 4. Пероральные нормотимики
239.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения нейролептического паркинсонизма (экстрапирамид 1. Дополнительная доза нейролептика 2. Тригексифенидил (циклодол) или бипериден (акинетон) 3. Антидепрессант из группы СИОЗС 4. Ноотроп (пирацетам)
240.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой лабораторный контроль является обязательным при лечении карбонатом лит 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
241.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое осложнение наиболее характерно для терапии клозапином (азалептином, лепон 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз (снижение гранулоцитов менее $0,5 \times 10^9/\text{л}$) 3. Серотониновый синдром 4. Метаболический синдром
242.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратами первого выбора для купирования алкогольного делирия (белой горячк 1. Ноотропы (пирацетам) 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) 3. Трициклические антидепрессанты 4. Нормотимики
243.	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
244.	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
245.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой антидепрессант относится к стимуляторам (применяется при заторможенной, атипичной депрессии)? 1. Амитриптилин 2. Миансерин 3. Имипрамин (мелипрамин) 4. Тразодон
246.	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
247.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое действие необходимо предпринять при развитии злокачественного нейролептического синдрома? 1. Увеличить дозу нейролептика 2. Добавить корректор (циклодол) 3. Немедленно отменить нейролептик и начать дезинтоксикационную терапию 4. Назначить антидепрессант
248.	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
249.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какова стартовая доза галоперидола у пожилых пациентов с деменцией согласно при назначению? 1. 10-15 мг/сут 2. 5-10 мг/сут 3. 0,5-1,5 мг/сут (значительно ниже, чем у взрослых среднего возраста) 4. 20-30 мг/сут
250.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой препарат является «дневным транквилизатором» с минимальным седативным работающих пациентов? 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Тофизопам (грандаксин) 4. Лоразепам
251.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Каков минимальный срок «безлекарственного окна» (washout period) после отмены ф назначением ингибитора МАО? 1. 24 часа 2. 7 дней 3. 14 дней 4. Не менее 5 недель (из-за длительного периода полувыведения активного метаболита)
252.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для поддерживающей терапии шизофрении при низком комплаи таблеток) является: 1. Аминазин в таблетках 2. Пролонгированная форма нейролептика (рисперидон-конста, галоперидол-деканол) 3. Флуоксетин в капсулах 4. Диазепам в таблетках
253.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая группа антидепрессантов имеет наиболее благоприятный профиль безопаснос пациентов с ишемической болезнью сердца? 1. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (сертралин) 3. Ингибиторы МАО 4. Тетрациклические антидепрессанты (мапротилин)
254.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ

		Какое осложнение наиболее характерно для длительной терапии бензодиазепиновым препаратом? 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз 3. Лекарственная зависимость и синдром отмены 4. Метаболический синдром
255.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой препарат является антидотом (специфическим антагонистом) при передозировке морфин? 1. Налоксон 2. Флумазенил 3. Налтрексон 4. Ципрогептадин
256.	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
257.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая группа препаратов является основой лечения абстинентного синдрома (синдрома отмены) при алкогольной зависимости? 1. Антидепрессанты 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам, оксазепам) 3. Нейролептики 4. Ноотропы
258.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой антидепрессант из группы СИОЗС имеет самый длительный период полувыведения и требует особой осторожности при переходе на ИМАО? 1. Сертралин 2. Пароксетин 3. Флуоксетин 4. Флувоксамин
259.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая частота контроля клинического анализа крови рекомендуется при лечении клотридином агранулоцитоза? 1. Ежеженедельно в первые 18 недель, затем ежемесячно

		- Один раз в год - Только в начале лечения - Контроль не требуется
260.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой препарат используется для лечения резистентной депрессии в качестве дополнения к антидепрессантам (адъювантная терапия)? - Галоперидол - Карбонат лития - Диазепам - Пирацетам
261.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При каком осложнении нейролептической терапии противопоказано назначение антихолинэргических препаратов (циклодол, акинетон)? - Нейролептический паркинсонизм - Острая дистония - Поздняя дискинезия - Акатизия
262.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какова максимальная суточная доза рисперидона у взрослых при лечении шизофрении (Голенкова (2019)? 6 мг/сут 10 мг/сут 16 мг/сут 30 мг/сут
263.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая группа препаратов является первой линией терапии генерализованного тревожного расстройства у подростков? - Бензодиазепины - Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) - Типичные нейролептики - Барбитураты
264.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое побочное действие наиболее характерно для трициклических антидепрессантов, ограничивающее их применение у пожилых пациентов с аденомой простаты? - Седативный эффект - Холинолитический эффект (сухость во рту, запоры, задержка мочи) - Кардиотоксический эффект - Гепатотоксический эффект

265.	ОПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При развитии острой дистонии (спазм мышц шеи, окулогирный криз) на фоне приема выбора является: 1. Увеличение дозы галоперидола 2. Внутримышечное введение корректора (бипериден/акинетон) или бензодиаземина 3. Назначение антидепрессанта 4. Промывание желудка												
266.	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</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	5. Ноотропы	Д. Улучшение когнитивных функций при органических поражениях мозга
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													
5. Ноотропы	Д. Улучшение когнитивных функций при органических поражениях мозга													
267.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между побочным эффектом/осложнением и группой препаратов, которому он наиболее характерно. <table><tr><td>Побочный эффект/осложнение</td><td>Группа препаратов</td></tr><tr><td>1. Агранулоцитоз</td><td>А. Бензодиазепиновые транквилизаторы</td></tr><tr><td>2. Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС)</td><td>Б. Клозапин (атипичный нейролептик)</td></tr><tr><td>3. Синдром отмены (лекарственная зависимость)</td><td>В. Типичные и атипичные нейролептики</td></tr><tr><td>4. Экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, дистонии)</td><td>Г. СИОЗС</td></tr><tr><td>5. Серотониновый синдром</td><td>Д. Типичные нейролептики (особенно галоперидол)</td></tr></table>	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)
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)													
268.	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></table>	Антидепрессант	Характеристика	1. Амитриптилин	А. Антидепрессант-стимулятор (при заторможенной депрессии)								
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 5. Кломипрамин (анафранил) Д. Антидепрессант со сбалансированным действием												
269.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между методом контроля безопасности терапии и препаратом/группой препаратов. Этот контроль обязателен. <table><tr><td>Метод контроля</td><td>Препарат/группа</td></tr><tr><td>1. Контроль концентрации в плазме крови (0,6-1,2 ммоль/л)</td><td>А. Клозапин (азалептин, лепонекс)</td></tr><tr><td>2. Регулярный контроль клинического анализа крови (лейкоцитарная формула)</td><td>Б. Карбонат лития или вальпроаты</td></tr><tr><td>3. Контроль ЭКГ (интервал QTc), АД, веса, глюкозы и липидов крови</td><td>В. Атипичные нейролептики (оланзапин, клозапин, рисперидон)</td></tr><tr><td>4. Контроль функции щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4)</td><td>Г. Атипичные нейролептики (оланзапин, клозапин, рисперидон)</td></tr><tr><td>5. Контроль серотонинового синдрома при комбинации</td><td>Д. Препараты лития</td></tr></table>	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 или вальпроаты	3. Контроль ЭКГ (интервал QTc), АД, веса, глюкозы и липидов крови	В. Атипичные нейролептики (оланзапин, клозапин, рисперидон)	4. Контроль функции щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4)	Г. Атипичные нейролептики (оланзапин, клозапин, рисперидон)	5. Контроль серотонинового синдрома при комбинации	Д. Препараты лития
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 или вальпроаты													
3. Контроль ЭКГ (интервал QTc), АД, веса, глюкозы и липидов крови	В. Атипичные нейролептики (оланзапин, клозапин, рисперидон)													
4. Контроль функции щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4)	Г. Атипичные нейролептики (оланзапин, клозапин, рисперидон)													
5. Контроль серотонинового синдрома при комбинации	Д. Препараты лития													
270.	ОПК-5	Установите соответствие Установите соответствие между клиническим состоянием/синдромом и препаратом (или группой препаратов) первой линии терапии. <table><tr><td>Клиническое состояние</td><td>Препарат/группа первой линии</td></tr><tr><td>1. Острый психоз с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой (диазепам, лоразепам)</td><td>А. Бензодиазепины</td></tr><tr><td>2. Тяжелая депрессия с суицидальными мыслями</td><td>Б. Карбонат лития или вальпроаты</td></tr><tr><td>3. Паническая атака (острая тревога)</td><td>В. Антидепрессанты (СИОЗС или ТЦА)</td></tr><tr><td>4. Алкогольный делирий (белая горячка)</td><td>Г. Антипсихотики</td></tr></table>	Клиническое состояние	Препарат/группа первой линии	1. Острый психоз с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой (диазепам, лоразепам)	А. Бензодиазепины	2. Тяжелая депрессия с суицидальными мыслями	Б. Карбонат лития или вальпроаты	3. Паническая атака (острая тревога)	В. Антидепрессанты (СИОЗС или ТЦА)	4. Алкогольный делирий (белая горячка)	Г. Антипсихотики		
Клиническое состояние	Препарат/группа первой линии													
1. Острый психоз с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой (диазепам, лоразепам)	А. Бензодиазепины													
2. Тяжелая депрессия с суицидальными мыслями	Б. Карбонат лития или вальпроаты													
3. Паническая атака (острая тревога)	В. Антидепрессанты (СИОЗС или ТЦА)													
4. Алкогольный делирий (белая горячка)	Г. Антипсихотики													

		Г. Антипсихотики (галоперидол, рисперидон) 5. Профилактика рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) Д. Бензо лоразепам) + при необходимости галоперидол
271.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность этапов лечения психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением 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
272.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий врача при развитии злокачественного 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.)
273.	ОПК-5	Установите правильную последовательность этапов фармакотерапии депрессивного эпизода. Варианты ответов (расставьте в правильном порядке): 1. Профилактическая (поддерживающая) терапия (не менее 1 года) 2. Долечивающая и стабилизирующая терапия (4-6 месяцев) 3. Купирующая терапия (6-12 недель) — лечение острого состояния
274.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность повышения суточной дозы антидепрессантов (ТЦА) при лечении депрессии 1. Повышение дозы до среднетерапевтической (например, 150-200 мг/сут амитриптилин) 2. Начало лечения с малой дозы (например, 25-50 мг/сут в 1-2 приема) 3. Повышение дозы до высокой (при резистентности)
275.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность терапии маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР) 1. Добавление нейролептика (галоперидол, рисперидон) при выраженном возбуждении и нарушении сна 2. Начало терапии нормотимиком (карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин) 3. Проведение курса ЭСТ при резистентности к медикаментозной терапии

276.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Пациент К., 34 года, с параноидной шизофренией получает галоперидол в дозе 15 мг/сут. Чрезмерная психотическая симптоматика (бред преследования, слуховые галлюцинации) редуцировалась, появились жалобы на скованность движений, тремор рук, маскообразное лицо, а также на беспокойство (не может усидеть на месте, постоянно ходит, переступает с ноги на ногу). Неврологически: ригидность, гипокинезия, тремор покоя. 1. Какие побочные эффекты нейролептической терапии развились у пациента? Назовите не менее 3-х. 2. Какой препарат (группу препаратов) следует добавить к терапии для коррекции побочных эффектов? Назовите конкретный препарат.
277.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Пациентка Л., 45 лет, с рекуррентным депрессивным расстройством получает флуоксетин в дозе 30 мг/сут. В течение 4 недель отмечает некоторое улучшение настроения, но сохраняются тревога, бессонница, решает усилить терапию и добавляет фенелзин (ингибитор МАО — ИМАО) в дозе 30 мг/сут. Пациентка госпитализирована с жалобами на сильную головную боль, тошноту, рвоту, потливость, тремор. Температура тела 38,5°C, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 120 уд/мин. Неврологически: гиперригидность, миоклонус. 1. Какое осложнение развилось у пациентки? Обоснуйте диагноз. 2. Какое правило безопасности было нарушено при назначении лечения?
278.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Пациент П., 28 лет, с биполярным аффективным расстройством (БАР) в маниакальной фазе. Настроение повышенное, дурашливое, речь ускоренная («скачка идей»), психомоторное возбуждение, вмешивается в дела персонала), нарушен сон (спит 2-3 часа в сутки), агрессивен при попытке ограничения. В предыдущих маниакальных эпизодах за последние 3 года. 1. Какой препарат первой линии следует назначить для купирования маниакального эпизода? Назовите конкретный препарат, начальную дозу.
279.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение Пациент В., 72 лет, с болезнью Альцгеймера (умеренная деменция) и поведенческими нарушениями: психомоторное возбуждение по вечерам, бред ущерба («соседи хотят выселить из квартиры»), гипертоническая болезнь 2 ст., хроническая сердечная недостаточность I-II стадии, перенесенный инфаркт миокарда. Постоянно принимает эналаприл, аспирин, аторвастатин. 1. Какое ключевое предостережение (осложнение) следует учитывать при назначении препарата для купирования возбуждения у пожилому пациенту с деменцией?
280.	ОПК-5	Прочитайте текст и продолжите предложение 1. Пациентка Н., 38 лет, с генерализованным тревожным расстройством (ГТР) в течение 5 лет получает бензодиазепины короткими курсами. В последний год принимает феназепам в дозе 10 мг, вечером 1 мг) практически ежедневно. При попытке самостоятельно снизить дозу появились панические атаки, тревога, бессонница, тремор рук, потливость, сердцебиение, головная боль, раздражительность. 2. Какое состояние развилось у пациентки при попытке снижения дозы феназепама? Назовите не менее 3-х симптомов. 3. Какова правильная тактика отмены бензодиазепинов у пациентов с длительным применением?

281.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Назовите три основные группы препаратов для купирования маниакального эпизода при аффективном расстройстве (БАР). Приведите по одному примеру из каждой группы.										
282.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ При лечении каким препаратом обязателен регулярный контроль клинического анализа крови (по какой формулы) из-за риска агранулоцитоза? Какова рекомендуемая частота контроля?										
283.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каков алгоритм неотложной терапии при развитии злокачественного нейролептического синдрома? Назовите три последовательных действия.										
284.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Назовите минимальную продолжительность лечения антидепрессантами после выхода из депрессивного эпизода. Почему нельзя прекращать лечение сразу после улучшения?										
285.	ОПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каков минимальный интервал (безлекарственное окно) между отменой флуоксетина и началом приема ингибитора МАО (например, фенелзина)? Почему этот интервал значительно больше, чем при других СИОЗС?										
286.	ОПК-6	Установите соответствие между направлением медицинской реабилитации и конкретными мероприятиями. <table><tr><th>Направление реабилитации</th><th>Мероприятие</th></tr><tr><td>1. Психотерапия</td><td>А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам</td></tr><tr><td>2. Психотерапия</td><td>Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов</td></tr><tr><td>3. Социально-трудовая реабилитация</td><td>В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков</td></tr><tr><td>4. Психосоциальная реабилитация</td><td>Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших пациентов)</td></tr></table>	Направление реабилитации	Мероприятие	1. Психотерапия	А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам	2. Психотерапия	Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов	3. Социально-трудовая реабилитация	В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков	4. Психосоциальная реабилитация	Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших пациентов)
Направление реабилитации	Мероприятие											
1. Психотерапия	А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам											
2. Психотерапия	Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов											
3. Социально-трудовая реабилитация	В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков											
4. Психосоциальная реабилитация	Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших пациентов)											

		работа с семьей 5. Социально-средовая адаптация Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации
287.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Установите соответствие между уровнем социального функционирования пациента и реабилитационной целью Уровень функционирования Реабилитационная цель 1. Полная социальная дезадаптация (стационарный пациент) А. Поддержание профессиональных навыков, профилактика рецидивов 2. Частичная адаптация (дневной стационар) Б. Восстановление элементарных навыков самообслуживания 3. Амбулаторная ремиссия В. Восстановление социальных контактов, тренинг коммуникативных навыков 4. Устойчивая ремиссия с дефицитом Г. Трудоустройство на специальные рабочие места (защитное производство)
288.	ОПК-6	Установите соответствие между формой психосоциальной терапии и ее содержанием. Форма терапии Содержание 1. Психообразование (психопросвещение) А. Обучение распознаванию ранних признаков обострения, навыкам самоконтроля и управлению симптомами 2. Когнитивный тренинг Б. Восстановление памяти, внимания, мышления после психического расстройства 3. Тренинг социальных навыков В. Информирование о болезни, лечении, важности соблюдения рекомендаций 4. Семейная терапия Г. Обучение эффективному общению, решению конфликтов, поиску ресурсов 5. Поведенческая активация Д. Снижение эмоциональной нагрузки на семью, повышение мотивации к лечению враждебности
289.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Установите соответствие между методом контроля эффективности реабилитации и оцениваемым параметром Метод контроля Оцениваемый параметр 1. Шкала оценки социального функционирования (PSP, SOFAS) А. Частота повторных госпитализаций 2. Анализ частоты обострений Б. Уровень социальной адаптации, трудоспособность 3. Опросник качества жизни (SF-36, WHOQOL) В. Регулярность приема препаратов, посещений психолога 4. Оценка комплайенса (MARS) Г. Субъективная удовлетворенность жизнью, здоровьем 5. Шкала оценки побочных эффектов (UKU) Д. Переносимость психофармакотерапии, качество сна
290.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Установите соответствие между инвалидизирующим психическим расстройством и основной реабилитационной задачей Расстройство Основная реабилитационная задача 1. Шизофрения с дефицитарными изменениями А. Восстановление социальных связей, навыков самостоятельной деятельности 2. Биполярное аффективное расстройство (БАР) Б. Компенсация когнитивных нарушений, обеспечение социальной поддержки 3. Умственная отсталость (легкая степень) В. Обучение социально-бытовым навыкам, трудовым навыкам, профессиональной ориентация 4. Деменция (умеренная степень) Г. Стабилизация настроения, профилактика фаз, социальная адаптация 5. Тяжелая депрессия с суицидальными попытками Д. Купирование суицидального риска, восстановление активности
291.	ОПК-6	Установите правильную последовательность этапов медицинской реабилитации пациентов с психическим расстройством. Варианты ответов:

		1. Поддерживающая реабилитация (амбулаторная, длительная) 2. Интенсивная реабилитация (стационарная, дневной стационар) 3. Реинтеграция (возвращение в общество, трудоустройство) 4. Диагностика и стабилизация (купирование острых симптомов)
292.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Установите правильную последовательность действий при составлении индивидуального (ИПР) инвалида с психическим расстройством. Варианты ответов: 1. Оценка эффективности реабилитации и коррекция программы 2. Оценка реабилитационного потенциала и ограничений жизнедеятельности 3. Реализация реабилитационных мероприятий 4. Определение целей, задач, сроков и исполнителей по разделам ИПР
293.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Установите правильную последовательность формирования навыков самообслуживания дефицитарными изменениями при шизофрении. Варианты ответов: 1. Обучение самостоятельному приготовлению пищи и уборке 2. Восстановление навыков личной гигиены (чистка зубов, мытье) 3. Обучение планированию бюджета и посещению магазина 4. Формирование регулярного режима дня (подъем, сон, прием пищи)
294.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Установите правильную последовательность этапов когнитивной реабилитации у пациента. Варианты ответов: 1. Тренировка высших когнитивных функций (планирование, решение проблем) 2. Базовый когнитивный тренинг (внимание, память, скорость обработки информации) 3. Перенос навыков в реальную жизнь (обучение социальному функционированию) 4. Оценка исходного когнитивного дефицита (нейропсихологическое тестирование)
295.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Установите правильную последовательность мероприятий при трудоустройстве инвалида с психическим расстройством. Варианты ответов: 1. Подбор рабочего места в соответствии с ограничениями 2. Профессиональная ориентация и обучение (или переобучение) 3. Сопровождаемое трудоустройство и наставничество 4. Оценка профессиональных навыков и трудоспособности
296.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ

		Какой метод реабилитации используется для улучшения баланса и устойчивости у пожилых пациентов с расстройствами? А) Танцотерапия В) Тайцзицюань (тай-чи) С) Велосипедный тренажёр D) Силовые упражнения с утяжелителями
297.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой подход к реабилитации наиболее эффективен для пациентов с постгерпетической невралгией? А) Трансдермальные пластыри с местными анестетиками В) Электрошоковая терапия С) Гипербарическая оксигенотерапия D) Высокоэнергетическая лазерная терапия
298.	ОПК-6	Задание 1 (клиническая задача) Условие: Пациент Т., 28 лет, с параноидной шизофренией выписывается из стационара после купирования острого периода. В момент выписки: продуктивная симптоматика (бред, галлюцинаций) нет, но сохраняются негативные симптомы: эмоциональная холодность, снижение побуждений, пассивность. Социальный анамнез: до болезни работал программистом, жил отдельно от родителей. За время болезни (2 года) потерял работу, разорвал отношения с матерью, которая выполняет все бытовые обязанности. Перечислите основные реабилитационные цели на амбулаторном этапе
299.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациентка В., 52 года, инвалид II группы вследствие биполярного аффективного расстройства (в течение последних 5 лет 2 раза в год) маниакальными и депрессивными фазами. Последние 2 года принимает карbamазепам (средняя концентрация в плазме 0,6-0,8 ммоль/л), но часто пропускает прием. Социально: не работает, живет с родителями. Болеет болезнью как к «лености и распушенности», часто скандалит. Дочь (25 лет) живет отдельно. Пациентка мотивирована на лечение и реабилитацию. 1. Какие реабилитационные мероприятия необходимы для повышения комплаенса?
300.	ОПК-6	1. Пациент А., 68 лет, с сосудистой деменцией (умеренная степень). Проживает с женой. Жена отмечает нарастающую на его агрессивность, ночные пробуждения с криками, отказ от гигиенических процедур, отказ от еды (отказывается уйти из дома). Пациент не узнает жену, дезориентирован во времени и месте. Память: кратковременная утрачена (нуждается в помощи при одевании, туалете). Соматически: гипертоническая болезнь, ишемический инсульт. Получает гипотензивную терапию. Каковы рекомендации по организации реабилитации с учетом безопасности и улучшения функционирования?
301.	ОПК-6	1. Пациент Р., 34 года, инвалид III группы вследствие рекуррентного депрессивного расстройства. Последние 5 лет — 3 депрессивных эпизода, каждый требовал госпитализации. В ремиссии сохраняется социальная тревога, избегание контактов. Не работает 1,5 года, живет на пособие по инвалидности. Мотивирован вернуться к работе (ранее работал менеджером по продажам). Инициатива в организации реабилитации. Как контролировать эффективность профессиональной реабилитации?

302.	ОПК-6	Пациент К., 19 лет, с впервые выявленной параноидной шизофренией. После купирования эпизода выписан с ремиссией (продуктивная симптоматика отсутствует). Учился на 2 (специальность — информационные технологии), до болезни был социально активным, получал рисперидон 6 мг/сут (хорошая переносимость). Мотивирован продолжить учебу в жизни. Какие реабилитационные задачи являются приоритетными для данного пациента?
303.	ОПК-6	Назовите три основные цели медицинской реабилитации при психических расстройствах.
304.	ОПК-6	Какие две шкалы используются для оценки социального функционирования пациентов с психическими расстройствами?
305.	ОПК-6	Перечислите три основных раздела индивидуальной программы реабилитации (или психосоциальной реабилитации) при психическом расстройстве .
306.	ОПК-6	Назовите три признака эффективной реабилитации пациента с шизофренией.
307.	ОПК-6	Каковы основные задачи психообразования при реабилитации психически больных?
308.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что является основной целью медицинской реабилитации при психических расстройствах? 1. Полное излечение от психического заболевания 2. Восстановление или компенсация нарушенных функций, социальная реинтеграция 3. Пожизненная госпитализация пациентов 4. Назначение максимальных доз психотропных препаратов
309.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая модель реабилитации наиболее эффективна при первом эпизоде психоза у молодого человека? 1. Модель длительной стационарной реабилитации 2. Модель раннего вмешательства (Early Intervention) 3. Исключительно медикаментозная терапия 4. Реабилитация только в психоневрологическом интернате

310.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой метод психосоциальной реабилитации направлен на восстановление памяти, внимания и концентрации? 1. Психообразование 2. Когнитивная реабилитация (когнитивный тренинг) 3. Семейная терапия 4. Поведенческая активация
311.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что такое «тренинг социальных навыков» в психиатрической реабилитации? 1. Обучение приемам саморегуляции 2. Обучение эффективному общению, поведению в общественных местах, решению проблем 3. Трудотерапия в мастерских 4. Групповая психотерапия
312.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой показатель является основным критерием эффективности реабилитации при психическом заболевании? 1. Повышение дозы антипсихотика 2. Снижение частоты госпитализаций и длительности обострений 3. Увеличение числа назначенных препаратов 4. Проведение ЭСТ
313.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что такое «психообразование» в системе реабилитации психически больных? 1. Обучение пациента и его семьи информации о болезни, лечении, профилактике рецидивов 2. Психотерапия пациента 3. Обучение врачей психиатрии 4. Повышение квалификации медсестер
314.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая форма занятости показана пациентам со сниженным реабилитационным потенциалом? 1. Полная занятость на открытом рынке труда 2. Защищенные (специальные) рабочие места или лечебно-трудовые мастерские 3. Самостоятельный бизнес 4. Работа вахтовым методом
315.	ОПК-6	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что такое «сопровожаемое трудоустройство»? 1. Трудоустройство без помощи врача 2. Помощь специалиста в поиске работы, адаптации на рабочем месте, поддержка пациента

		3. Принудительное направление на работу 4. Только консультация по профорientации
316.	ОПК-6	Какая шкала используется для оценки глобального функционирования пациентов с расстройствами? 1. Шкала Гамильтона (HDRS) 2. Шкала PANSS 3. Шкала GAF (Global Assessment of Functioning) 4. Шкала Йеля-Брауна (Y-BOCS)
317.	ОПК-6	Какое реабилитационное мероприятие наиболее важно для профилактики повторных приступов шизофрении? 1. Назначение максимальных доз нейролептиков 2. Формирование комплайенса (приверженности к длительной поддерживающей терапии) 3. Ежегодное санаторно-курортное лечение 4. Физиотерапия
318.	ОПК-6	Что из перечисленного относится к методам социальной реабилитации? 1. Только медикаментозная терапия 2. Обучение навыкам самообслуживания, ведения бюджета, пользования транспортом 3. Электросудорожная терапия 4. Нейровизуализация
319.	ОПК-6	Какова оптимальная длительность стационарной реабилитации после купирования острого приступа психоза? 1. 3-5 дней 2. 2-4 недели 3. 1-3 месяца 4. 1-2 года
320.	ОПК-6	Что такое «реабилитационный потенциал» пациента? 1. Стоимость реабилитационных мероприятий 2. Совокупность биологических, психологических и социальных факторов, определяющих возможность восстановления нарушенных функций 3. Название реабилитационного центра 4. Длительность заболевания
321.	ОПК-6	Какой фактор ухудшает прогноз реабилитации при психических расстройствах? 1. Молодой возраст 2. Высокий уровень образования 3. Выраженные когнитивные нарушения и дефицитарные изменения личности 4. Наличие мотивации к лечению

322.	ОПК-6	Какая форма реабилитации показана пациентам с легкой умственной отсталостью? 1. Изоляция в психоневрологическом интернате 2. Обучение в специализированных коррекционных учреждениях, трудоустройство в 3. Самостоятельное трудоустройство на сложную работу 4. Только медикаментозное лечение
323.	ОПК-6	Что такое «абилитация» в отличие от «реабилитации»? 1. Это то же самое, что реабилитация 2. Абилитация — формирование отсутствовавших навыков и функций (у детей с заде ми нарушениями) 3. Абилитация — только медицинские процедуры 4. Абилитация — это трудоустройство
324.	ОПК-6	Какой метод реабилитации наиболее эффективен для коррекции социальной изоляции? 1. Монотерапия нейролептиками 2. Групповые занятия (тренинги социальных навыков, клубы бывших пациентов) 3. Изоляция в стационаре 4. Назначение высоких доз транквилизаторов
325.	ОПК-6	Что такое «экспрессивные эмоции» в семье психически больного? 1. Положительные эмоции, поддержка 2. Критика, враждебность, эмоциональная гипервовлеченность — фактор риска рецид 3. Безразличие членов семьи 4. Частые семейные праздники
326.	ОПК-6	Какая форма семейной терапии показана при высоком уровне экспрессивных эмоций? 1. Разобщение семьи 2. Психообразование, снижение критики и враждебности, обучение поддерживающем 3. Исключение семьи из реабилитации 4. Только медикаментозное лечение пациента
327.	ОПК-6	Что такое «защищенные (лечебно-трудовые) мастерские»? 1. Обычные предприятия 2. Специализированные подразделения для трудовой занятости психически больных дицинским сопровождением 3. Отделения реанимации 4. Дневные стационары
328.	ОПК-6	Какой документ определяет перечень, объем и сроки реабилитационных мероприятий? 1. История болезни 2. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) 3. Листок нетрудоспособности

		4. Справка об инвалидности
329.	ОПК-6	Что из перечисленного относится к профессиональной реабилитации? 1. Назначение антидепрессантов 2. Профессиональная ориентация, обучение, трудоустройство 3. Психотерапия 4. Социальный патронаж
330.	ОПК-6	Какая цель ставится при реабилитации пациентов с тяжелой деменцией? 1. Полное восстановление когнитивных функций 2. Самостоятельное проживание 3. Максимально возможное улучшение качества жизни и безопасности, поддержание ухаживающему лицу 4. Трудоустройство
331.	ОПК-6	Что такое «поведенческая активация» в реабилитации депрессивных пациентов? 1. Назначение стимулирующих антидепрессантов 2. Постепенное увеличение активности (планирование дня, выполнение приятных и п... апатии 3. Принуждение к работе 4. Физические наказания
332.	ОПК-6	Какая форма реабилитации наиболее важна для пациентов с первым эпизодом психоза? 1. Изоляция в интернате 2. Сохранение учебы/работы, социальных связей, раннее вмешательство 3. Назначение максимальных доз нейролептиков 4. Исключительно стационарное лечение
333.	ОПК-6	Что из перечисленного относится к критерию эффективности реабилитации «качество жизни»? 1. Только уровень дохода 2. Субъективная удовлетворенность пациента жизнью, здоровьем, социальными связями 3. Только медицинские показатели 4. Только частота госпитализаций
334.	ОПК-6	Какая форма социальной поддержки показана одиноким пожилым пациентам с деменцией? 1. Самостоятельное проживание без помощи 2. Социальный патронаж, сиделка, дом престарелых (при необходимости) 3. Только стационарное лечение 4. Полная изоляция
335.	ОПК-6	Что такое «стигматизация» психически больных и как с ней бороться в реабилитации? 1. Это медицинский диагноз; бороться — увеличением доз препаратов

		2. Это негативное отношение общества; бороться — психообразованием, антистигматизацией пациентов в общество 3. Это метод лечения 4. Это вид реабилитации															
336.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) <table> <tr> <th>ПОКАЗАТЕЛЬ</th><th>ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЕКТЕ</th><th></th></tr> <tr> <td>1. Первичная заболеваемость</td><td>А. Оценка результативности проекта после внедрения (сравнение "до" и "после")</td><td></td></tr> <tr> <td>2. Средняя длительность пребывания на койке</td><td>Б. Обоснование актуальности: выявление роста патологии среди населения</td><td></td></tr> <tr> <td>3. Доля пациентов, в первые 12 часов</td><td>В. Мониторинг процесса: госпитализированных внедряется новый стандарт оказания помощи</td><td>насколько</td></tr> <tr> <td>4. Удовлетворенность фонда</td><td>Г. Целевой показатель эффективности проекта по пациентам (по опросу)</td><td>оптимизация</td></tr> </table>	ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЕКТЕ		1. Первичная заболеваемость	А. Оценка результативности проекта после внедрения (сравнение "до" и "после")		2. Средняя длительность пребывания на койке	Б. Обоснование актуальности: выявление роста патологии среди населения		3. Доля пациентов, в первые 12 часов	В. Мониторинг процесса: госпитализированных внедряется новый стандарт оказания помощи	насколько	4. Удовлетворенность фонда	Г. Целевой показатель эффективности проекта по пациентам (по опросу)	оптимизация
ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЕКТЕ																
1. Первичная заболеваемость	А. Оценка результативности проекта после внедрения (сравнение "до" и "после")																
2. Средняя длительность пребывания на койке	Б. Обоснование актуальности: выявление роста патологии среди населения																
3. Доля пациентов, в первые 12 часов	В. Мониторинг процесса: госпитализированных внедряется новый стандарт оказания помощи	насколько															
4. Удовлетворенность фонда	Г. Целевой показатель эффективности проекта по пациентам (по опросу)	оптимизация															
337.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) <table> <tr> <th>ТИП АНАЛИЗА</th><th>ЦЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОЕКТЕ</th><th></th></tr> <tr> <td>1. Анализ в динамике</td><td>А. Выявление "узких мест" мероприятий проекта (за 3-5 лет)</td><td>для планирования</td></tr> <tr> <td>2. Сравнение с нормативами результатов проекта после его завершения</td><td>Б. Оценка устойчивости результатов проекта после (целевыми значениями)</td><td></td></tr> </table>	ТИП АНАЛИЗА	ЦЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОЕКТЕ		1. Анализ в динамике	А. Выявление "узких мест" мероприятий проекта (за 3-5 лет)	для планирования	2. Сравнение с нормативами результатов проекта после его завершения	Б. Оценка устойчивости результатов проекта после (целевыми значениями)							
ТИП АНАЛИЗА	ЦЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОЕКТЕ																
1. Анализ в динамике	А. Выявление "узких мест" мероприятий проекта (за 3-5 лет)	для планирования															
2. Сравнение с нормативами результатов проекта после его завершения	Б. Оценка устойчивости результатов проекта после (целевыми значениями)																
338.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) <table> <tr> <th>ИНСТРУМЕНТ ПОКАЗАТЕЛЬ</th><th>ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ</th><th></th></tr> <tr> <td>1.оборот койки</td><td>А. Показатель для расчета экономической эффективности проекта</td><td></td></tr> <tr> <td>2. Доля запущенных форм онкозаболеваний</td><td>Б. Критерий для постановки цели проекта по ранней диагностике</td><td></td></tr> <tr> <td>3. Количество</td><td>В. Индикатор качества обоснованных жалоб стандарта или сервиса</td><td>внедрения</td></tr> <tr> <td>4. Стоимость одного койко-дня использования ресурсов</td><td>Г. КРІ для оценки загрузки персонала и</td><td></td></tr> </table>	ИНСТРУМЕНТ ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ		1.оборот койки	А. Показатель для расчета экономической эффективности проекта		2. Доля запущенных форм онкозаболеваний	Б. Критерий для постановки цели проекта по ранней диагностике		3. Количество	В. Индикатор качества обоснованных жалоб стандарта или сервиса	внедрения	4. Стоимость одного койко-дня использования ресурсов	Г. КРІ для оценки загрузки персонала и	
ИНСТРУМЕНТ ПОКАЗАТЕЛЬ	ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ																
1.оборот койки	А. Показатель для расчета экономической эффективности проекта																
2. Доля запущенных форм онкозаболеваний	Б. Критерий для постановки цели проекта по ранней диагностике																
3. Количество	В. Индикатор качества обоснованных жалоб стандарта или сервиса	внедрения															
4. Стоимость одного койко-дня использования ресурсов	Г. КРІ для оценки загрузки персонала и																
339.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) <table> <tr> <th>ЭТАП ПРОЕКТА</th><th>СТАТИСТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА</th><th></th></tr> </table>	ЭТАП ПРОЕКТА	СТАТИСТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА													
ЭТАП ПРОЕКТА	СТАТИСТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА																

		1. Инициация (анализ 2. Планирование 3. Реализация и мониторинг 4. Завершение (оценка результатов)	А. Расчет целевых (SMART-цели) проблемы) Б. Сравнение фактических показателей с запланированными В. Расчет доверительных интервалов, оценка динамики для выявления тренда Г. Еженедельный сбор эффективности) данных о пром	показателей результата
340.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (примене проектом. ПОНЯТИЕ 1. Репрезентативность 2. Достоверность различий (р) 3. Корреляция 4. Стандартизация составом пациентов	ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЕКТЕ А. Оценка, насколько эффект, или это случайность Б. Гарантия того, что результаты пилотного проекта можно масштабировать на всю популяцию В. Поиск факторов, влияющих на успех проекта (например, связь между обучением врачей и снижением осл Г. Корректное сравнение результатов проекта в показателей отделениях с разным	выборки устойчив полученный
341.	ОПК-9	Расположите шаги обоснования проекта в правильном порядке: А. Постановка измеримой цели проекта (например, снизить показатель X на Y%). Б. Выявление негативной динамики показателя (например, рост летальности за 3 года). В. Выдвижение гипотез о причинах и разработка мероприятий. Г. Сравнение своего показателя с целевым (нормативным) или средним по региону.		
342.	ОПК-9	Расположите шаги при планировании ресурсов в проекте: А. Расчет потребности в дополнительных ресурсах (койки, ставки, оборудование). Б. Определение фактического показателя (например, очередь на госпитализацию — 20 дн В. Анализ возможности перераспределения существующих ресурсов без проекта. Г. Сравнение с нормативом (допустимый срок ожидания — 7 дней).		
343.	ОПК-9	Расположите шаги оперативного контроля проекта: А. Сбор текущих данных (еженедельн Б. Выявление отклонений (показатель хуже, чем до Г. Корректировка плана (дополнительное обучение, перераспределение задач).		
344.	ОПК-9	Расположите шаги доказательства успешности проекта: А. Сбор показателей после внедрения (пост-тест). Б. Оценка достоверности различий (используя критерий Стьюдента). В. Расчет показателей до внедрения (пре-тест). Г. Формулировка вывода: "Проект п значимому улучшению".		
345.	ОПК-9	Расположите логику работы с рисками в проекте: А. Мониторинг пороговых значений показат Б. Идентификация рискованных событий (например, риск роста послеоперационных осложне В. Запуск плана Б (дополнительный контроль, привлечение эксперта). Г. Определение критических значений показателей, при которых риск наступает		

346.	ОПК-9	Вы руководите проектом «Снижение послеоперационных осложнений в хирургическом отделении». Вы разработали новый протокол антибиотикопрофилактики и обучили персонал. Через 3 месяца вы получаете данные: частота осложнений снизилась с 12% до 9%. Вопрос: Можно ли на этом основании объявить проект успешным и закрыть его? Если нет, то какие статистические и управленческие действия необходимо предпринять, чтобы подтвердить успех проекта?
347.	ОПК-9	Вы реализуете проект «Оптимизация работы приемного отделения». Одна из задач — сократить время ожидания с 2 часов до 30 минут. Для мониторинга вы ежедневно собираете данные о времени ожидания. На второй неделе среднее время составило 45 минут. Заведующий отделением говорит: "Мы уже рядом с целью, проект успешно идет". Вопрос: Согласны ли вы с такой оценкой? Какие статистические понятия (минимум три) вам нужны, чтобы корректно оценить ситуацию и не пропустить риск?
348.	ОПК-9	Вы планируете проект «Внедрение школы для пациентов с гипертонией». В паспорте проекта вы записали цель: "Снизить смертность от болезней системы кровообращения на участке на 15% за год". Вам вернул паспорт на доработку, сказав, что цель сформулирована некорректно с точки зрения подхода и статистики. Объясните, почему цель некорректна, и переформулируйте ее (приведите 3 альтернативных измеримых показателя результата для такого проекта).
349.	ОПК-9	Вы руководите проектом в двух поликлиниках: городской (прикреплено 50 000 чел.) и сельской (прикреплено 5 000 чел.). Проект направлен на повышение ранней выявляемости онкологии. Вам предоставили данные: Городская поликлиника: выявляемость выросла с 2,5 до 3,0 на 1000 населения. Сельская амбулатория: выявляемость выросла с 1,8 до 2,8 на 1000 населения. Вопрос: Можно ли на основе этих цифр утверждать, что сельский проект сработал? Какие статистические методы нужно применить для корректного сравнения результатов?
350.	ОПК-9	В ходе проекта «Внедрение электронных амбулаторных карт» вы столкнулись с сопротивлением врачей. Они считают, что заполнение карт занимает больше времени, чем бумажных. Вы решаете провести эксперимент. Результаты показали: среднее время приема выросло с 12 до 15 минут. Различия статистически значимы. Вопрос: Ваши действия как руководителя проекта? Опишите алгоритм: как использовать статистику для управления проектом, а не для наказания врачей.
351.	ОПК-9	Как называется статистический метод, который позволяет руководителю проекта оценить, произошло ли улучшение показателя простой случайностью, и принять обоснованное решение об окончании проекта?
352.	ОПК-9	Вы внедрили проект и хотите сравнить показатели своего отделения с показателями аналогичного отделения в другой больнице, чтобы понять, насколько вы эффективны. Как называется этот метод анализа?
353.	ОПК-9	В паспорте проекта цель должна быть измеримой (Measurable). Каким общим термином называются эти измеримые цели, привязанные к конкретным цифрам?
354.	ОПК-9	Как называются показатели, которые используются для оперативного отслеживания прогресса проекта и сигнализируют о проблемах раньше, чем финальные результаты (например, доля заполненных карт, а не итоговая удовлетворенность в конце года)?
355.	ОПК-9	Как называется статистическая величина, анализ которой позволяет руководителю проекта оценить, произошло ли улучшение показателя?
356.	ОПК-9	Для чего руководителю проекта нужна статистика на этапе инициации? А. Чтобы отчитаться перед главным врачом Б. Чтобы доказать, что проблема действительно существует и требует решения В. Чтобы наказать виновных в плохих показателях Г. Чтобы заполнить годовую отчетность
357.	ОПК-9	Какой критерий SMART-цели напрямую связан со статистическими показателями? А. Specific (конкретность) Б. Measurable (измеримость) В. Achievable (достижимость) Г. Time-bound (ограниченность во времени)

358.	ОПК-9	Вы сравнили показатели своего отделения с показателями аналогичного отделения в клинике, что у них летальность ниже. Какой управленческий вывод наиболее корректен? А. Врачи в Москве работают лучше, нужно их уволить Б. Необходимо скопировать их методы В. Требуется стандартизация показателей (сравнивать с учетом разного состава пациентов) Г. Значит, московская статистика недостоверна
359.	ОПК-9	Какой статистический показатель лучше всего подойдет для мониторинга процесса внедрения "тайм-аут" перед операцией? А. Годовая летальность Б. Доля операций, на которых был проведен "тайм-аут" от общего числа операций В. Средняя длительность операции Г. Количество жалоб от пациентов
360.	ОПК-9	Что означает фраза "различия в показателях статистически значимы ($p < 0,05$)" при оценке результатов? А. Различия большие Б. Вероятность того, что различия случайны, меньше 5% В. Результат проекта понравился главному врачу Г. Показатели изменились незначительно
361.	ОПК-9	Вы руководите проектом по снижению количества падений пациентов в стационаре. Какой из перечисленных индикаторов (процесса) для этого проекта? А. Количество проведенных бесед с персоналом Б. Доля коек, оборудованных поручнями В. Количество падений за месяц (сам показатель) Г. Доля пациентов, которым выданы памятки
362.	ОПК-9	На этапе планирования проекта вы рассчитали, что для снижения инфекций на 50% нужно изменить протокол ухода за септиками. Это пример использования статистики для: А. Оценки эффективности Б. Ресурсного планирования В. Мониторинга Г. Инициации
363.	ОПК-9	В ходе проекта вы видите, что показатель "доля охвата вакцинацией" вырос, но вы не уверены, что это связано с проектом или с приходом новой медсестры. Какой метод анализа поможет проверить связь? А. Корреляционный анализ (связь между активностью медсестры и охватом) Б. Расчет среднего арифметического В. Построение диаграммы Ганта Г. SWOT-анализ
364.	ОПК-9	Проект по скринингу завершен. Выявили 100 новых случаев гипертонии. Это много или мало для вашей клиники? А. Мнение главного врача Б. Показатель заболеваемости в прошлом году (динамику) и плановые показатели по диспансеризации В. Количество врачей в отделении Г. Площадь поликлиники
365.	ОПК-9	Для оценки качества проекта "Бережливая поликлиника" вы решили измерить время ожидания приема. Какой статистический показатель нужно использовать, чтобы быть уверенным, что никто не ждет дольше, чем вы? А. Среднее время ожидания Б. Мода (наиболее частое время) В. 90-й перцентиль (время, которое не превышают 90% пациентов) Г. Медиана
366.	ОПК-9	Какой из перечисленных показателей является наиболее чувствительным индикатором качества медицинской помощи по онкологии? А. Общая заболеваемость раком Б. Доля пациентов с I-II стадией рака (ранняя диагностика) В. Число онкологов Г. Количество коек в онкодиспансере
367.	ОПК-9	Вы написали в отчете по проекту: "Благодаря проекту удалось спасти 10 жизней". Это утверждение: А. Статистически точное Б. Корректное, если есть подтверждение В. Некорректное без рандомизированного контролируемого исследования и учета многих факторов Г. Является нормой для отчета
368.	ОПК-9	Что такое "риск-ориентированный подход" при планировании проекта с использованием методов управления рисками? А. Выделение групп пациентов с высоким риском (например, часто болеющих) и планирование мероприятий по их снижению Б. Выделение групп пациентов с высоким риском (например, часто болеющих) и планирование мероприятий по их снижению В. Отказ от проекта из-за рисков Г. Страхование рисков
369.	ОПК-9	В проекте участвуют 5 отделений. В 4-х показатели улучшились, в 1-м - ухудшились. Ваш вывод:

		проекта? А. Наказать заведующего "отстающего" отделения Б. Исключить это отделение из проекта В. Проанализировать, чем это отделение отличается (меньше ресурсов, другой состав пациентов) Г. Сделать вид, что ничего не произошло
370.	ОПК-9	Какой критерий качества медпомощи (согласно Программе госгарантий) должен быть использован в проекте по паллиативной помощи? А. Доля пациентов с инфарктом, госпитализированных в паллиативное отделение Б. Доля пациентов, получающих обезболивание, от числа нуждающихся (100%) В. Оборачиваемость койки Г. Хирургическая активность
371.	ОПК-9	Для доказательства эффективности проекта "Школа диабета" вы собрали данные об уровне гликемии (HbA1c) до и после обучения у одних и тех же пациентов. Какой критерий нужно использовать? А. Критерий Стьюдента для связанных (зависимых) выборок Б. Корреляция Пирсона В. Расчет стандартизованных показателей Г. Критерий Хи-квадрат
372.	ОПК-9	Какой показатель из формы ФГСН №30 позволит вам обосновать необходимость проекта по лечению хронических инфекций? А. Число врачей Б. Показатель заболеваемости внутрибольничной инфекцией (на 100 пациентов) В. Средняя зарплата Г. Количество выписанных рецептов
373.	ОПК-9	Что такое "динамический ряд" и зачем он нужен в проекте? А. Это список пациентов; нужен для обзвона Б. Это изменение показателя во времени; нужен для выявления тренда и оценки влияния вмешательства В. Это график работы врачей; нужен для расписания Г. Это очередь в регистрационном кабинете
374.	ОПК-9	В вашем проекте запланировано снизить время ожидания МРТ с 30 до 10 дней. Через месяц вы получили данные. Ваши действия? А. Закрыть проект, так как цель не достигнута Б. Проанализировать причины (очередь, поломка аппарата) и скорректировать план В. Снизить план до 28 дней Г. Уволить оператора МРТ
375.	ОПК-9	Какой метод сбора данных наиболее достоверен для оценки реального времени приема врача? А. Спросить врача Б. Спросить пациентов на выходе В. Хронометраж (замер времени независимым наблюдателем) Г. Взять данные из табеля рабочего времени
376.	ОПК-9	Вы внедрили проект и получили улучшение показателя. Однако главный врач просит подкрепить ваш успех. Что ему нужно показать? А. Данные мониторинга через 6-12 месяцев после проекта (устойчивость) Б. Красочную презентацию В. Благодарность от пациентов Г. Приказ о премировании
377.	ОПК-9	Показатель "число пролеченных больных" в вашем проекте вырос. Однако бюджет не увеличился. Как вы можете это обосновать? А. О росте интенсивности труда и эффективности использования коек Б. О том, что пациенты стали поступать с более легкими формами заболеваний В. Ошибка в подсчетах Г. О снижении качества
378.	ОПК-9	Для принятия решения о масштабировании пилотного проекта на всю сеть клиник, необходимо провести анализ. А. Пилотная выборка была репрезентативной Б. Пилот длился не меньше месяца В. Пилотом руководил главный врач Г. В пилоте участвовали только здоровые люди
379.	ОПК-9	Какой из графиков лучше всего подходит для демонстрации динамики показателя до, во время и после проекта? А. Круговая диаграмма Б. Столбчатая гистограмма В. Линейный график (тренд) Г. Точечная диаграмма
380.	ОПК-9	Что означает принцип "измеряй, то что ты делаешь, и делай только то, что ты можешь измерить"? А. Нельзя начинать проект, если у него нет КРИ Б. Нужно подделывать показатели

		В. Нужно работать только с цифрами Г. Нельзя лечить пациентов
381.	ОПК-9	Какой показатель НЕ подходит для оценки проекта по улучшению качества жизни паллиативность боли по шкале ВАШ Б. Частота пролежней В. Количество проведенных лабораторных анализов (интенсивность диагностики) Г. Удовлетворенность качеством обезболивания
382.	ОПК-9	Вы получили отчет: в вашем проекте средняя длительность лечения снизилась. Что еще нужно убедиться, что это не произошло за счет ухудшения качества? А. Динамику числа повторных госпитализаций по той же причине Б. Динамику зарплаты врачей В. Динамику цен на лекарства Г. Количество коек
383.	ОПК-9	Какую функцию выполняет "бенчмаркинг" в процессе управления проектом? А. Определяет бюджет Б. Помогает найти лучшую практику и установить амбициозную, но достижимую цель В. Наказывает отстающих Г. Заменяет SWOT-анализ
384.	ОПК-9	Критерий Стьюдента (t-критерий) используется для: А. Сравнения средних величин в двух группах Б. Построения графика В. Оценки взаимосвязи двух признаков Г. Определения структуры заболеваемости
385.	ОПК-9	Завершающим этапом управления проектом на основе данных является: А. Сбор исходных данных Б. Формулировка вывода о достижении целей и презентация результатов заказчику В. Расчет новых рисков Г. Ответственность за невыполнение KPI
386.	ПК-1	Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) — это: 1. Легкое преходящее осложнение, не требующее отмены препарата 2. Тяжелое осложнение нейролептической терапии с гипертермией, мышечной ригидностью, тахикардией 3. Психическое расстройство, возникающее только у детей Аллергическая реакция на антидепрессанты
387.	ПК-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
388.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Причина временного ограничения приёма селективных ингибиторов обратного захвата серотонина при неврологических заболеваниях: А) Их высокая цена Б) Они вызывают аллергию чаще других препаратов В) Могут вызывать увеличение массы тела Г) Возможно появление серьезных побочных эффектов, особенно при взаимодействии с другими препаратами
389.	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
390.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Агранулоцитоз является наиболее характерным осложнением терапии: 1. Галоперидолом 2. Клозапином (азалептином, лепонексом) 3. Амитриптилином 4. Диазепамом
391.	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 4. Антипсихотиков пролонгированного действия
392.	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
393.	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
394.	ПК-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
395.	ПК-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
396.	ПК-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
397.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения генерализованного тревожного расстройства у работающего (с седативного эффекта) является: 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Тофизопам (грандаксин) — «дневной транквилизатор» 4. Лоразепам
398.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Гиперпролактинемия (повышение пролактина) является побочным эффектом: 1. Антидепрессантов из группы СИОЗС 2. Многих нейролептиков (особенно рисперидона и типичных) 3. Нормотимиков 4. Транквилизаторов
399.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для профилактики рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) наиболее эффективны: Антидепрессанты (флуоксетин) Нормотимики (карбонат лития, вальпроаты) Транквилизаторы (диазепам) Ноотропы (пирацетам)
400.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К типичным нейролептикам с преимущественно седативным действием относится: Галоперидол Хлорпромазин (аминазин) Рisperидон Трифлуоперазин (трифтазин)
401.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Ортостатическая гипотензия (падение давления при вставании) наиболее характерна для: Седативных нейролептиков (аминазин, тизерцин) Атипичных нейролептиков (клозапин, рисперидон) Нормотимиков Ноотропов
402.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) обязателен при лечении: Флуоксетином Карбонатом лития (контроль концентрации в плазме) Диазепамом Пирацетамом
403.	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
404.	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
405.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Метаболический синдром (набор веса, гипергликемия, дислипидемия) является наиболее частым эффектом: Типичных нейролептиков (галоперидол) Некоторых атипичных нейролептиков (оланзапин, клозапин) Антидепрессантов из группы СИОЗС Транквилизаторов бензодиазепинового ряда
406.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К антидепрессантам со сбалансированным действием (без выраженной седации или стимуляции) относятся: Амитриптилин Кломипрамин (анафранил) Флуоксетин Имипрамин
407.	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 (месяцы и годы) Осложнение антидепрессантной терапии Вариант нормы при лечении транквилизаторами
408.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения нейролептического паркинсонизма (экстрапирамидного расстройства) является: Дополнительная доза нейролептика Тригексифенидил (циклодол) или бипериден (акинетон) Антидепрессант из группы СИОЗС Ноотроп (пирацетам)
409.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К седативным антидепрессантам (применяемым при тревожной депрессии) относятся: Флуоксетин Амитриптилин Имипрамин Бупропион
410.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 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			
411.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Препаратом выбора для лечения обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) из группы является: 1. Амитриптилин 2. Кломипрамин (анафранил) или высокие дозы СИОЗС (сертралин, флувоксамин) 3. Имипрамин 4. Агомелатин			
412.	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			
413.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К небензодиазепиновым анксиолитикам (транквилизаторам), не вызывающим зависимость относятся: 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Гидроксизин (атаракс), афобазол, мебикар 4. Лоразепам			
414.	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 С) Большим количеством рекламы некачественных препаратов Д) Отсутствие четких инструкций к препаратам			
415.	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			
416.	ПК-1	Установить соответствие между клинической ситуацией (психопатологический синдром) и наиболее подходящей группой препаратов первого выбора согласно принципам психофармакотерапии : <table><tr><td>1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа преобладают выраженные галлюцинации и бред, психомоторное</td><td>А. Антидепрессанты с седативным действием (например, амитриптилин)</td></tr></table>		1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа преобладают выраженные галлюцинации и бред, психомоторное	А. Антидепрессанты с седативным действием (например, амитриптилин)
1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа преобладают выраженные галлюцинации и бред, психомоторное	А. Антидепрессанты с седативным действием (например, амитриптилин)				

		возбуждение отсутствует.	
		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)
417.	ПК-1	Установить соответствие Установите соответствие между побочным эффектом или осложнением психофармакотерапии, которой оно наиболее характерно согласно описанию в лекции.:	
		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	В. Нейролептики (антипсихотики)

		контроля анализа крови. 4. Нарушение функции щитовидной железы, полиурия, жажда, тремор, возникающие при длительном приеме и требующие контроля концентрации в плазме.	Г. Атипичный нейролептик клозапин (азалептин, лепонекс)	
418.	ПК-1	Установить соответствие Установите соответствие между конкретным препаратом и его ключевой характеристикой сложной клинической ситуации.:		
		1. Клозапин (азалептин, лепонекс) 2. Карбамазепин (финлепсин, тегретол) 3. Аминазин (хлорпромазин) 4. Кломипрамин (анафранил)	А. Препарат выбора для купирования неосложненного синдрома отмены алкоголя, так как не взаимодействует с этанолом и не вызывает эйфории, но менее эффективен при делирии. Б. Антидепрессант со сбалансированным действием, являющийся «наиболее мощным из имеющихся тимоаналептических средств», особенно при эндогенных депрессиях с витальными переживаниями. В. «Атипичный» нейролептик, который практически не вызывает экстрапирамидных расстройств, но показан при терапевтически резистентных состояниях и требует контроля формулы крови из-за риска агранулоцитоза. Г. Первый нейролептик, обладающий выраженным седативным эффектом («психомоторное безразличие»), но дающий много побочных явлений, включая гипотензию и гепатотоксичность.	
419.	ПК-1	Установить соответствие Установите соответствие между клинической рекомендацией и ее обоснованием При лечении деменции при болезни Альцгеймера ноотропы (пирацетам, пантогам) и препараты, улучшающие мозговой кровоток, неэффективны. При лечении деменции при		
			А. Для профилактики энцефалопатии Гайе-Вернике и корсаковского синдрома, которые часто развиваются у этой категории пациентов на фоне дефицита витамина В1. Б. У пациентов с синдромом зависимости от бензодиазепинов	

		болезни Паркинсона следует избегать применения типичных нейролептиков (галоперидол, трифтазин).	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 B1).	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.	
420.	ПК-1	Установить соответствие		
		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)	
421.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с синдромом зависимости (ПАВ):		

		1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза (психотерапия, социальная работа, гр 2. Детоксификация (отмена ПАВ и купирование синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая психотерапия и медикаменты, ослабляющие влечения) Диагностическая и мотивационная фаза (постановка диагноза, заключение терапевтического до
422.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий врача при купировании острого состояния при шизофрении (F20.0) на этапе купирующей терапии 1. При отсутствии эффекта от типичного нейролептика в течение 3-5 недель — смена на атипичный (амисульприд, клозапин) или нейролептик другой химической группы. 2. Начало лечения с «сильного» типичного нейролептика с преимущественно антипсихотическим действием (галоперидол) в виде монотерапии. 3. При сохранении выраженных экстрапирамидных побочных эффектов после добавления атипичным нейролептиком (рисперидон или клозапин). При появлении выраженных экстрапирамидных побочных явлений — снижение дозы нейролептика и добавление корректора (циклодол, акинетон).
423.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность применения препаратов (от препарата первой линии до препарата второй линии) при купировании генерализованного тревожного расстройства (F41.1) Антидепрессанты (СИОЗС: селективные ингибиторы обратного захвата серотонина) при неэффективности или для длительной терапии. 1. Комбинированная терапия (транквилизатор + нормотимик или транквилизатор + антипсихотик) в виде монотерапии. 2. Транквилизаторы (алпразолам, клоназепам, тофизопам) коротким курсом (не более 2 недель) при купировании острого состояния. Нормотимики (вальпроаты, карбамазепин) как альтернатива или дополнение.
424.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с тяжелым депрессивным эпизодом 1. Этап профилактической (поддерживающей) терапии — продолжение приема антидепрессанта в терапевтической дозе в течение 3-4 лет и более при частых рецидивах. 2. Этап купирующей терапии — назначение антидепрессанта в среднетерапевтической дозе при необходимости — парентерально. 3. При терапевтической резистентности (неэффективность 3 последовательных курсов антидепрессантов) — проведение противорезистентных мероприятий (добавление лития, трийодтиронина или ЭСТ). Этап долечивающей и стабилизирующей терапии — продолжение приема антидепрессанта в терапевтической дозе до достижения ремиссии с постепенным снижением дозы.
425.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность компонентов лечения деменции в соответствии с рекомендациями 1. Этиотропное лечение (если причина деменции установлена — нейросифилис, гипотиреоз и др.). 2. Патогенетическое лечение, направленное на улучшение когнитивных функций (наприм Человек с деменцией (или Альцгеймера). Купирование поведенческих и других сопутствующих деменции нарушений (беспокойство, психомоторное возбуждение, агрессия, тревога, депрессия).
426.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Что такое злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) и каковы его основные клинические проявления?
427.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Какие три группы симптомов входят в структуру серотонинового синдрома?

428.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение В чем отличие атипичных нейролептиков от типичных по влиянию на экстрапирамидную симптоматику?
429.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Назовите три основных класса препаратов для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве.
430.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение Что означает термин "акатизия"?
431.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент М., 52 года, страдает параноидной шизофренией с непрерывным типом течения в течение 15 лет получает поддерживающую терапию галоперидолом в дозе 10 мг/сут внутрь. В течение последних 6 месяцев появились и нарастают следующие явления: непроизвольные хореоформные движения языка и мускулатуры («червеобразные» движения языка, причмокивание, жевательные движения), стереотипные движения пальцев рук. Пациент также жалуется на выраженную скованность движений. Пациент расценивается как нейролептический паркинсонизм. О каком осложнении нейролептической терапии идет речь? Каковы рекомендуемые действия врача при появлении первых признаков данного осложнения? Какие препараты можно использовать для купирования данного осложнения (выбор препаратов, методика ведения пациента)?
432.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациентка Л., 38 лет, наблюдается у психиатра с диагнозом: биполярное аффективное расстройство, маниакальный эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами (F31.5). Поступила в стационар с выраженными идеаторной и моторной заторможенностью, суицидальными мыслями. В анамнезе — идеи самообвинения, греховности, слуховые галлюцинации комментирующего характера («слышит голоса, которые обвиняют в грехах»). Врач планирует назначить антидепрессивную терапию. Почему использование антидепрессантов с выраженным стимулирующим действием (напр., трициклических) в данном случае противопоказано или требует крайней осторожности?
433.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент Н., 28 лет, поступил в психиатрический стационар в состоянии острого психоза с выраженными слуховыми галлюцинациями и выраженным психомоторным возбуждением с агрессией. Установлен диагноз: шизофреноподобное психотическое расстройство (F23.2). Врач назначил галоперидол внутримышечно. Через 3 дня лечения у пациента внезапно поднялась температура тела до 39,5°C, появились мышечная ригидность («свинцовая гибкость»), спутанность сознания, тахикардия, лабильность артериального давления, уровень креатинфосфокиназы (КФК) в крови. Какое осложнение нейролептической терапии развилось у пациента? Каковы неотложные действия врача при развитии данного осложнения?
434.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент С., 65 лет, страдает сосудистой деменцией (F01) в течение 3 лет. В последние месяцы появились нарушения памяти, ориентировки) у него появились выраженные психомоторные нарушения, по отношению к жене, бессонница, периодически — зрительные галлюцинации (видит «чужих людей»). Пациент обратился за помощью к психиатру. Пациент также принимает по поводу гипертонической болезни эналаприл. В анамнезе — перенесенный инфаркт миокарда 2 года назад. Какие группы психотропных препаратов показаны для купирования поведенческих нарушений (агрессия, возбуждение, агрессия) при деменции?
435.	ПК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Пациент С., 32 года, с параноидной шизофренией (F20.0) получает рисперидон 8 мг/сут. Ч

		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 то, что описано в пособии явно).
436.	ПК-2	Установите соответствие между профессиональным вредным фактором и характерным психическим расстройством. Профессиональный фактор Психическое расстройство 1. Хроническая интоксикация свинцом А. Астенический синдром, энцефалопатия, тремор 2. Хроническая интоксикация ртутью Б. «Ртутный эретизм» (повышенная возбудимость) 3. Хроническая интоксикация марганцем В. Марганцевый паркинсонизм (экстрапиримидная эмоциональная лабильность) 4. Интоксикация угарным газом (СО) Г. Отсроченные психоорганические изменения
437.	ПК-2	Установите соответствие между профессиональной группой и характерным психическим расстройством (профессиональная деформация). Профессиональная группа Профессиональная деформация 1. Врачи (реаниматологи, онкологи) А. Эмоциональное выгорание, деперсонализация 2. Сотрудники правоохранительных органов Б. Сверхбдительность, подозрительность, огрубение 3. Летчики, диспетчеры В. Хронический стресс, тревожные расстройства, бессонница 4. Учителя, педагоги Г. Эмоциональное истощение, снижение эмпатии, раздражительность
438.	ПК-2	Установите соответствие между профессиональным токсикантом и ранним симптомом психического расстройства. 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 (ранний паркинсонизм)
439.	ПК-2	Установите соответствие между этапом диагностики профессионального психического расстройства и содержанием этапа. Этап диагностики Содержание 1. Выявление профессионального вредного фактора А. Анализ санитарно-гигиенических условий труда 2. Клиническая диагностика Б. Психиатрический осмотр, психологическое тестирование когнитивных функций 3. Установление связи с профессией В. Заключение врачебной комиссии (центральный орган исполнительной власти) 4. Дифференциальная диагностика Г. Исключение непрофессиональных причин заболевания
440.	ПК-2	Установите соответствие между профессией и фактором риска психических расстройств. Профессия Фактор риска 1. Шахтер А. Хронический стресс, дефицит сна, высокая ответственность 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
441.	ПК-2	Установите правильную последовательность этапов диагностики профессионального психического расстройства.

		Варианты ответов: 1. Клинико-психиатрическое обследование (психопатологическая квалификация) 2. Направление в центр профпатологии для установления связи с профессией 3. Сбор профессионального анамнеза и санитарно-гигиеническая характеристика усл 4. Дифференциальная диагностика с непрофессиональными заболеваниями
442.	ПК-2	Установите правильную последовательность развития профессиональной интоксикации (паркинсонизм). Варианты ответов: 1. Астенический синдром (головная боль, утомляемость, сонливость) 2. Выраженный паркинсонизм (ригидность, гипокинезия, тремор, нарушения походки) 3. Психоорганический синдром (эмоциональная лабильность, снижение памяти, крит 4. Начальные проявления (сонливость, снижение обоняния, легкий тремор пальцев)
443.	ПК-2	Установите правильную последовательность действий врача при подозрении на профес (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
444.	ПК-2	Установите правильную последовательность развития синдрома эмоционального выгор Варианты ответов: 1. Редукция личных достижений (чувство неэффективности, негативная самооценка) 2. Деперсонализация (циничное отношение к коллегам, клиентам, пациентам) 3. Эмоциональное истощение (чувство опустошенности, усталости)
445.	ПК-2	Установите правильную последовательность документального оформления профессионального 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
446.	ПК-2	Назовите три профессиональных вредных фактора, наиболее часто вызывающих токсическое расстройство (органические поражения головного мозга).
447.	ПК-2	Перечислите три критерия, необходимых для установления связи психического заболевания с профессией.

448.	ПК-2	Назовите три профессиональные группы с высоким риском синдрома эмоционального
449.	ПК-2	Какие три ранних симптома профессиональной ртутной интоксикации (меркуриализма) периодическом медицинском осмотре
450.	ПК-2	Какой документ выдается центром профессиональной патологии для подтверждения связи для чего он нужен?
451.	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
452.	ПК-2	Какой симптом является ранним признаком хронической свинцовой интоксикации? 1. Паркинсонизм 2. Эйфория 3. Астенический синдром (слабость, утомляемость, головная боль) 4. Кататония
453.	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
454.	ПК-2	Какой документ является основным для подтверждения наличия профессионального заболевания? 1. Трудовая книжка 2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда 3. Паспорт здоровья 4. Амбулаторная карта
455.	ПК-2	Синдром эмоционального выгорания наиболее часто встречается у: 1. Программистов 2. Медицинских работников (реаниматологи, онкологи, психиатры) 3. Строителей 4. Бухгалтеров

456.	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
457.	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
458.	ПК-2	Какая стадия эмоционального выгорания является первой (по К. Маслач)? 1. Редукция личных достижений 2. Деперсонализация 3. Эмоциональное истощение 4. Психосоматические расстройства
459.	ПК-2	Какой токсикант вызывает «марганцевый паркинсонизм»? 1. Свинец 2. Ртуть 3. Марганец 4. Мышьяк
460.	ПК-2	Какой симптом является патогномичным для хронической интоксикации свинцом? 1. Тремор пальцев 2. Свинцовая кайма на деснах 3. Эйфория 4. Снижение обоняния
461.	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
462.	ПК-2	Какой документ оформляется комиссией при установлении профессионального заболевания? 1. Листок нетрудоспособности 2. Акт о случае профессионального заболевания 3. Справка об инвалидности 4. Санитарный паспорт предприятия

463.	ПК-2	Какое психическое расстройство относится к профессиональным (вследствие хронич 1. Шизофрения 2. Эмоциональное выгорание, тревожно-депрессивные расстройства 3. Биполярное аффективное расстройство 4. Расстройство личности
464.	ПК-2	Какой специалист выдает заключение о связи заболевания с профессией? 1. Участковый психиатр 2. Центр профессиональной патологии (профпатолог) 3. Невролог 4. Терапевт
465.	ПК-2	При хронической интоксикации каким металлом развивается «ртутный эретизм»? 1. Свинец 2. Марганец 3. Ртуть 4. Хром
466.	ПК-2	Какой синдром характеризуется повышенной раздражительностью, тревогой, бессон тремором при ртутной интоксикации? 1. Астенический синдром 2. Ртутный эретизм 3. Психоорганический синдром 4. Депрессивный синдром
467.	ПК-2	Какова минимальная продолжительность контакта с профессиональным токсиканто хронической интоксикации? 1. 1-2 месяца 2. 6-12 месяцев 3. Несколько лет (5-10 лет и более) 4. Однократный контакт
468.	ПК-2	Какое заболевание наиболее вероятно у программиста с жалобами на тревогу, бессон снижение зрения? 1. Профессиональная интоксикация 2. Синдром профессионального выгорания с астено-невротическими проявлениями 3. Шизофрения 4. Биполярное аффективное расстройство
469.	ПК-2	Какой метод обследования обязателен при подозрении на хроническую интоксикации 1. МРТ головного мозга 2. Определение содержания свинца в крови и моче 3. ЭЭГ 4. Люмбальная пункция

		Как называется специфический тремор при хронической ртутной интоксикации? 1. Мозжечковый тремор 2. Ртутный тремор (мелкоразмахистый, интенционный) 3. Паркинсонический тремор («счет монет») 4. Эссенциальный тремор
470.	ПК-2	Какое профессиональное заболевание развивается у шахтеров при контакте с марганцем? 1. Силикоз 2. Марганцевый паркинсонизм 3. Виброблезнь 4. Тугоухость
471.	ПК-2	Какой из перечисленных симптомов не характерен для марганцевого паркинсонизма? 1. Гипокинезия 2. Асимметричный тремор покоя (как при болезни Паркинсона) 3. Апатия, эмоциональная холодность 4. Снижение обоняния
472.	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 (например, диспетчер) 3. Компенсированный гипотиреоз 4. Аллергический ринит
473.	ПК-2	Как часто должны проводиться периодические медицинские осмотры с участием психиатра 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
474.	ПК-2	Какое психическое расстройство чаще всего диагностируется у диспетчеров авиадиспетчерского центра? 1. Шизофрения 2. Тревожные расстройства, связанные с хроническим стрессом 3. Умственная отсталость 4. Биполярное аффективное расстройство
475.	ПК-2	Что такое «профессиональная деформация личности»? 1. Повышение квалификации 2. Изменение личностных качеств (черт характера) под влиянием длительного выполнения профессиональных обязанностей 3. Получение второй профессии 4. Смена места работы

476.	ПК-2	Какой симптом профессиональной деформации наиболее характерен для сотрудников органов? 1. Эйфория 2. Повышенная подозрительность, сверхбдительность, эмоциональное огрубение 3. Апатия 4. Снижение памяти
477.	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
478.	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
479.	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
480.	ПК-2	1. Пациентка К., 42 года, работает на приборостроительном заводе (пайка радиоэлементов). Жалобы на слабость, быструю утомляемость, головную боль, снижение памяти. Последние полгода появились жалобы на схваткообразные боли в животе («свинцовые»), тремор кистей, гипотония мышц. Анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты 3,5 × 10¹²/л. Какое профессиональное заболевание наиболее вероятно? Обоснуйте.
481.	ПК-2	1. Пациент Н., 38 лет, медицинский работник (анестезиолог-реаниматолог) со стажем 10 лет, где постоянно контактирует с ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота). Жалобы на головную боль, утомляемость, раздражительность, снижение памяти, трудности концентрации внимания. Коллеги отмечают, что пациент стал забывать важные детали работы, стал более тревожным. Неврологический осмотр: без патологии. В анамнезе: травм, инфекций не было. Какое профессиональное заболевание следует предположить?
482.	ПК-2	Пациент В., 55 лет, водитель общественного транспорта (автобус) со стажем 30 лет. Жалобы на головную боль, раздражительность, нарушение сна, периодически возникающее чувство тревоги, особенно в ночное время. Коллеги заметили, что пациент стал «дерганным», совершает лишние движения, несколько раз в день отвлекается от пассажиров. При неврологическом осмотре: тремор пальцев рук, оживление сухожильных рефлексов. В анамнезе: черепно-мозговых травм не было, наследственность не отягощена. Какие профессиональные факторы воздействуют на водителей общественного транспорта?

483.	ПК-2	1. Пациент Т., 49 лет, работает горнорабочим (подземные работы) 22 года. Контакт с... Поступил в неврологическое отделение с жалобами на скованность движений, тремор, эмоциональную холодность, апатию. При осмотре: лицо маскообразное, гипокинезия мышц («поза просителя»), походка мелкими шажками. Психически: снижена мимика, контакт с окружающему, снижение памяти. Какое профессиональное заболевание наиболее вероятно?
484.	ПК-2	Пациентка К., 42 года, работает на приборостроительном заводе (пайка радиоэлементов) 15 лет (припой). Жалобы на слабость, быструю утомляемость, головную боль, снижение памяти, полгода появились жалобы на схваткообразные боли в животе («свинцовые колики»). Неврологический статус: гипотония мышц. Анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоцитоз 12%. Какой вид профессионального заболевания наиболее вероятен?
485.	ПК-2	1. Пациент Н., 38 лет, медицинский работник (анестезиолог-реаниматолог) со стажем 10 лет, где постоянно контактирует с ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота). Жалобы на головную боль, утомляемость, раздражительность, снижение памяти, трудности концентрации. Коллеги отмечают, что пациент стал забывать важные детали работы, стал более тревожным. Неврологический статус: нормальный. Анализ крови: гемоглобин 140 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $10,5 \times 10^9/л$, тромбоциты $450 \times 10^9/л$. В анамнезе: травм, инфекций не было. Чем вызваны изменения?

Разработан:
профессор кафедры психиатрии, психотерапии
и медицинской психологии, д.м.н.

Боев И.В.