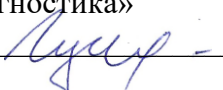


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра Клинической физиологии, кардиологии с курсом интроскопии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки 31.08.12 «Функциональная
диагностика»

 С.В. Гусев

21.05.2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой Клинической
физиологии, кардиологии с курсом
интроскопии

 Г.Я. Хайт

21.05.2025 г..

**Фонд оценочных средств по дисциплине
(практика)**

Наименование дисциплины: «**Ультразвуковая диагностика**».

Специальность: 31.08.12 «Ультразвуковая диагностика».

Форма обучения: очная.

Год начала подготовки: 2025 г.

ПРАКТИКА:4

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант										
	УК-1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю											
1.1	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите соответствие между позициями, представленными в левом и правом столбцах. Каждой позиции из левого столбца соответствует одна позиция из правого. Установите соответствие между названием современной ультразвуковой технологии и областью ее клинического применения. <table> <tr> <th>Технология (А)</th> <th>Область применения (В)</th> </tr> <tr> <td>1. Эластография сдвиговой волны</td> <td>А. Оценка васкуляризации новообразований печени</td> </tr> <tr> <td>2. 3D/4D-эхография</td> <td>Б. Неинвазивная оценка степени фиброза печени</td> </tr> <tr> <td>3. Контраст-усиленная УЗИ (CEUS)</td> <td>В. Оценка анатомии плода и пороков развития</td> </tr> <tr> <td>4. Тканевая доплерография</td> <td>Г. Оценка диастолической функции миокарда</td> </tr> </table>	Технология (А)	Область применения (В)	1. Эластография сдвиговой волны	А. Оценка васкуляризации новообразований печени	2. 3D/4D-эхография	Б. Неинвазивная оценка степени фиброза печени	3. Контраст-усиленная УЗИ (CEUS)	В. Оценка анатомии плода и пороков развития	4. Тканевая доплерография	Г. Оценка диастолической функции миокарда	1 – Б 2 – В 3 – А 4 – Г
Технология (А)	Область применения (В)												
1. Эластография сдвиговой волны	А. Оценка васкуляризации новообразований печени												
2. 3D/4D-эхография	Б. Неинвазивная оценка степени фиброза печени												
3. Контраст-усиленная УЗИ (CEUS)	В. Оценка анатомии плода и пороков развития												
4. Тканевая доплерография	Г. Оценка диастолической функции миокарда												
1.2	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите соответствие между классом рекомендаций (уровень доказательности) в клинических рекомендациях и его интерпретацией. <table> <tr> <th>Класс (Уровень) (А)</th> <th>Интерпретация (В)</th> </tr> <tr> <td>1. Класс I</td> <td>А. Польза/эффективность метода установлены менее однозначно. Требуются дополнительные исследования.</td> </tr> <tr> <td>2. Класс IIa</td> <td>Б. Данные и/или общее мнение экспертов свидетельствуют о бесполезности/ неэффективности метода, а в некоторых случаях он может быть вреден.</td> </tr> <tr> <td>3. Класс IIb</td> <td>В. Данные и/или общее мнение экспертов свидетельствуют о пользе и эффективности метода. Показания основаны на доказательствах.</td> </tr> </table>	Класс (Уровень) (А)	Интерпретация (В)	1. Класс I	А. Польза/эффективность метода установлены менее однозначно. Требуются дополнительные исследования.	2. Класс IIa	Б. Данные и/или общее мнение экспертов свидетельствуют о бесполезности/ неэффективности метода, а в некоторых случаях он может быть вреден.	3. Класс IIb	В. Данные и/или общее мнение экспертов свидетельствуют о пользе и эффективности метода. Показания основаны на доказательствах.	1 – В 2 – Г 3 – А 4 – Б		
Класс (Уровень) (А)	Интерпретация (В)												
1. Класс I	А. Польза/эффективность метода установлены менее однозначно. Требуются дополнительные исследования.												
2. Класс IIa	Б. Данные и/или общее мнение экспертов свидетельствуют о бесполезности/ неэффективности метода, а в некоторых случаях он может быть вреден.												
3. Класс IIb	В. Данные и/или общее мнение экспертов свидетельствуют о пользе и эффективности метода. Показания основаны на доказательствах.												

		4. Класс III Г. Противоречивые данные и/или расхождение Мнений экспертов, однако больше свидетельств в пользу эффективности.											
1.3	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите соответствие между выявленным УЗ-синдромом и перечнем заболеваний (состояний), для которых он наиболее характерен (согласно системному анализу дифференциально-диагностических рядов). <table> <tr> <th>УЗ-синдром (А)</th> <th>Заболевания (В)</th> </tr> <tr> <td>1.«Поражение коркового слоя почки» (гиперэхогенные пирамидки)</td> <td>А. Острый пиелонефрит, инфаркт почки, лимфома.</td> </tr> <tr> <td>2. Гипоэхогенное образование в почке с ровным четким контуром и дорсальным псевдоусилением</td> <td>Б. Микролитиаз, подагрическая нефропатия, медуллярный нефрокальциноз.</td> </tr> <tr> <td>3. Диффузное истончение паренхимы почки</td> <td>В. Простая киста почки (Bosniak I).</td> </tr> <tr> <td>4. Гипоэхогенный «ободок» вокруг почечного синуса</td> <td>Г. Хроническая болезнь почек (нефросклероз), врожденная гипоплазия.</td> </tr> </table>	УЗ-синдром (А)	Заболевания (В)	1.«Поражение коркового слоя почки» (гиперэхогенные пирамидки)	А. Острый пиелонефрит, инфаркт почки, лимфома.	2. Гипоэхогенное образование в почке с ровным четким контуром и дорсальным псевдоусилением	Б. Микролитиаз, подагрическая нефропатия, медуллярный нефрокальциноз.	3. Диффузное истончение паренхимы почки	В. Простая киста почки (Bosniak I).	4. Гипоэхогенный «ободок» вокруг почечного синуса	Г. Хроническая болезнь почек (нефросклероз), врожденная гипоплазия.	1 – Б 2 – В 3 – Г 4 – А
УЗ-синдром (А)	Заболевания (В)												
1.«Поражение коркового слоя почки» (гиперэхогенные пирамидки)	А. Острый пиелонефрит, инфаркт почки, лимфома.												
2. Гипоэхогенное образование в почке с ровным четким контуром и дорсальным псевдоусилением	Б. Микролитиаз, подагрическая нефропатия, медуллярный нефрокальциноз.												
3. Диффузное истончение паренхимы почки	В. Простая киста почки (Bosniak I).												
4. Гипоэхогенный «ободок» вокруг почечного синуса	Г. Хроническая болезнь почек (нефросклероз), врожденная гипоплазия.												
2.1	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите представленные пункты в правильной последовательности (логической, хронологической, алгоритмической). Расположите в правильной последовательности этапы диагностического поиска при выявлении очагового образования в печени, основанные на принципах системного анализа и доказательной медицины (от наиболее простого/доступного к инвазивному). 1. Проведение контраст-усиленной УЗИ (CEUS) или МРТ с гепатоспецифичным контрастом. 2. Выполнение биопсии образования под контролем УЗИ с последующим гистологическим исследованием. 3. Анализ анамнеза и данных физикального осмотра. 4. Проведение скринингового УЗИ в В-режиме и режиме цветового доплеровского картирования.	3, 4, 1, 2 (Сначала анализ данных, затем скрининговая визуализация, затем уточняющие методы, затем верификация).										
2.2	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность шагов при проведении систематического обзора литературы по эффективности новой ультразвуковой методики. 1. Формулировка выводов и рекомендаций на основе анализа. 2. Формулировка исследовательского вопроса (PICO).	2, 3, 4, 5, 1										

		3. Поиск литературы в электронных базах данных (PubMed, eLibrary и др.). 4. Критическая оценка качества найденных исследований и отбор релевантных. 5. Анализ и синтез данных (мета-анализ, если возможно).	
2.3	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите в хронологической последовательности (от раннего к позднему) появление и внедрение следующих ультразвуковых технологий в клиническую практику. 1. Внедрение доплерографии (спектральной и цветовой). 2. Появление эластографии сдвиговой волны. 3. Начало использования одномерной эхографии (А-режим). 4. Широкое применение контраст-усиленного УЗИ (CEUS). 5. Переход к двухмерной серой шкале (В-режим) в реальном времени.	3, 5, 1, 4, 2
3.1	УК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Внимательно прочитайте условие задачи и дайте развернутый ответ, обосновав его с позиции системного анализа и принципов доказательной медицины. В научной статье, опубликованной в журнале, не входящем в перечень ВАК/Scopus, утверждается, что новый ультразвуковой индекс «А» имеет 100% чувствительность и специфичность в диагностике ранних стадий цирроза печени. Исследование проводилось на группе из 15 пациентов (10 с циррозом, 5 здоровых), индексы рассчитывал один автор, не знавший о распределении по группам. Вопросы: 1. Оцените дизайн данного исследования с точки зрения критического анализа. 2. Какие методологические ошибки (смещения, bias) вы можете выделить? 3. Можно ли на основании этих данных рекомендовать индекс «А» для широкой клинической практики? Ответ обоснуйте.	1. Оценка дизайна: Дизайн исследования низкого качества. Это одномоментное исследование (или ретроспективный анализ) на очень малой выборке (n=15). Уровень доказательности по шкале Oxford CEBM — 4 (исследования «случай-контроль» или исследования с низким качеством). 2. Методологические ошибки: Маленький размер выборки: Исследование не обладает достаточной статистической мощностью. 100% результат на 15 пациентах статистически недостоверен (доверительный интервал будет очень широким). ○ Отсутствие валидации: Нет разделения выборки на обучающую и

			валидационную. ○ Потенциальное смещение отбора: Неясно, как набирались пациенты (вероятно, в специализированной клинике, что не отражает популяцию в целом). Спектр-эффект: В исследовании сравнивались только явные случаи болезни и явно здоровые люди, что не отражает реальную клиническую картину, где много пограничных состояний. Смещение оператора: Хотя оператор не знал о диагнозе (это плюс), расчет индекса мог быть выполнен на оборудовании и в условиях, невоспроизводимых в рутинной практике. 3. Рекомендация к практике: Нет, категорически нельзя рекомендовать индекс для широкой практики на основе этих данных. Для внедрения требуются проспективные многоцентровые исследования с большой выборкой, сравнение с референтным методом
--	--	--	--

			(биопсия/эластография) и анализ воспроизводимости результатов разными операторами.
3.2	УК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. При проведении УЗИ органов мошонки у пациента 25 лет выявлено гипозоженное образование в верхнем полюсе яичка размерами 10х8 мм, с нечеткими контурами и единичными сигналами кровотока при ЦДК. Вопрос: Используя принципы системного анализа, составьте алгоритм дальнейших диагностических действий врача ультразвуковой диагностики и лечащего врача. Какие существуют противоречия в интерпретации данного симптома, и как их разрешить с точки зрения современных клинических рекомендаций?	Алгоритм действий: 1. Верификация данных: Уточнить анамнез (травмы, эпидпаротит, боли, факторы риска рака яичка). 2. Расширенное УЗ-исследование: Использование высокочастотного датчика. Тщательная оценка контуров, эхогенности, наличия микрокальцинатов. Исследование в режиме энергетического доплера и спектральной доплерографии для оценки характера кровотока. 3. Синтез данных (системный анализ): <i>Аргументы ЗА злокачественность:</i> Гипозоженность, нечеткие контуры, наличие внутреннего кровотока у молодого пациента. <i>Аргументы ПРОТИВ:</i> Небольшой размер, отсутствие явных микролитов, возможный воспалительный

			анамнез (очаговый орхит). 4 Рекомендации (согласно клинрекомендациям): Врач УЗД должен описать образование по шаблону O-RADS (система стратификации риска). В заключении указать, что картина не позволяет исключить злокачественное новообразование (категория O-RADS 4, если есть сомнительные черты). Лечащему врачу рекомендуется: определение онкомаркеров (АФП, ХГЧ, ЛДГ), МРТ малого таза с контрастированием и консультация онкоуролога для решения вопроса о необходимости биопсии или резекции. Динамическое наблюдение при подозрении на воспаление допустимо только на короткий срок (2-3 недели) и при отрицательных онкомаркерах.
3.3	УК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. В отделении лучевой диагностики возник спор: два врача УЗД получили разные результаты эластографии сдвиговой волны печени у одного и того же пациента (10,5 кПа и 7,2 кПа), что соответствует разным стадиям фиброза (F2 и F1 по METAVIR). Вопрос: Проведите критический анализ данной ситуации. Какие факторы (помимо патологии печени) могли повлиять на разницу результатов?	Факторы, влияющие на результат эластографии (источники расхождения): 1. Методичес

		Предложите протокол стандартизации исследования для минимизации подобных расхождений.	кне: - Разная зона измерения (разные сегменты печени). - Несоблюдение зоны интереса (на глубине более 6 см, далеко от капсулы, без крупных сосудов). - Разное положение датчика (межреберный доступ должен быть строго перпендикулярен капсуле). - Разная степень нажатия датчиком на кожу. 2. Физиологические и связанные с пациентом: - Разная частота дыхания и фаза дыхательного цикла во время измерения. - Прием пищи (после еды давление в воротной вене повышается, что увеличивает жесткость печени). - Наличие застойных явлений в печени (сердечная недостаточность) — псевдофиброз. - Острый гепатит / выраженная активность (АлАТ выше 5 норм) — завышение жесткости. 3. Технические: - Разные датчики
--	--	--	---

			(конвексный vs кардиологический). ○ Отсу тствие калибровки оборудования. Протокол стандартизации: 1. Исследован 2. ие строго натошак (или через 2-3 часа после еды). 3. Положение пациента лежа на спине с максимально отведенной за голову правой рукой. 4. Проведение измерения в правой доле печени через межреберный доступ. 5. Визуальный контроль зоны измерения: однородная паренхима, на глубине 4-6 см от капсулы, без попадания крупных сосудов и желчных протоков. 6. Проведение не менее 10 успешных измерений. 7. Расчет медианы и интерквартильного размаха (IQR/Med < 30%). 8. Фиксация в протоколе показателя АлАТ и наличия/отсутствия сердечной недостаточности для правильной интерпретации.
4.1	УК-1	Задания открытого типа с кратким ответом. Дайте краткий односложный или одно-два предложения ответ. Какой термин в доказательной медицине используется для обозначения систематической ошибки, возникающей при применении нового диагностического теста, когда его результаты интерпретируются с учетом уже известного клинического диагноза (или наоборот)?	Смещение (bias) при интерпретации (или "ошибка диагностического поиска", "верификационное

			смещение", "review bias").
4.2	УК-1	Назовите основной статистический показатель, который необходимо рассчитать, чтобы понять, насколько результат отрицательного диагностического теста позволяет исключить заболевание у пациента.	Отрицательная прогностическая значимость (Отрицательный прогностическая ценность / ОПЦ / NPV).
4.3	УК-1	При анализе статьи про новый УЗ-метод диагностики рака щитовидной железы вы увидели, что чувствительность метода составила 98%, а специфичность — 45%. Что это означает для клинической практики с точки зрения системного анализа (роль метода как скринингового или верифицирующего)?	Метод пригоден в качестве скрининг ового (хорошо выявляет больных, низкий риск ложноотрицательных результатов), но непригоден для подтверждения диагноза (высокий уровень ложноположительных результатов, потребуется много ненужных биопсий).
5	УК-1	Задание закрытого типа Выберите один или несколько правильных ответов из предложенных вариантов. 1. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД "СИСТЕМНЫМ АНАЛИЗОМ" В КОНТЕКСТЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА? 1. Использование компьютерных программ для статистики 2. Рассмотрение объекта исследования как совокупности взаимосвязанных элементов 3. Анализ одной научной статьи по теме 4. Любой вид количественного анализа данных (Правильный ответ: 2)	38 с эталоном ответов 2
		2. КАКОЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ (ПО ШКАЛЕ ОКСФОРДСКОГО ЦЕНТРА) ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ? 1. Систематический обзор исследований "случай-контроль" 2. Исследование "случай-контроль" 3. Систематический обзор проспективных когортных исследований с референтным стандартом 4. Мнение экспертов (Правильный ответ: 3)	3
		3. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ "ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" (РЕФЕРЕНТНЫМ МЕТОДОМ) ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ? 1. УЗИ органов брюшной полости 2. Пункционная биопсия печени с гистологией 3. Определение печеночных проб (АлАТ, АсАТ) 4. Эластография сдвиговой волны (Правильный ответ: 2)	2
		4. ПОНЯТИЕ "ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ" МЕТОДА ОЗНАЧАЕТ:	2

	1. Долю здоровых лиц, правильно идентифицированных тестом 2. Долю больных лиц, правильно идентифицированных тестом 3. Вероятность того, что положительный результат теста соответствует заболеванию 4. Вероятность того, что отрицательный результат теста соответствует отсутствию заболевания <i>(Правильный ответ: 2)</i>	
	5. ЕСЛИ НОВЫЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ПРИЗНАК ВСТРЕЧАЕТСЯ У 90% БОЛЬНЫХ И У 60% ЗДОРОВЫХ, ТО ОН ОБЛАДАЕТ: 1. Высокой чувствительностью и низкой специфичностью 2. Низкой чувствительностью и высокой специфичностью 3. Высокой чувствительностью и высокой специфичностью 4. Низкой чувствительностью и низкой специфичностью <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
	6. ЧТО ТАКОЕ ПУБЛИКАЦИОННОЕ СМЕЩЕНИЕ (PUBLICATION BIAS)? 1. Ошибка в расчетах статистических показателей 2. Тенденция к публикации преимущественно положительных результатов исследований 3. Публикация статей в низкорейтинговых журналах 4. Отказ редакции публиковать статьи с конфликтом интересов <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	7. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. Написание заключения 2. Мета-анализ данных 3. Формулировка исследовательского вопроса по схеме PICO 4. Обращение к эксперту для оценки результатов <i>(Правильный ответ: 3)</i>	3
	8. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ СИЛОЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ (НО НЕ ПРИМЕНИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ)? 1. Когортное исследование 2. Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) 3. Описание клинического случая 4. Исследование "случай-контроль" <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	8. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ СИЛОЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ (НО НЕ ПРИМЕНИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ)? 5. Когортное исследование 6. Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) 7. Описание клинического случая 8. Исследование "случай-контроль" <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	9. ЧТО ОЗНАЧАЕТ АББРЕВИАТУРА PICO В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ? 1. Population, Intervention, Comparison, Outcome 2. Patient, Indicator, Control, Observation 3. Protocol, Investigation, Conclusion, Overview 4. Precision, Innovation, Clinical, Operation <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
	10. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ "ПРОСПЕКТИВНЫМ"? 1. Анализ данных, собранных ранее по историям болезни 2. Исследование, в котором группа формируется в настоящем и наблюдается в будущем	2

		3. Исследование одного случая заболевания 4. Опрос экспертов о их мнении <i>(Правильный ответ: 2)</i>	
		11. СИСТЕМА СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ (O-RADS) ОСНОВАНА НА ПРИНЦИПАХ: 1. Стандартизации описания и минимизации субъективизма 2. Увеличения стоимости исследования 3. Усложнения протокола для обязательной биопсии 4. Исключения использования доплерографии <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		12. МЕТА-АНАЛИЗ - ЭТО: 1. Систематизированный поиск информации в интернете 2. Любой обзор литературы по теме 3. Статистический метод объединения результатов нескольких исследований 4. Анализ метастазов при УЗИ <i>(Правильный ответ: 3)</i>	3
		13. ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ, НО ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ЭФФЕКТУ, ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С: 1. Слишком большим размером выборки 2. Недостаточной мощностью исследования (малый размер выборки) 3. Абсолютной неэффективностью метода 4. Высокой гетерогенностью исследования <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		14. КАКОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОВОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ? 1. Проведение исследования только на здоровых добровольцах 2. Сравнение с референтным методом ("золотым стандартом") 3. Публикация результатов только в национальных журналах 4. Участие только одного исследователя <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		15. ЧТО ТАКОЕ "КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ" В НАУЧНОЙ ПУБЛИКАЦИИ? 1. Ситуация, когда авторы не согласны друг с другом 2. Финансовые или иные связи, которые могут повлиять на объективность исследования 3. Конфликт между рецензентом и автором по поводу стиля изложения 4. Желание автора опубликовать статью в любом журнале <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		16. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЧНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА НЕОБХОДИМО ПОСТРОЕНИЕ ТАБЛИЦЫ: 1. Корреляции Пирсона 2. Сопряженности 2x2 (истинно/ложно положительные/отрицательные) 3. Хи-квадрат 4. Т-критерия Стьюдента <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		17. ПОНЯТИЕ "ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ" МЕТОДА ОЗНАЧАЕТ: 1. Долю здоровых лиц, правильно идентифицированных тестом 2. Долю больных лиц, правильно идентифицированных тестом 3. Вероятность наличия заболевания при положительном тесте 4. Долю истинно положительных результатов среди всех больных <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		18. РЕФЕРИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ:	2

	1. Замены чтения полного текста статьи 2. Формирования структурированного представления о содержании работы 3. Увеличения объема публикационной активности 4. Автоматического перевода статьи (Правильный ответ: 2)	
	19. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ МОЖЕТ ИСКАЗИТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ УЗ-ИССЛЕДОВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВОСПРОИЗВОДИМОСТИ? 1. Продолжительность исследования более 20 минут 2. Высокая квалификация врача 3. Субъективизм оценки и зависимость от опыта оператора 4. Использование современных УЗ-сканеров (Правильный ответ: 3)	3
	20. ПЕРВИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА (PRIMARY ENDPOINT) В ИССЛЕДОВАНИИ - ЭТО: 1. Любой регистрируемый показатель 2. Основной показатель, для оценки которого планируется исследование 3. Показатель, анализируемый только после завершения исследования 4. Точка, в которой пациент выбывает из исследования (Правильный ответ: 2)	2
	21. ДЛЯ ОПУБЛИКОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ В ЖУРНАЛЕ ВАК, СТАТЬЯ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ: 1. Только описание клинического случая 2. Мнение автора без списка литературы 3. Актуальность, материалы и методы, результаты, обсуждение, выводы 4. Рекламу оборудования (Правильный ответ: 3)	3
	22. ЧТО ТАКОЕ ВНУТРЕННЯЯ ВАЛИДНОСТЬ (INTERNAL VALIDITY) ИССЛЕДОВАНИЯ? 1. Возможность обобщить результаты на всю популяцию 2. Степень, в которой полученные результаты верны для данной исследуемой выборки 3. Красота и наглядность графиков и диаграмм 4. Соответствие дизайна исследования этическим нормам (Правильный ответ: 2)	2
	23. ВНЕШНЯЯ ВАЛИДНОСТЬ (EXTERNAL VALIDITY / GENERALIZABILITY) - ЭТО: 1. Возможность обобщить результаты на другие группы пациентов и условия 2. Проверка результатов исследования экспертами из других стран 3. Сравнение результатов с данными, полученными на животных 4. Точность калибровки измерительных приборов (Правильный ответ: 1)	1
	24. ПРИ АНАЛИЗЕ СТАТЬИ ПРО ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛАСТОГРАФИИ АВТОРЫ НЕ УКАЗАЛИ, КТО ПРОВОДИЛ ИССЛЕДОВАНИЕ И КТО АНАЛИЗИРОВАЛ РЕЗУЛЬТАТЫ. ЭТО СНИЖАЕТ ОЦЕНКУ ПО КРИТЕРИЮ: 1. Финансирования 2. Сокрытия (ослепления, masking/blinding) 3. Актуальности 4. Цитируемости (Правильный ответ: 2)	2
	25. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ УЗИ ПРИ АППЕНДИЦИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ БУДЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ,	3

	ВКЛЮЧАВШЕЕ: 1. Только пациентов с типичной клиникой аппендицита 2. Только здоровых добровольцев 3. Пациентов с подозрением на аппендицит, у которых диагноз затем был подтвержден/опровергнут хирургией и гистологией 4. Пациентов с уже установленным диагнозом перитонита <i>(Правильный ответ: 3)</i>	
	26. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЕРЕНТНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА? 1. УЗИ плевральных полостей 2. Эхокардиография (Симпсон или Тейхольц) в сравнении с МРТ сердца 3. Обзорная рентгенография грудной клетки 4. Пальпация и перкуссия <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	27. ЧТО ТАКОЕ АНАЛИЗ "В ПОДГРУППАХ" (SUBGROUP ANALYSIS)? 1. Разделение участников исследования на группы по какому-либо признаку для анализа различий 2. Исследование только мужчин 3. Анализ, проводимый после получения отрицательных общих результатов 4. Замена референтного метода <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
	28. КАК МОЖНО МИНИМИЗИРОВАТЬ СМЕЩЕНИЕ ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЗИ (ИНТЕРПРЕТАЦИОННОЕ СМЕЩЕНИЕ) В НАУЧНОМ ИССЛЕДОВАНИИ? 1. Проводить исследование самому главному эксперту 2. Использовать ослепление (закрывать клинические данные от исследователя, проводящего УЗИ) 3. Проводить исследование как можно быстрее 4. Использовать только В-режим без доплера <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	29. ГРАНТ НА ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК: 1. Гарантия качества исследования 2. Потенциальный источник конфликта интересов 3. Обязательство опубликовать положительные результаты 4. Основание для отказа в публикации <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	30. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ (PEER REVIEW) НАУЧНОЙ СТАТЬИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. Исправление грамматических ошибок 2. Оценка качества исследования и достоверности выводов 3. Сокращение объема статьи 4. Замена списка литературы <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	31. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД "ДИЗАЙНОМ ИССЛЕДОВАНИЯ"? 1. Графическое оформление результатов 2. Структура и тип научной работы (план ее проведения) 3. Список использованной литературы 4. Количество авторов <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	32. КРИТЕРИЙ "ДЖАДАДА" ИЛИ "КОКРЕЙНОВСКИЙ РИСК СМЕЩЕНИЙ" ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ: 1. Стоимости лечения	2

		2. Качества рандомизированных контролируемых исследований 3. Качества ультразвукового изображения 4. Квалификации врача <i>(Правильный ответ: 2)</i>	
		33. НУЛЕВАЯ ГИПОТЕЗА (H₀) В ИССЛЕДОВАНИИ ОБЫЧНО ПРЕДПОЛАГАЕТ: 1. Наличие связи между явлениями 2. Отсутствие связи или различий между группами 3. Эффективность нового метода 4. Обратную зависимость <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		34. ЗНАЧЕНИЕ P (P-VALUE) < 0,05 ОЗНАЧАЕТ: 1. Вероятность ошибки менее 5%, результат статистически значим 2. Вероятность правильности теории 95% 3. Клиническая значимость результата высока 4. Размер выборки был недостаточным <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		35. ПРИ ОЦЕНКЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА ПОСТРОЕНИЕ ROC-КРИВОЙ ПОЗВОЛЯЕТ: 1. Определить оптимальную точку отсечки (cut-off) для бинарного теста 2. Рассчитать среднее арифметическое 3. Сравнить двух врачей между собой 4. Определить пол пациента <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		36. ПЛОЩАДЬ ПОД ROC-КРИВОЙ (AUC) = 0,9 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О: 1. Полной непригодности теста (как случайное угадывание) 2. Отличном качестве диагностического теста 3. Невозможности использования теста 4. Тест всегда ошибается <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		37. ЕСЛИ В СТАТЬЕ НЕ УКАЗАНЫ КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ЭТО ЗАТРУДНЯЕТ ОЦЕНКУ: 1. Эстетической привлекательности работы 2. Внешней валидности и применимости результатов в своей практике 3. Даты публикации 4. Стоимости оборудования <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		38. ЧТО ТАКОЕ "ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ" (95% ДИ)? 1. Интервал, в который с 95% вероятностью попадает истинное значение параметра в популяции 2. Интервал между самым молодым и самым старым пациентом в исследовании 3. Время, которое пациент может доверять врачу 4. Интервал между двумя измерениями одного врача <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
	УК-1	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	
1.1	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите соответствие между позициями, представленными в левом и правом столбцах. Каждой позиции из левого столбца соответствует одна позиция из правого. Установите соответствие между названием современной ультразвуковой технологии и областью ее клинического применения Технология (А)	1 – Б 2 – В 3 – А 4 – Г
		Область применения (В)	

		1. Эластография сдвиговой волны 2. 3D/4D-эхография 3. Контраст-усиленная УЗИ (CEUS) 4. Тканевая доплерография	А. Оценка васкуляризации новообразований печени Б. Неинвазивная оценка степени фиброза печени В. Оценка анатомии плода и пороков развития Г. Оценка диастолической функции миокарда	
1.2	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите соответствие между классом рекомендаций (уровень доказательности) в клинических рекомендациях и его интерпретацией. Класс (Уровень) (А) Интерпретация (В) 1. Класс I А. Польза/эффективность метода установлены менее однозначно. Требуется дополнительные исследования. 2. Класс IIa Б. Данные и/или общее мнение экспертов свидетельствуют о бесполезности/неэффективности метода, а в некоторых случаях он может быть вреден. 3. Класс IIb В. Данные и/или общее мнение экспертов свидетельствуют о пользе и эффективности метода. Показания основаны на доказательствах. 4. Класс III Г. Противоречивые данные и/или расхождение мнений экспертов, однако больше свидетельств в пользу эффективности.		1 – В 2 – Г 3 – А 4 – Б
1.3	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите соответствие между выявленным УЗ-синдромом и перечнем заболеваний (состояний), для которых он наиболее характерен (согласно системному анализу дифференциально-диагностических рядов). УЗ-синдром (А) Заболевания (В) 1.«Поражение коркового слоя почки» (гиперэхогенные пирамидки) А. Острый пиелонефрит, инфаркт почки, лимфома. 2. Гипоэхогенное образование в почке с ровным четким контуром и дорсальным псевдоусилением Б. Микролитиаз, подагрическая нефропатия, медуллярный нефрокальциноз. 3. Диффузное истончение паренхимы почки В. Простая киста почки (Bosniak I).		1 – Б 2 – В 3 – Г 4 – А

		4. Гипоэхогенный «ободок» вокруг почечного синуса Г. Хроническая болезнь почек (нефросклероз), врожденная гипоплазия.	
2.1	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите представленные пункты в правильной последовательности (логической, хронологической, алгоритмической). Расположите в правильной последовательности этапы диагностического поиска при выявлении очагового образования в печени, основанные на принципах системного анализа и доказательной медицины (от наиболее простого/доступного к инвазивному). 1. Проведение контраст-усиленной УЗИ (CEUS) или МРТ с гепатоспецифичным контрастом. 2. Выполнение биопсии образования под контролем УЗИ с последующим гистологическим исследованием. 3. Анализ анамнеза и данных физикального осмотра. 4. Проведение скринингового УЗИ в В-режиме и режиме цветового доплеровского картирования.	3, 4, 1, 2 (Сначала анализ данных, затем скрининговая визуализация, затем уточняющие методы, затем верификация).
2.2	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность шагов при проведении систематического обзора литературы по эффективности новой ультразвуковой методики. 1. Формулировка выводов и рекомендаций на основе анализа. 2. Формулировка исследовательского вопроса (PICO). 3. Поиск литературы в электронных базах данных (PubMed, eLibrary и др.). 4. Критическая оценка качества найденных исследований и отбор релевантных. 5. Анализ и синтез данных (мета-анализ, если возможно).	2, 3, 4, 5, 1
2.3	УК-1	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите в хронологической последовательности (от раннего к позднему) появление и внедрение следующих ультразвуковых технологий в клиническую практику. 1. Внедрение доплерографии (спектральной и цветовой). 2. Появление эластографии сдвиговой волны. 3. Начало использования одномерной эхографии (А-режим). 4. Широкое применение контраст-усиленного УЗИ (CEUS). 5. Переход к двухмерной серой шкале (В-режим) в реальном времени.	3, 5, 1, 4, 2
3.1	УК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Внимательно прочитайте условие задачи и дайте развернутый ответ, обосновав его с позиции системного анализа и принципов доказательной медицины. В научной статье, опубликованной в журнале, не входящем в перечень ВАК/Scopus, утверждается, что новый ультразвуковой индекс «А» имеет 100% чувствительность и специфичность в диагностике ранних стадий цирроза печени. Исследование проводилось на группе из 15 пациентов (10 с циррозом, 5 здоровых), индексы рассчитывал один автор, не знавший о распределении по группам. Вопросы: 1. Оцените дизайн данного исследования с точки зрения критического анализа. 2. Какие методологические ошибки (смещения, bias) вы можете выделить? 3. Можно ли на основании этих данных рекомендовать индекс «А» для	1. Оценка дизайна: Дизайн исследования низкого качества. Это одномоментное исследование (или ретроспективный анализ) на очень малой выборке (n=15). Уровень доказательности по шкале Oxford CEBM — 4 (исследования «случай-контроль»)

		широкой клинической практики? Ответ обоснуйте.	или исследования с низким качеством). 2. Методологические ошибки: ○ Маленький размер выборки: Исследование не обладает достаточной статистической мощностью. 100% результат на 15 пациентах статистически недостоверен (доверительный интервал будет очень широким). ○ Отсутствие валидации: Нет разделения выборки на обучающую и валидационную. ○ Потенциальное смещение отбора: Неясно, как набирались пациенты (вероятно, в специализированной клинике, что не отражает популяцию в целом). ○ Спектр-эффект: В исследовании сравнивались только явные случаи болезни и явно здоровые люди, что не отражает реальную клиническую картину, где много пограничных состояний. ○ Смещение оператора: Хотя оператор не знал о диагнозе (это плюс), расчет индекса мог быть
--	--	---	--

			выполнен на оборудовании и в условиях, невоспроизводимых в рутинной практике. 3. Рекомендация к практике: Нет, категорически нельзя рекомендовать индекс для широкой практики на основе этих данных. Для внедрения требуются проспективные многоцентровые исследования с большой выборкой, сравнение с референтным методом (биопсия/эластография) и анализ воспроизводимости результатов разными операторами.
3.2	УК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. При проведении УЗИ органов мошонки у пациента 25 лет выявлено гипоэхогенное образование в верхнем полюсе яичка размерами 10х8 мм, с нечеткими контурами и единичными сигналами кровотока при ЦДК. Вопрос: Используя принципы системного анализа, составьте алгоритм дальнейших диагностических действий врача ультразвуковой диагностики и лечащего врача. Какие существуют противоречия в интерпретации данного симптома, и как их разрешить с точки зрения современных клинических рекомендаций?	Алгоритм действий: 1. Верификация данных: Уточнить анамнез (травмы, эпидпаротит, боли, факторы риска рака яичка). 2. Расширенное УЗИ-исследование: ○ Использование высокочастотного датчика. ○ Тщательная оценка контуров, эхогенности, наличия микрокальцинатов. ○ Исследование в режиме энергетического

			доплера и спектральной доплерографии для оценки характера кровотока. 3. Синтез данных (системный анализ): ○ <i>Аргументы ЗА</i> злокачественность : Гипозхогенность, нечеткие контуры, наличие внутреннего кровотока у молодого пациента. ○ <i>Аргументы ПРОТИВ:</i> Небольшой размер, отсутствие явных микролитов, возможный воспалительный анамнез (очаговый орхит). 4. Рекомендации (согласно клинрекомендациям): ○ <i>Врач</i> УЗД должен описать образование по шаблону O-RADS (система стратификации риска). ○ <i>В</i> заключении указать, что картина не позволяет исключить злокачественное новообразование (категория O-RADS 4, если есть сомнительные черты). ○ <i>Лечащему врачу</i> рекомендуется: определение
--	--	--	--

			онкомаркеров (АФП, ХГЧ, ЛДГ), МРТ малого таза с контрастированием и консультация онкоуролога для решения вопроса о необходимости биопсии или резекции. Динамическое наблюдение при подозрении на воспаление допустимо только на короткий срок (2-3 недели) и при отрицательных онкомаркерах.
УК-1	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. В отделении лучевой диагностики возник спор: два врача УЗД получили разные результаты эластографии сдвиговой волны печени у одного и того же пациента (10,5 кПа и 7,2 кПа), что соответствует разным стадиям фиброза (F2 и F1 по METAVIR). Вопрос: Проведите критический анализ данной ситуации. Какие факторы (помимо патологии печени) могли повлиять на разницу результатов? Предложите протокол стандартизации исследования для минимизации подобных расхождений.	Факторы, влияющие на результат эластографии (источники расхождения): 1. Методические: - Разная зона измерения (разные сегменты печени). - Несоблюдение зоны интереса (на глубине более 6 см, далеко от капсулы, без крупных сосудов). - Разное положение датчика (межреберный доступ должен быть строго перпендикулярен капсуле). - Разная степень нажатия датчиком на кожу. 2. Физиологические и связанные с пациентом: - Разная частота дыхания и фаза	

			дыхательного цикла во время измерения. ○ Прием пищи (после еды давление в воротной вене повышается, что увеличивает жесткость печени). ○ Наличие застойных явлений в печени (сердечная недостаточность) — псевдофиброз. ○ Острый гепатит / выраженная активность (АлАТ выше 5 норм) — завышение жесткости. 3. Технически: ○ Разные датчики (конвексный vs кардиологический). ○ Отсутствие калибровки оборудования. Протокол стандартизации: 1. Исследование строго натощак (или через 2-3 часа после еды). 2. Положение пациента лежа на спине с максимально отведенной за голову правой рукой. 3. Проведение измерения в правой доле печени через межреберный доступ. 4. Визуальный контроль зоны измерения: однородная паренхима, на глубине 4-6 см от капсулы, без
--	--	--	--

			попадания крупных сосудов и желчных протоков. 5. Проведение не менее 10 успешных измерений. 6. Расчет медианы и интерквартильного размаха (IQR/Med < 30%). 7. Фиксация в протоколе показателя АлАТ и наличия/отсутствия сердечной недостаточности для правильной интерпретации.
4.1	УК-1	Задания открытого типа с кратким ответом. Дайте краткий односложный или одно-два предложения ответ. Какой термин в доказательной медицине используется для обозначения систематической ошибки, возникающей при применении нового диагностического теста, когда его результаты интерпретируются с учетом уже известного клинического диагноза (или наоборот)?	Смещение (bias) при интерпретации (или "ошибка диагностического поиска", "верификационное смещение", "review bias").
4.2	УК-1	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите основной статистический показатель, который необходимо рассчитать, чтобы понять, насколько результат отрицательного диагностического теста позволяет исключить заболевание у пациента.	Отрицательная прогностическая значимость (Отрицательный прогностическая ценность / ОПЦ / NPV).
	УК-1	Задания открытого типа с кратким ответом. При анализе статьи про новый УЗ-метод диагностики рака щитовидной железы вы увидели, что чувствительность метода составила 98%, а специфичность — 45%. Что это означает для клинической практики с точки зрения системного анализа (роль метода как скринингового или верифицирующего)?	Метод пригоден в качестве скринингового (хорошо выявляет больных, низкий риск ложноотрицательных результатов), но непригоден для подтверждения диагноза (высокий уровень ложноположительных результатов, потребуется много ненужных биопсий).
	УК-1	Задание закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов из предложенных вариантов. 1. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД "СИСТЕМНЫМ АНАЛИЗОМ" В КОНТЕКСТЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА?	38 с эталоном ответов 2

	1. Использование компьютерных программ для статистики 2. Рассмотрение объекта исследования как совокупности взаимосвязанных элементов 3. Анализ одной научной статьи по теме 4. Любой вид количественного анализа данных <i>(Правильный ответ: 2)</i>	
	2. КАКОЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ (ПО ШКАЛЕ ОКСФОРДСКОГО ЦЕНТРА) ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ? 1. Систематический обзор исследований "случай-контроль" 2. Исследование "случай-контроль" 3. Систематический обзор проспективных когортных исследований с референтным стандартом 4. Мнение экспертов <i>(Правильный ответ: 3)</i>	3
	3. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ "ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ" (РЕФЕРЕНТНЫМ МЕТОДОМ) ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ? 1. УЗИ органов брюшной полости 2. Пункционная биопсия печени с гистологией 3. Определение печеночных проб (АлАТ, АсАТ) 4. Эластография сдвиговой волны <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	4. ПОНЯТИЕ "ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ" МЕТОДА ОЗНАЧАЕТ: 1. Долю здоровых лиц, правильно идентифицированных тестом 2. Долю больных лиц, правильно идентифицированных тестом 3. Вероятность того, что положительный результат теста соответствует заболеванию 4. Вероятность того, что отрицательный результат теста соответствует отсутствию заболевания <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	5. ЕСЛИ НОВЫЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ПРИЗНАК ВСТРЕЧАЕТСЯ У 90% БОЛЬНЫХ И У 60% ЗДОРОВЫХ, ТО ОН ОБЛАДАЕТ: 1. Высокой чувствительностью и низкой специфичностью 2. Низкой чувствительностью и высокой специфичностью 3. Высокой чувствительностью и высокой специфичностью 4. Низкой чувствительностью и низкой специфичностью <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
	6. ЧТО ТАКОЕ ПУБЛИКАЦИОННОЕ СМЕЩЕНИЕ (PUBLICATION BIAS)? 1. Ошибка в расчетах статистических показателей 2. Тенденция к публикации преимущественно положительных результатов исследований 3. Публикация статей в низкорейтинговых журналах 4. Отказ редакции публиковать статьи с конфликтом интересов <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
	7. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. Написание заключения	3

		2. Мета-анализ данных 3. Формулировка исследовательского вопроса по схеме PICO 4. Обращение к эксперту для оценки результатов <i>(Правильный ответ: 3)</i>	
		8. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ СИЛОЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ (НО НЕ ПРИМЕНИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ)? 1. Когортное исследование 2. Рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) 3. Описание клинического случая 4. Исследование "случай-контроль" <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		9. ЧТО ОЗНАЧАЕТ АББРЕВИАТУРА PICO В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ? 1. Population, Intervention, Comparison, Outcome 2. Patient, Indicator, Control, Observation 3. Protocol, Investigation, Conclusion, Overview 4. Precision, Innovation, Clinical, Operation <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		10. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ "ПРОСПЕКТИВНЫМ"? 1. Анализ данных, собранных ранее по историям болезни 2. Исследование, в котором группа формируется в настоящем и наблюдается в будущем 3. Исследование одного случая заболевания 4. Опрос экспертов о их мнении <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		11. СИСТЕМА СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ (O-RADS) ОСНОВАНА НА ПРИНЦИПАХ: 1. Стандартизации описания и минимизации субъективизма 2. Увеличения стоимости исследования 3. Усложнения протокола для обязательной биопсии 4. Исключения использования доплерографии <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		12. МЕТА-АНАЛИЗ - ЭТО: 1. Систематизированный поиск информации в интернете 2. Любой обзор литературы по теме 3. Статистический метод объединения результатов нескольких исследований 4. Анализ метастазов при УЗИ <i>(Правильный ответ: 3)</i>	3
		13. ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ, НО ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ЭФФЕКТУ, ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С: 1. Слишком большим размером выборки 2. Недостаточной мощностью исследования (малый размер выборки) 3. Абсолютной неэффективностью метода 4. Высокой гетерогенностью исследования <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		14. КАКОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ	2

		КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НОВОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ? 1. Проведение исследования только на здоровых добровольцах 2. Сравнение с референтным методом ("золотым стандартом") 3. Публикация результатов только в национальных журналах 4. Участие только одного исследователя <i>(Правильный ответ: 2)</i>	
		15. ЧТО ТАКОЕ "КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ" В НАУЧНОЙ ПУБЛИКАЦИИ? 1. Ситуация, когда авторы не согласны друг с другом 2. Финансовые или иные связи, которые могут повлиять на объективность исследования 3. Конфликт между рецензентом и автором по поводу стиля изложения 4. Желание автора опубликовать статью в любом журнале <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		16. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЧНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА НЕОБХОДИМО ПОСТРОЕНИЕ ТАБЛИЦЫ: 1. Корреляции Пирсона 2. Сопряженности 2x2 (истинно/ложно положительные/отрицательные) 3. Хи-квадрат 4. Т-критерия Стьюдента <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		17. ПОНЯТИЕ "ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ" МЕТОДА ОЗНАЧАЕТ: 1. Долю здоровых лиц, правильно идентифицированных тестом 2. Долю больных лиц, правильно идентифицированных тестом 3. Вероятность наличия заболевания при положительном тесте 4. Долю истинно положительных результатов среди всех больных <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		18. РЕФЕРИРОВАНИЕ НАУЧНЫХ СТАТЕЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ: 1. Замены чтения полного текста статьи 2. Формирования структурированного представления о содержании работы 3. Увеличения объема публикационной активности 4. Автоматического перевода статьи <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		19. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ МОЖЕТ ИСКАЗИТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ УЗ-ИССЛЕДОВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВОСПРОИЗВОДИМОСТИ? 1. Продолжительность исследования более 20 минут 2. Высокая квалификация врача 3. Субъективизм оценки и зависимость от опыта оператора 4. Использование современных УЗ-сканеров <i>(Правильный ответ: 3)</i>	3
		20. ПЕРВИЧНАЯ КОНЕЧНАЯ ТОЧКА (PRIMARY ENDPOINT) В ИССЛЕДОВАНИИ - ЭТО: 1. Любой регистрируемый показатель 2. Основной показатель, для оценки которого планируется исследование 3. Показатель, анализируемый только после завершения исследования 4. Точка, в которой пациент выбывает из исследования	2

		(Правильный ответ: 2)	
		21. ДЛЯ ОПУБЛИКОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПО УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ В ЖУРНАЛЕ ВАК, СТАТЬЯ ДОЛЖНА СОДЕРЖАТЬ: 1. Только описание клинического случая 2. Мнение автора без списка литературы 3. Актуальность, материалы и методы, результаты, обсуждение, выводы 4. Рекламу оборудования (Правильный ответ: 3)	3
		22. ЧТО ТАКОЕ ВНУТРЕННЯЯ ВАЛИДНОСТЬ (INTERNAL VALIDITY) ИССЛЕДОВАНИЯ? 1. Возможность обобщить результаты на всю популяцию 2. Степень, в которой полученные результаты верны для данной исследуемой выборки 3. Красота и наглядность графиков и диаграмм 4. Соответствие дизайна исследования этическим нормам (Правильный ответ: 2)	2
		23. ВНЕШНЯЯ ВАЛИДНОСТЬ (EXTERNAL VALIDITY / GENERALIZABILITY) - ЭТО: 1. Возможность обобщить результаты на другие группы пациентов и условия 2. Проверка результатов исследования экспертами из других стран 3. Сравнение результатов с данными, полученными на животных 4. Точность калибровки измерительных приборов (Правильный ответ: 1)	1
		24. ПРИ АНАЛИЗЕ СТАТЬИ ПРО ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛАСТОГРАФИИ АВТОРЫ НЕ УКАЗАЛИ, КТО ПРОВОДИЛ ИССЛЕДОВАНИЕ И КТО АНАЛИЗИРОВАЛ РЕЗУЛЬТАТЫ. ЭТО СНИЖАЕТ ОЦЕНКУ ПО КРИТЕРИЮ: 1. Финансирования 2. Сокрытия (ослепления, masking/blinding) 3. Актуальности 4. Цитируемости (Правильный ответ: 2)	2
		25. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ УЗИ ПРИ АППЕНДИЦИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ БУДЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ, ВКЛЮЧАВШЕЕ: 1. Только пациентов с типичной клиникой аппендицита 2. Только здоровых добровольцев 3. Пациентов с подозрением на аппендицит, у которых диагноз затем был подтвержден/опровергнут хирургией и гистологией 4. Пациентов с уже установленным диагнозом перитонита (Правильный ответ: 3)	3
		26. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЕРЕНТНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА? 1. УЗИ плевральных полостей 2. Эхокардиография (Симпсон или Тейхольц) в сравнении с МРТ сердца 3. Обзорная рентгенография грудной клетки 4. Пальпация и перкуссия (Правильный ответ: 2)	2

		27. ЧТО ТАКОЕ АНАЛИЗ "В ПОДГРУППАХ" (SUBGROUP ANALYSIS)? 1. Разделение участников исследования на группы по какому-либо признаку для анализа различий 2. Исследование только мужчин 3. Анализ, проводимый после получения отрицательных общих результатов 4. Замена референтного метода <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		28. КАК МОЖНО МИНИМИЗИРОВАТЬ СМЕЩЕНИЕ ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ УЗИ (ИНТЕРПРЕТАЦИОННОЕ СМЕЩЕНИЕ) В НАУЧНОМ ИССЛЕДОВАНИИ? 1. Проводить исследование самому главному эксперту 2. Использовать ослепление (закрывать клинические данные от исследователя, проводящего УЗИ) 3. Проводить исследование как можно быстрее 4. Использовать только В-режим без доплера <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		29. ГРАНТ НА ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК: 1. Гарантия качества исследования 2. Потенциальный источник конфликта интересов 3. Обязательство опубликовать положительные результаты 4. Основание для отказа в публикации <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		30. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ (PEER REVIEW) НАУЧНОЙ СТАТЬИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1. Исправление грамматических ошибок 2. Оценка качества исследования и достоверности выводов 3. Сокращение объема статьи 4. Замена списка литературы <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		31. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД "ДИЗАЙНОМ ИССЛЕДОВАНИЯ"? 1. Графическое оформление результатов 2. Структура и тип научной работы (план ее проведения) 3. Список использованной литературы 4. Количество авторов <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		32. КРИТЕРИЙ "ДЖАДАДА" ИЛИ "КОКРЕЙНОВСКИЙ РИСК СМЕЩЕНИЙ" ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ: 1. Стоимости лечения 2. Качества рандомизированных контролируемых исследований 3. Качества ультразвукового изображения 4. Квалификации врача <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		33. НУЛЕВАЯ ГИПОТЕЗА (H0) В ИССЛЕДОВАНИИ ОБЫЧНО ПРЕДПОЛАГАЕТ: 1. Наличие связи между явлениями	2

		2. Отсутствие связи или различий между группами 3. Эффективность нового метода 4. Обратную зависимость <i>(Правильный ответ: 2)</i>	
		34. ЗНАЧЕНИЕ P (P-VALUE) < 0,05 ОЗНАЧАЕТ: 1. Вероятность ошибки менее 5%, результат статистически значим 2. Вероятность правильности теории 95% 3. Клиническая значимость результата высока 4. Размер выборки был недостаточным <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
		35. ПРИ ОЦЕНКЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТЕСТА ПОСТРОЕНИЕ ROC-КРИВОЙ ПОЗВОЛЯЕТ: 1. Определить оптимальную точку отсечки (cut-off) для бинарного теста 2. Рассчитать среднее арифметическое 3. Сравнить двух врачей между собой 4. Определить пол пациента <i>(Правильный ответ: 1)</i>	
		36. ПЛОЩАДЬ ПОД ROC-КРИВОЙ (AUC) = 0,9 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О: 1. Полной непригодности теста (как случайное угадывание) 2. Отличном качестве диагностического теста 3. Невозможности использования теста 4. Тест всегда ошибается <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		37. ЕСЛИ В СТАТЬЕ НЕ УКАЗАНЫ КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ЭТО ЗАТРУДНЯЕТ ОЦЕНКУ: 1. Эстетической привлекательности работы 2. Внешней валидности и применимости результатов в своей практике 3. Даты публикации 4. Стоимости оборудования <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		38. ЧТО ТАКОЕ "ДОВЕРИТЕЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ" (95% ДИ)? 1. Интервал, в который с 95% вероятностью попадает истинное значение параметра в популяции 2. Интервал между самым молодым и самым старым пациентом в исследовании 3. Время, которое пациент может доверять врачу 4. Интервал между двумя измерениями одного врача <i>(Правильный ответ: 1)</i>	1
	УК-3	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	
1.1	УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между позициями, представленными в левом и правом столбцах. Каждой позиции из левого столбца соответствует одна позиция из правого. Установите соответствие между видом ультразвукового исследования и формой/условием оказания медицинской помощи, при которой оно преимущественно проводится (согласно Правилам проведения УЗИ).	1 – Б 2 – В 3 – Б 4 – Г

		Вид исследования (А) 1. Интраоперационное УЗИ 2. FAST-протокол (при травме) 3. Трансэзофагеальная эхокардиография 4. УЗИ при санаторно-курортном лечении	Форма/условия оказания помощи (В) А. Скорая медицинская помощь (выездная бригада) Б. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, стационарно В. Экстренная форма, стационарно Г. Плановая форма, санаторий	
1.2	УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между этапом организации работы отделения УЗД и ответственным лицом/документом. Этап/Мероприятие (А) 1. Контроль соблюдения санитарно-гигиенического режима и обработки датчиков 2. Направление пациента на исследование 3. Определение очередности проведения исследований (экстренные/плановые) 4. Составление графика работы и отпусков сотрудников	Ответственное лицо / Документ (В) А. Заведующий отделением Б. Лечащий врач (фельдшер, акушерка) В. Старшая медицинская сестра Г. Врач ультразвуковой диагностики (дежурный)	1 – Б 2 – Б 3 – Г 4 – А
1.3	УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между разделом медицинской документации и его содержанием при оформлении протокола УЗИ Раздел документа (А) 1. Паспортная часть 2. Описательная часть	Содержание (В) А. Условия визуализации, положение пациента, используемые режимы Б. ФИО, возраст, номер медицинской карты, дата исследования	1 – Б 2 – В 3 – А 4 – Г

		3. Методическая часть В. Эхографическая семиотика выявленных изменений 4. Заключение Г. Нозологическая форма (или дифференциальный ряд)	
2.1	УК-3	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите представленные пункты в правильной последовательности (алгоритм действий заведующего/врача при организации процесса). Расположите в правильной последовательности этапы организации планового ультразвукового исследования пациента в амбулаторных условиях (поликлиника). 1. Проведение исследования врачом УЗД, оформление протокола и заключения. 2. Оформление лечащим врачом направления на УЗИ с указанием цели и области исследования. 3. Запись пациента на исследование в регистратуре или через электронную систему. 4. Инструктирование пациента о правилах подготовки к исследованию (диета, наполнение мочевого пузыря). 5. Получение пациентом направления, согласование даты явки.	2, 5, 4, 3, 1
2.2	УК-3	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность действий врача УЗД при выявлении признаков острой хирургической патологии (например, деструктивный аппендицит, внематочная беременность). 1. Описание выявленной патологии по системам стратификации риска (применимо). 2. Незамедлительное информирование лечащего (дежурного) врача о критической находке. 3. Фиксация времени звонка и ФИО врача, принявшего информацию, в протоколе. 4. Проведение исследования по расширенному протоколу для оценки осложнений (выпот, инфильтрат). 5. Оформление протокола с пометкой "Cito!" (срочно).	4, 1, 2, 3, 5
2.3	УК-3	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите в хронологической последовательности этапы допуска врача к самостоятельной работе по специальности "Ультразвуковая диагностика" в соответствии с требованиями квалификации . 1. Прохождение первичной специализированной аккредитации или сертификационного экзамена. 2. Накопление портфолио и баллов НМО (непрерывного медицинского образования) за 5 лет. 3. Окончание ординатуры по специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика. 4. Периодическая аккредитация специалиста (подтверждение квалификации). 5. Получение сертификата или свидетельства об аккредитации, допуск к работе в отделении.	3, 1, 5, 2, 4
3.1	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Внимательно прочитайте условие задачи. Предложите организационное решение, основанное на знании нормативной базы и правил организации помощи. В отделение ультразвуковой диагностики городской больницы поступило распоряжение главного врача о необходимости проведения УЗ-скрининга	Организационное решение должно включать: 1. Разделение потоков: Организа

	всем сотрудникам предприятия (1000 человек) за 2 недели. Отделение работает в 1 смену (5 врачей) и обслуживает текущих пациентов стационара и поликлиники (плановая нагрузка — 60 исследований в день). Вопрос: Как заведующему отделением организовать процесс оказания данной медицинской помощи, чтобы не нарушить права граждан на получение бесплатной медицинской помощи по ОМС и соблюсти трудовое законодательство? Предложите организационное решение (не менее 3-х пунктов) со ссылкой на возможные нормативные механизмы.	ция дополнительного времени для скрининга (например, вторая смена или выделенные часы в субботу) с соответствующим приказом по учреждению и оплатой сверхурочной работы сотрудникам согласно ТК РФ. Нельзя снимать врачей с планового приема ОМС. 2. Заключение договора: Скрининг сотрудников не входит в территориальную программу ОМС. Необходимо заключить договор с предприятием на оказание платных медицинских услуг (или в рамках ДМС), составить смету и прейскурант. 3. Логистика и информирование: Разработать график прохождения с разбивкой по цехам/подразделениям, чтобы избежать очередей и коллапса в отделении. Назначить ответственного за координацию (ст. медсестра). 4. Соблюдение стандартов: Убедиться, что квалификация врачей и оснащение кабинетов
--	---	--

			позволяют проводить данный вид скрининга (в зависимости от его целей — например, УЗИ щитовидной железы, органов брюшной полости) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи.
3.2	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Пациент обратился в кабинет УЗИ без направления от лечащего врача, желая провести "УЗИ всего тела" за наличный расчет по прайсу платных услуг. Врач УЗД отказал в проведении исследования, мотивируя это отсутствием направления. Вопрос: Правомерны ли действия врача? Со ссылкой на действующие правила (Приказ Минздрава № 557н) обоснуйте ответ. В каких случаях возможно проведение УЗИ без направления лечащего врача?	Действия врача правомерны частично, но требуют уточнения: 1. Основание: Согласно п. 9 Правил проведения ультразвуковых исследований (Приказ Минздрава № 557н), УЗИ проводятся по назначению лечащего врача. Отсутствие направления — формальное основание для отказа . 2. Платные услуги: Однако, согласно разъяснениям Верховного Суда РФ (Решение от 12.04.2023 № АКПИ23-158), проведение отдельной платной услуги (УЗИ) без консультации врача (для выдачи направления) не запрещено, если это предусмотрено локальными актами клиники и правилами предоставления платных услуг. Запрет на "УЗИ без направления" касается в первую

			очередь случаев, когда это требование искусственно навязывает дополнительные платные услуги . 3. Решение: Врач должен действовать согласно инструкции учреждения. Если в договоре на платные услуги и лицензии учреждения прописана возможность проведения УЗИ по обращению гражданина (самообращению), врач может провести исследование. Если нет — отказ правомерен. 4. Оговорка: Понятие "УЗИ всего тела" не является стандартной медицинской услугой и не имеет утвержденных нормативов. Врач вправе отказать в проведении необоснованного с медицинской точки зрения исследования, ссылаясь на отсутствие клинических показаний (п. 15 Правил) .
3.3	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Вы — заведующий отделением. К вам обратилась медсестра с жалобой на то, что один из врачей систематически нарушает правила асептики при проведении трансректальных исследований (использует одну и ту же насадку на датчик без достаточной дезинфекции высокого уровня), ссылаясь на "большой поток пациентов и экономию времени". Вопрос: Составьте план административных и организационных мероприятий по устранению данного нарушения. Какие нормативные документы	План мероприятий: 1. Немедленное вмешательство: Провести беседу с врачом о недопустимости

		регламентируют обработку датчиков и ответственность медработников?	нарушений санитарно-эпидемиологического режима. Отстранить врача от проведения инвазивных/полостных исследований до прохождения внепланового инструктажа. 2. Анализ нормативной базы: ○ СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (требования к дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, в т.ч. ультразвуковых датчиков, контактирующих со слизистыми). ○ Рекомендации производителя оборудования по обработке датчиков. ○ Методические указания МУ 3.5.1.3438-18 "Дезинфекция ультразвуковых датчиков". 3. Организационные меры: ○ Провести внеплановый инструктаж для всего персонала отделения по правилам обработки датчиков с записью в журнале. ○ Проверить наличие и
--	--	---	---

			достаточность расходных материалов (специальные чехлы, дезинфицирующие салфетки/растворы, УФ-камеры для хранения). ○ Изда ть приказ по отделению (или учреждению) о персональной ответственности врачей за нарушение санитарно-эпидемиологического режима. 4. Контроль: Усилить контроль за выполнением процедур обработки (назначить ответственного старшего врача или медсестру для ежедневной проверки).
4.1	УК-3	Задания открытого типа с кратким ответом. Дайте краткий (одно-два предложения или термин) ответ. Согласно Правилам проведения ультразвуковых исследований (Приказ Минздрава РФ № 557н), какой документ (или запись) является основанием для проведения УЗИ пациенту, находящемуся на стационарном лечении?	Запись в листе назначений и их выполнения (Лист назначений), содержащемся в медицинской карте стационарного больного
4.2	УК-3	Задания открытого типа с кратким ответом. Какой раздел протокола УЗИ согласно стандартам должен содержать информацию об анатомической области, положении пациента, используемых датчиках и режимах сканирования?	Методическая часть (или "Условия исследования", "Методика исследования").
4.3	УК-3	Задания открытого типа с кратким ответом. На какой срок устанавливается квалификационная категория (первая или высшая) врача-специалиста, и кто ее подтверждает?	На 5 лет. Подтверждается аттестационной комиссией (при органе управления здравоохранением или медицинской организации) по результатам квалификационного экзамена.
5	УК-3	Задание закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов	38 с эталоном

	из предложенных вариантов. Выберите один или несколько правильных ответов из предложенных вариантов. 1. КАКОЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ УСТАНОВЛИВАЕТ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РФ? 1. ФГОС ВО по специальности 2. Приказ Минздрава РФ № 557н 3. Трудовой кодекс РФ СанПиН по дезинфекции (Правильный ответ: 2)	ответов 2
	2. КТО ИМЕЕТ ПРАВО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ? 1. Только врач-специалист узкого профиля 2. Лечащий врач, фельдшер или акушерка (в пределах компетенции) 3. Сам пациент (самообращение) Заведующий отделением (Правильный ответ: 2)	2
	3. ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ УКАЗАНО В НАПРАВЛЕНИИ НА УЗИ (СОГЛАСНО № 557Н)? 1. Желаемое время исследования 2. Предварительный диагноз, цель и анатомическая область исследования 3. Сведения о материальном положении пациента 4. Марка ультразвукового аппарата (Правильный ответ: 2)	2
	4. В КАКИХ УСЛОВИЯХ МОГУТ ПРОВОДИТЬСЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ? 1. Амбулаторно и в дневном стационаре 2. Стационарно 3. При оказании скорой помощи (выездной бригадой) Во всех перечисленных (Правильный ответ: 4)	4
	5. КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ ДЛЯ ВРАЧА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ? 1. 36 часов 2. 39 часов 3. 40 часов 33 часа *(Правильный ответ: 2 - Примечание: для медицинских работников установлена 39-часовая рабочая неделя, если иное не предусмотрено специальными постановлениями)*	2
	6. КАКОЙ ВИД УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ К ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? 1. УЗИ органов брюшной полости 2. Фолликулометрия 3. Чреспищеводная эхокардиография УЗИ предстательной железы (Правильный ответ: 3)	3
	7. КАКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В КАБИНЕТЕ УЗИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ? 1. Талон амбулаторного пациента (стат. талон) 2. Протокол ультразвукового исследования 3. Листок нетрудоспособности 4. Рецепттурный бланк	2

		(Правильный ответ: 2)	
		8. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО СРОКА ХРАНЯТСЯ ПРОТОКОЛЫ УЗИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ? 1. 1 год 2. 5 лет 3. Постоянно (в составе медицинской карты - 25 лет и более) 4. До следующего обращения пациента (Правильный ответ: 3)	3
		9. КАКОВА ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧА ПО ЦИКЛАМ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ? 1. 1 раз в год 2. 1 раз в 3 года 3. 1 раз в 5 лет 4. 1 раз в 10 лет (Правильный ответ: 3)	3
		10. ЧТО ТАКОЕ "НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КВАЛИФИКАЦИИ" (НОК) ДЛЯ ВРАЧА? 1. Присвоение квалификационной категории 2. Процедура подтверждения соответствия квалификации специалиста профессиональным стандартам (профэкзамен) 3. Ежегодный отчет заведующему 4. Публикация научной статьи (Правильный ответ: 2)	2
		11. В КАКОМ СЛУЧАЕ ВРАЧ УЗИ ВПРАВЕ ОТКАЗАТЬ В ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ? 1. При отсутствии направления лечащего врача (в рамках ОМС) 2. При наличии медицинских противопоказаний к исследованию 3. При недоверии к личности пациента Верно 1 и 2 (Правильный ответ: 4)	4
		12. КТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОТДЕЛЕНИИ УЗИ? 1. Только Росздравнадзор 2. Страховые медицинские организации 3. Заведующий отделением (внутренний контроль), врачебная комиссия 4. Все перечисленные (Правильный ответ: 4)	4
		13. КАК ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ ПЕРИОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА? 1. Каждые 5 лет 2. Ежегодно 3. Один раз в жизни (бессрочно) 4. Каждые 3 года (Правильный ответ: 1)	1
		14. ЧТО ВХОДИТ В ПОРТФОЛИО ДЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АККРЕДИТАЦИИ (БАЛЛЫ НМО)? 1. Участие в конференциях, вебинарах, публикации 2. Освоение программ повышения квалификации 3. Отзывы пациентов 4. Верно 1 и 2	4

		(Правильный ответ: 4)	
		15. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ПОДТВЕРЖДАЕТ НАЛИЧИЕ У ВРАЧА ПРАВА НА РАБОТУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА"? 1. Диплом об окончании ВУЗа 2. Сертификат специалиста или Свидетельство об аккредитации 3. Трудовой договор 4. Удостоверение о повышении квалификации (Правильный ответ: 2)	2
		16. КАКИЕ ВИДЫ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТРЕБУЮТ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ВЫСОКОГО УРОВНЯ (ДВУ) ДАТЧИКОВ? 1. Трансабдоминальное УЗИ (через кожу) 2. Трансректальное и трансвагинальное УЗИ 3. УЗИ поверхностных органов (щитовидная железа) 4. Эхокардиография (Правильный ответ: 2)	2
		17. КТО ОТВЕЧАЕТ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ И СОБЛЮДЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В ОТДЕЛЕНИИ? 1. Главный врач 2. Заведующий отделением 3. Старшая медицинская сестра 4. Врач-методист (Правильный ответ: 2)	2
		18. В КАКУЮ ФОРМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВХОДИТ ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРЕННОГО УЗИ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ? 1. Плановая 2. Неотложная 3. Экстренная Паллиативная (Правильный ответ: 3)	3
		19. МОЖЕТ ЛИ ВРАЧ УЗД ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ САМОМУ СЕБЕ? 1. Да, всегда 2. Да, если это не запрещено локальными актами, но с оформлением в медкарте другим врачом 3. Нет, никогда 4. Только в присутствии комиссии *(Правильный ответ: 2 - По общему правилу, врач не оказывает помощь сам себе, но может провести исследование как пациент с оформлением направления другим врачом)*	2
		20. ЧТО ТАКОЕ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДОРГАНИЗАЦИИ? 1. Орган, рассматривающий жалобы пациентов 2. Орган, принимающий решение в сложных клинических и экспертных случаях 3. Профсоюзное собрание 4. Административный отдел (Правильный ответ: 2)	2
		21. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ДОЛЖЕН БЫТЬ	1

		ПОДГОТОВЛЕН ПРОТОКОЛ УЗИ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ? 1. Немедленно, по окончании процедуры 2. В течение 24 часов 3. В течение 3 дней 4. Срок не регламентирован <i>(Правильный ответ: 1)</i>	
		22. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ УЗИ ВЫЯВЛЕНА НАХОДКА, УГРОЖАЮЩАЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА? 1. Записать в протокол и отпустить пациента домой 2. Немедленно сообщить лечащему (дежурному) врачу, зафиксировать факт оповещения 3. Сделать вид, что ничего не заметили 4. Вызвать скорую помощь, даже если пациент в стационаре <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		23. КТО УТВЕРЖДАЕТ ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ ОТДЕЛЕНИЯ УЗД? 1. Министерство здравоохранения 2. Руководитель медицинской организации (главный врач) 3. Заведующий отделением 4. Профсоюзный комитет <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		24. КАКИМ ДОКУМЕНТОМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА УЗД? 1. Трудовой кодекс 2. Должностная инструкция, утвержденная работодателем 3. Приказ Минздрава № 557н 4. Клятва врача <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		25. ЧТО ТАКОЕ "ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ"? 1. Проверка Росздравнадзором 2. Система мер, осуществляемая руководством и работниками организации (зав. отделением) 3. Жалобы пациентов 4. Страховой случай <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		26. В КАКОМ СЛУЧАЕ ПРОВОДИТСЯ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ (АУТОПСИЯ)? 1. По желанию родственников 2. Во всех случаях смерти, кроме установленных законом исключений 3. Только при насильственной смерти 4. Не проводится, если есть прижизненный диагноз <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		27. МОЖЕТ ЛИ МЕДСЕСТРА КАБИНЕТА УЗИ ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ (ВРАЧЕБНУЮ ПРОЦЕДУРУ) САМОСТОЯТЕЛЬНО? 1. Да, если у нее есть сертификат 2. Нет, это входит в компетенцию врача 3. Да, в отсутствие врача 4. Только с согласия заведующего <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2

		28. ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ВРАЧ ПРИ ПОЛОМКЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО АППАРАТА? 1. Продолжить работать 2. Сделать запись в журнале технического состояния и поставить в известность заведующего 3. Вызвать мастера самостоятельно 4. Написать докладную главному врачу <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		29. КАКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ГРОЗИТ ВРАЧУ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ? 1. Дисциплинарная и административная 2. Уголовная 3. Гражданско-правовая (компенсация морального вреда) 4. Все перечисленные виды <i>(Правильный ответ: 4)</i>	4
		30. ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ПАЦИЕНТ НА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (В Т.Ч. УЗИ)? 1. Нет, врач лучше знает 2. Да, при наличии письменного отказа, заверенного в медкарте 3. Да, но только устно 4. Нет, если это плановая госпитализация <i>(Правильный ответ: 2)</i>	2
		31. КАКОВ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ПАТОЛОГИИ? 1. Отпустить пациента 2. Сообщить в полицию 3. Оформить отказ, проинформировать родственников, передать актив в поликлинику по месту жительства 4. Уговорить любой ценой <i>(Правильный ответ: 3)</i>	3
		32. КТО НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧА? 1. Сам врач 2. Работодатель 3. Оба (врач обязан проходить, работодатель обязан направлять и создавать условия) 4. Никто <i>(Правильный ответ: 3)</i>	3
		33. КАКОЙ ДОКУМЕНТ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ? 1. Приказ Минздрава № 557н 2. Приказ Минздрава № 1089н 3. ФЗ-323 "Об основах охраны здоровья" 4. Трудовой кодекс <i>*(Правильный ответ: 2 - Приказ Минздрава от 23.11.2021 № 1089н)*</i>	2
		34. В КАКОЙ СИТУАЦИИ ПРОВОДИТСЯ СЛУЖЕБНОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ? 1. При жалобе пациента 2. При выявлении дефектов оказания медицинской помощи, приведших	4

		к вреду здоровью 3. При поломке оборудования 4. Во всех перечисленных случаях по решению администрации (Правильный ответ: 4)							
		35. ЧТО ТАКОЕ "СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"? 1. Перечень платных услуг 2. Унифицированный перечень медицинских услуг и лекарств для лечения конкретного заболевания с усредненными частотами и кратностями 3. График работы врачей 4. Цены на услуги (Правильный ответ: 2)	2						
		36. КАКОВА РОЛЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (СМО) В СИСТЕМЕ ОМС? 1. Выплата зарплаты врачам 2. Защита прав застрахованных и контроль качества медпомощи (экспертиза) 3. Закупка оборудования 4. Лицензирование медорганизаций (Правильный ответ: 2)	2						
		37. ДОПУСКАЕТСЯ ЛИ ХРАНЕНИЕ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ (МЕДИЦИНСКИХ КАРТ) В КАБИНЕТЕ УЗИ? 1. Да, на рабочем столе врача 2. Нет, только в специально отведенных местах, исключающих доступ посторонних 3. Да, в любом месте кабинета 4. Да, но только в электронном виде (Правильный ответ: 2)	2						
		38. КАКОВА ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ УЗ-АППАРАТОВ? 1. Не реже 1 раза в год (в соответствии с инструкцией производителя) 2. Каждые 5 лет 3. Только при поломке 4. Не регламентировано (Правильный ответ: 1)	1						
	УК-3	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала							
1.1	УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между функцией руководителя (заведующего отделением) и ситуацией, в которой эта функция реализуется. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><td>Функция руководителя</td><td>Ситуация</td></tr><tr><td>А. Контроль качества</td><td>1. Поступила жалоба от пациента на некорректное поведение медрегистратора.</td></tr><tr><td>Б. Управление конфликтом</td><td>2. Новый сотрудник (врач УЗД) неправильно заполняет протоколы</td></tr></table>	Функция руководителя	Ситуация	А. Контроль качества	1. Поступила жалоба от пациента на некорректное поведение медрегистратора.	Б. Управление конфликтом	2. Новый сотрудник (врач УЗД) неправильно заполняет протоколы	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
Функция руководителя	Ситуация								
А. Контроль качества	1. Поступила жалоба от пациента на некорректное поведение медрегистратора.								
Б. Управление конфликтом	2. Новый сотрудник (врач УЗД) неправильно заполняет протоколы								

		исследований, что ведет к расхождениям с данными гистологии. В. Обучение и наставничество 3. Необходимо составить график дежурств на месяц с учетом отпусков и нагрузки на аппараты. Г. Организация труда 4. В отделение поступил новый ультразвуковой аппарат экспертного класса, требуется обучить персонал работе на нем.											
1.2	УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между действием руководителя и этапом организации рабочего процесса в отделении лучевой диагностики. <table><tr><th>Действие руководителя</th><th>Этап процесса</th></tr><tr><td>А. Проверка своевременности выдачи результатов исследований лечащим врачам.</td><td>1. Планирование</td></tr><tr><td>Б. Расчет необходимого количества расходных материалов (гель, перчатки) на следующий месяц.</td><td>2. Координация</td></tr><tr><td>В. Проведение летучек с врачами для разбора сложных клинических случаев и новых методик.</td><td>3. Контроль</td></tr><tr><td>Г. Согласование графика работы кабинета УЗИ с графиком работы хирургической службы стационара.</td><td>4. Обеспечение ресурсами</td></tr></table>	Действие руководителя	Этап процесса	А. Проверка своевременности выдачи результатов исследований лечащим врачам.	1. Планирование	Б. Расчет необходимого количества расходных материалов (гель, перчатки) на следующий месяц.	2. Координация	В. Проведение летучек с врачами для разбора сложных клинических случаев и новых методик.	3. Контроль	Г. Согласование графика работы кабинета УЗИ с графиком работы хирургической службы стационара.	4. Обеспечение ресурсами	А — 3 Б — 4 В — 2 Г — 1 Действие ру А. Проверка результатов и Б. Расчет нес расходных м на следующи В. Проведени разбора слож случаев и нов Г. Согласова работы кабин УЗИ с график стационара. Действие ру А. Проверка результатов и Б. Расчет нес расходных м на следующи В. Проведени разбора слож случаев и нов Г. Согласова работы кабин УЗИ с график стационара.
Действие руководителя	Этап процесса												
А. Проверка своевременности выдачи результатов исследований лечащим врачам.	1. Планирование												
Б. Расчет необходимого количества расходных материалов (гель, перчатки) на следующий месяц.	2. Координация												
В. Проведение летучек с врачами для разбора сложных клинических случаев и новых методик.	3. Контроль												
Г. Согласование графика работы кабинета УЗИ с графиком работы хирургической службы стационара.	4. Обеспечение ресурсами												

			Действие ру А. Проверка результатов и Б. Расчет нес расходных м на следующи В. Проведени разбора слож случаев и н Г. Согласова работы кабин УЗИ с график стационара. Действие ру А. Проверка результатов и Б. Расчет нес расходных м на следующи В. Проведени разбора слож случаев и н Г. Согласова работы кабин УЗИ с график стационара. Действие ру А. Проверка результатов и Б. Расчет нес расходных м на следующи В. Проведени разбора слож случаев и н
--	--	--	---

			Г. Согласование работы кабинета УЗИ с графиком стационара.										
1.3	УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между типом личности подчиненного (согласно упрощенной типологии) и наиболее эффективным стилем взаимодействия с ним со стороны руководителя-врача УЗД. <table> <tr> <th>Тип подчиненного</th> <th>Стиль взаимодействия</th> </tr> <tr> <td>А. Инициативный, но неопытный молодой специалист.</td> <td>1. Четкая постановка задач и жесткий контроль сроков исполнения, делегирование простых, но ответственных поручений.</td> </tr> <tr> <td>Б. Опытный, компетентный, но безынициативный врач («консерватор»).</td> <td>2. Делегирование полномочий, предоставление максимальной самостоятельности, обращение за советом как к эксперту.</td> </tr> <tr> <td>В. Недобросовестный сотрудник, склонный к нарушению трудовой дисциплины.</td> <td>3. Поддержка инициативы, наставничество, постепенное усложнение задач, регулярная обратная связь.</td> </tr> <tr> <td>Г. Высококвалифицированный и ответственный специалист.</td> <td>4. Аргументация необходимости изменений, привлечение к обучению других, акцент на важности его стабильности для отделения.</td> </tr> </table>	Тип подчиненного	Стиль взаимодействия	А. Инициативный, но неопытный молодой специалист.	1. Четкая постановка задач и жесткий контроль сроков исполнения, делегирование простых, но ответственных поручений.	Б. Опытный, компетентный, но безынициативный врач («консерватор»).	2. Делегирование полномочий, предоставление максимальной самостоятельности, обращение за советом как к эксперту.	В. Недобросовестный сотрудник, склонный к нарушению трудовой дисциплины.	3. Поддержка инициативы, наставничество, постепенное усложнение задач, регулярная обратная связь.	Г. Высококвалифицированный и ответственный специалист.	4. Аргументация необходимости изменений, привлечение к обучению других, акцент на важности его стабильности для отделения.	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
Тип подчиненного	Стиль взаимодействия												
А. Инициативный, но неопытный молодой специалист.	1. Четкая постановка задач и жесткий контроль сроков исполнения, делегирование простых, но ответственных поручений.												
Б. Опытный, компетентный, но безынициативный врач («консерватор»).	2. Делегирование полномочий, предоставление максимальной самостоятельности, обращение за советом как к эксперту.												
В. Недобросовестный сотрудник, склонный к нарушению трудовой дисциплины.	3. Поддержка инициативы, наставничество, постепенное усложнение задач, регулярная обратная связь.												
Г. Высококвалифицированный и ответственный специалист.	4. Аргументация необходимости изменений, привлечение к обучению других, акцент на важности его стабильности для отделения.												
2.1	УК-3	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите в правильной последовательности действия заведующего отделением УЗД при внедрении новой методики исследования (например, эластографии сдвиговой волны). А. Направление врачей на цикл тематического усовершенствования или проведение обучающего тренинга на рабочем месте. Б. Оценка эффективности внедрения: анализ количества исследований, их диагностической ценности (сравнение с «золотым стандартом»). В. Принятие решения о необходимости внедрения методики на основе анализа современных клинических рекомендаций и потребностей клиники. Г. Разработка и утверждение локального протокола исследования и алгоритма описания. Д. Проверка готовности материально-технической	В — Д — А — Г — Б										
2.2	УК-3	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность действий врача-ординатора (как члена команды) при	В — А — Г — Б										

		выявлении критической ошибки в протоколе УЗИ, выполненном другим врачом днем ранее. А. Дождаться коллегу и в личной беседе, соблюдая этику, обсудить находку, уточнить детали исследования, которые могли повлиять на вывод. Б. Сообщить о найденном расхождении заведующему отделением, если коллега настаивает на своей правоте, а ошибка может повлиять на тактику ведения пациента. В. Убедиться в том, что это действительно ошибка, изучив снимки в архиве и историю болезни пациента. Г. Предложить коллеге совместно пересмотреть исследование и, при необходимости, составить дополнительный протокол или коррективу.	
2.3	УК-3	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите в хронологической последовательности этапы организации рабочего дня врача УЗД с учетом принципов командной работы и преемственности. А. Проведение плановых амбулаторных исследований. Б. Участие в утренней конференции/планерке, получение информации об экстренных пациентах и сложных случаях от ночной смены. В. Осмотр экстренных пациентов из приемного покоя и отделений реанимации. Г. Заполнение документации, сверка с журналами, передача дежурства сменщику. Д. Консультация сложного пациента с лечащим врачом или заведующим отделением для выработки дальнейшей диагностической стратегии.	Б — В — А — Д — Г
3.1	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Вы — заведующий отделением УЗД. К вам приходит медсестра вашего отделения и жалуется на врача Петрова, который в присутствии пациентов и другого персонала позволил себе грубые, уничижительные высказывания в ее адрес по поводу медленного заполнения документации. Медсестра требует извинений и грозит жалобой главному врачу. Задание: Опишите алгоритм ваших действий по урегулированию данного конфликта в команде. Какие административные и воспитательные меры вы примените?	1. Немедленное реагирование: Выслушать медсестру, заверить, что ситуация не останется без внимания, поблагодарить за обращение. Заверить в конфиденциальность и разбирательства на начальном этапе. 2. Индивидуальная беседа с врачом Петровым: Вызвать врача для беседы наедине. Спокойно, без обвинений, описать ситуацию, выслушать его версию. Указать на недопустимость публичных оскорблений и нарушения субординации и медицинской этики, независимо от

			причин его недовольства. 2. Медиация (при необходимости): Провести совместную беседу (врач + медсестра) для обсуждения проблемы и поиска решения. Цель — не «наказать», а наладить коммуникацию. Административное воздействие (в зависимости от исхода): Если врач признает ошибку и приносит извинения — ограничиться устным замечанием и наблюдением за психологическим климатом в коллективе. Если врач отказывается признать неправоту и/или извиниться — объявить выговор за нарушение этики и служебного распорядка. В любом случае, провести беседу о важности взаимоуважения в команде, от работы которой зависит жизнь пациентов. При повторении — рассмотреть вопрос о несоответствии занимаемой должности. 3. Профилактика: Провести общее собрание отделения (без указания имен) на тему
--	--	--	--

			«Профессиональная этика и культура общения в медицинском коллективе».
3.2	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. В отделении УЗД два аппарата. Один — экспертного класса, второй — старый, с ограниченными возможностями. Врач Сидорова, стаж 15 лет, требует, чтобы сложных пациентов (онкология, патология щитовидной железы) направляли только на аппарат экспертного класса, и назначает время для них только на этом аппарате. Врач Иванова, молодой специалист, работает на старом аппарате, но из-за этого очереди на плановые исследования растут. Лечащие врачи жалуются на сроки ожидания. Как руководитель, организуйте работу команды так, чтобы обеспечить и качество, и доступность помощи.	Как руководитель, я должен найти баланс между качеством (использование экспертного класса для сложных случаев) и доступностью (своевременность помощи). Мой план: 1.Анализ потока пациентов: Просмотреть структуру направлений за последний месяц. Определить реальную долю пациентов, которым <i>критическ</i> <i>и</i> необходим аппарат экспертного класса (согласно протоколам ведения). 2.Разработка маршрутизации: Составить четкий регламент. Пациенты со сложной онкопатологией, требующие тонкой дифференциальной диагностики, идут на аппарат №1 (экспертный класс). Критерии утвердить с главным врачом и зав. отделениями смежных специальностей. Пациенты со скрининговыми и контрольными

			исследованиями (брюшная полость, почки, мелкие суставы) могут проходить исследование на аппарате №2. Закрепить за аппаратом №2 врача Иванову, но при необходимости наиболее сложные узлы с этого аппарата направлять на консультацию/пересмотр к Сидоровой. 3.Мотивация и координация: Объяснить Сидоровой важность обучения коллеги и стандартизации подходов. Попросить ее быть наставником для Ивановой в сложных вопросах, выделить время для совместных просмотров. Поручать Ивановой брать более сложных пациентов в присутствии Сидоровой для повышения квалификации. Ввести практику еженедельных разборов сложных случаев всем отделением. Мониторинг: Контролировать время ожидания и количество жалоб. Если очередь на плановые исследования не снижается, ставить вопрос перед
--	--	--	---

			администрацией о модернизации парка оборудования или увеличении ставок.
3.3	УК-3	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Молодой врач ординатор, проходящий обучение в вашем отделении, неправильно измерил скорость кровотока в средней мозговой артерии у плода, из-за чего в протоколе был сделан неверный вывод о гипоксии. Ошибка была замечена вами при контрольном просмотре, пациентка уже ушла домой. Лечащий врач-акушер-гинеколог, ориентируясь на эти данные, планирует экстренную госпитализацию пациентки. Задание: Опишите ваши действия как руководителя (заведующего отделением) по исправлению ситуации, взаимодействию с командой (ординатор, лечащий врач) и предотвращению подобных ошибок в будущем.	Мои действия будут направлены на безопасность пациентки, обучение ординатора и сохранение доброжелательной атмосферы в команде. 1.Экстренное исправление ошибки: Немедленно связаться с лечащим врачом-акушером-гинекологом, извиниться за предоставление некорректных данных, объяснить суть ошибки (погрешность измерения) и отменить рекомендацию по экстренной госпитализации. 2.Связь с пациенткой: Совместно с лечащим врачом решить, как корректно сообщить пациентке об уточнении данных. Вариант: пригласить на повторное контрольное исследование (бесплатно) к более опытному врачу для подтверждения нормы и спокойствия пациентки. Это сделает заведующий или лечащий врач.

			3.Работа с ординатором: Спокойно, но строго разобрать ошибку наедине. Указать на критическую важность точности измерений, особенно в акушерстве. Объяснить, почему возникла ошибка (не тот угол сканирования, неправильная установка меток). Показать правильную методику. Ввести правило: все протоколы ординатора в первые месяце должны проверяться куратором или заведующим до выдачи на руки пациенту. Составить график проверок. 4.Работа с командой: Провести короткое собрание отделения, разобрать этот случай анонимно, сделав акцент на важности строгого соблюдения протоколов измерений и алгоритмов. Напомнить о необходимости при любых сомнениях консультироваться с более опытными коллегами. Укрепить взаимодействие с акушерской
--	--	--	---

			службой, возможно, организовать совместный консилиум по сложным случаям раз в месяц.
4.1	УК-3	Задания открытого типа с кратким ответом. Перечислите не менее трех основных причин, по которым заведующий отделением УЗД обязан проводить контрольные (вторые) просмотры сложных или спорных исследований, выполненных его сотрудниками.	1. Обеспечение качества диагностики и безопасности пациента (верификация диагноза). 2. Контроль профессионального уровня врачей, выявление пробелов в знаниях. 3. Правовая защита отделения и врача (юридическая экспертиза). 4. Снижение риска врачебных ошибок и конфликтных ситуаций. 5. Преемственность в обучении молодых специалистов (наставничество).
4.2	УК-3	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите три основных документа, регламентирующих трудовые отношения и распределение функциональных обязанностей между врачом УЗД и медицинской сестрой кабинета УЗИ.	1. Должностная инструкция врача ультразвуковой диагностики. 2. Должностная инструкция медицинской сестры (рентгенолаборанта) кабинета УЗИ. 3. Правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации. 4. Приказы и распоряжения вышестоящего руководства и главного врача по организации работы

			отделения.
4.3	УК-3	Задания открытого типа с кратким ответом. Перечислите три основных принципа эффективной коммуникации при передаче дежурства (смены) между врачами УЗД для обеспечения преемственности в ведении пациентов.	1. Структурированность: Передача информации по системе (например, «ситуация — пациент — наблюдение — рекомендации»). 2. Приоритезация: Выделение пациентов, требующих особого внимания (нестабильные, с неуточненным диагнозом, срочные). 3. Обратная связь: Возможность задать вопросы принимающему дежурство врачу, уточнить детали (оборудование, расходники, несделанные исследования). 4. Фиксация: Отметка в журнале передачи дежурств или специальном бланке.
5	УК-3	Задание закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов. Организация работы отделения и руководство персоналом 1. КТО НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В КАБИНЕТЕ УЗИ? ○ А) Главная медсестра поликлиники ○ Б) Врач, работающий в данном кабинете ○ В) Заведующий отделением ○ Г) Все сотрудники кабинета в рамках своих должностных инструкций ○ Эталон: Г	38 с эталоном ответов Эталон: Г
		2. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА УЗИ? ○ А) Заполнение протокола исследования ○ Б) Подготовка пациента к исследованию ○ В) Формулировка заключения ○ Г) Ведение медицинской документации (журналы) ○ Эталон: Б, Г	○ Эталон: Б, Г
		3. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ, ВРАЧ УЗИ ДОЛЖЕН: ○ А) Провести исследование в перчатках и продезинфицировать датчик	Эталон: Г ○

	○ Б) Отказать в исследовании и отправить пациента к терапевту ○ В) Провести исследование, после чего сообщить в регистратуру ○ Г) Действовать согласно схеме маршрутизации инфекционных больных, утвержденной в учреждении ○ Эталон: Г	
	4. К КАКОМУ ВИДУ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН ВРАЧ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ? ○ А) Только дисциплинарной ○ Б) Дисциплинарной, административной или уголовной ○ В) Только материальной ○ Г) Никакой, если это не навредило пациенту ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	5. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА", ЯВЛЯЕТСЯ: ○ А) Трудовой кодекс РФ ○ Б) Приказ Минздрава России об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю ○ В) Методические рекомендации производителей УЗ-оборудования ○ Г) Клинические рекомендации ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	6. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ЖАЛОБЫ ОТ ПАЦИЕНТА НА ГРУБОСТЬ МЕДСЕСТРЫ, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖЕН: ○ А) Сразу наказать медсестру, чтобы пациент видел реакцию ○ Б) Предложить пациенту написать официальную жалобу на имя главврача ○ В) Внимательно выслушать пациента, принести извинения от лица отделения, заверить, что ситуация будет расследована ○ Г) Вызвать медсестру для немедленного публичного извинения ○ Эталон: В	Эталон: В ○
	7. РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ: ○ А) Трудовым договором и правилами внутреннего трудового распорядка ○ Б) Исключительно желанием руководителя ○ В) Только Трудовым кодексом ○ Г) Графиком отпусков ○ Эталон: А	Эталон: А ○
	8. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НАГРУЗКИ МЕЖДУ ВРАЧАМИ УЗД, ЗАВЕДУЮЩИЙ ДОЛЖЕН УЧИТЫВАТЬ: ○ А) Стаж работы и квалификационную категорию врача ○ Б) Личные симпатии ○ В) Пожелания лечащих врачей стационара ○ Г) Сложность планируемых исследований ○ Эталон: А, Г	Эталон: А, Г
	9. ПОНЯТИЕ "КОМАНДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ" ПРЕДПОЛАГАЕТ: ○ А) Группу сотрудников одного отдела ○ Б) Группу взаимозависимых специалистов, работающих для достижения общей цели - здоровья пациента	Эталон: Б ○

	○ В) Весь персонал больницы ○ Г) Врачей и медсестер одной смены ○ Эталон: Б	
	10. КТО ОТВЕЧАЕТ ЗА ИСПРАВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО АППАРАТА И СВОЕВРЕМЕННУЮ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ ПРОВЕРКУ ЕГО БЕЗОПАСНОСТИ? ○ А) Только инженер по обслуживанию медицинской техники ○ Б) Заведующий отделением и старшая медсестра (как материально-ответственные лица) ○ В) Врач, работающий на аппарате ○ Г) Администрация лечебного учреждения ○ Эталон: Б, Г	Эталон: Б, Г
	11. В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ УЗД И ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПО ПОВОДУ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ДАННЫХ, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ ДОЛЖЕН: ○ А) Встать на сторону своего сотрудника ○ Б) Организовать консилиум или повторное исследование с привлечением третьего эксперта ○ В) Проигнорировать, так как это рабочие моменты ○ Г) Доложить главному врачу для принятия решения ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○
	12. МОЖЕТ ЛИ ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ УЗД ПРИВЛЕЧЬ ВРАЧА К ДИСЦИПЛИНАРНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (ВЫГОВОР) САМОСТОЯТЕЛЬНО? ○ А) Да, в пределах своей компетенции ○ Б) Нет, только через главного врача и отдел кадров с соблюдением процедуры ○ В) Да, если это предусмотрено локальными актами ○ Г) Только с согласия профсоюза ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○
	13. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА В КОМАНДЕ ОТДЕЛЕНИЯ? ○ А) Высокая заработная плата ○ Б) Наличие современного оборудования ○ В) Уважение, доверие и справедливость в отношениях между руководителем и сотрудниками ○ Г) Строгая субординация ○ Эталон: В	Эталон: В
	14. ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТА НА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (КТ, МРТ) ВРАЧ УЗД ДОЛЖЕН ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ: ○ А) Напрямую с врачом-рентгенологом, минуя лечащего врача ○ Б) Только через заведующего отделением ○ В) С лечащим врачом, который и принимает окончательное решение о тактике ○ Г) Только с администрацией ○ Эталон: В	Эталон: В
	15. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ РУКОВОДИТЕЛЕМ — ЭТО: ○ А) Снятие с себя ответственности	Эталон: Б ○

	○ Б) Передача подчиненному задачи и права ее решать при сохранении общей ответственности руководителя ○ В) Способ наказать подчиненного лишней работой ○ Г) Отказ от контроля ○ Эталон: Б	
	16. КАКОВА РОЛЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ? ○ А) Минимальная, это функция отдела качества ○ Б) Ключевая: организация, проведение и анализ результатов экспертиз ○ В) Только предоставление отчетов по требованию ○ Г) Контроль только за оформлением документации ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	17. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ НОВОГО СОТРУДНИКА ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ ОБЯЗАН: ○ А) Немедленно дать ему полную нагрузку ○ Б) Провести вводный инструктаж по охране труда и ознакомить с должностной инструкцией ○ В) Отправить его сразу на курсы повышения квалификации ○ Г) Предоставить ему право самостоятельного выбора графика ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	18. ЕСЛИ ВРАЧ УЗД ОБНАРУЖИЛ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕГО ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ОН ДОЛЖЕН: ○ А) Ничего не предпринимать, это не его компетенция ○ Б) Сообщить пациенту и рекомендовать обратиться к специалисту ○ В) Экстренно проинформировать администрацию и действовать согласно схеме оповещения об инфекционных заболеваниях ○ Г) Записать в протоколе и забыть ○ Эталон: В	Эталон: В ○
	19. КАКОЕ КАЧЕСТВО НАИБОЛЕЕ ВАЖНО ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРИ ПОСТРОЕНИИ ЭФФЕКТИВНОЙ КОМАНДЫ? ○ А) Авторитарность ○ Б) Умение слушать и слышать подчиненных ○ В) Стремление все делать самому ○ Г) Дружеские отношения со всеми сотрудниками ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	20. КТО ОПРЕДЕЛЯЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧА УЗД? ○ А) Сам врач ○ Б) Заведующий отделением и администрация (на основе потребности) ○ В) Образовательные учреждения ○ Г) Профессиональные ассоциации ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○
	21. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПРИНЦИП «ПРЕЕМСТВЕННОСТИ» В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ? ○ А) Работа без выходных ○ Б) Связь и согласованность действий между различными подразделениями и этапами лечения ○ В) Передача пациентов "из рук в руки"	Эталон: Б

		Г) Единообразие медицинских документов - Эталон: Б	
		22. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГРАФИКА РАБОТЫ НА МЕСЯЦ РУКОВОДИТЕЛЬ ОБЯЗАН УЧЕСТЬ: А) Продолжительность рабочего времени и время отдыха согласно ТК РФ Б) Только пожелания сотрудников В) Только производственную необходимость Г) Желание сотрудников работать сверхурочно - Эталон: А	Эталон: А ○
		23. ВРАЧ УЗД ИМЕЕТ ПРАВО НЕЗАВИСИМО ОТ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА: А) Назначить лечение Б) Выдать больничный лист В) Посоветовать дополнительные методы диагностики в протоколе исследования Г) Госпитализировать пациента - Эталон: В	Эталон: В
		24. КАК РУКОВОДИТЕЛЮ ПОСТУПИТЬ, ЕСЛИ У ОПЫТНОГО ВРАЧА ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИЛАСЬ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ (стал дольше смотреть пациентов)? А) Сразу наложить взыскание Б) Провести доверительную беседу для выяснения причин (проблемы со здоровьем, выгорание, семейные обстоятельства) В) Передать часть его нагрузки другим Г) Отправить на внеочередную проверку знаний - Эталон: Б	Эталон: Б
		25. РАБОТА В КОМАНДЕ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА НАЗЫВАЕТСЯ: А) Консилиум Б) Совещание В) Планерка Г) Конференция - Эталон: А Эталон: А	Эталон: А
		26. МОРАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ПЕРЕД КОМАНДОЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В: А) Выплате премий Б) защите интересов сотрудников, справедливой оценке их труда, создании безопасной среды В) Предоставлении полной свободы действий Г) Жестком контроле - Эталон: Б	Эталон: Б ○
		27. КАКОЙ ДОКУМЕНТ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПОРЯДОК ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ? А) Трудовой кодекс Б) Приказ Минздрава и соцразвития В) Налоговый кодекс Г) Должностная инструкция врача - Эталон: Б	Эталон:

		28. ПРАВО ПОДПИСИ В МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТАХ ИМЕЕТ: ○ А) Любой сотрудник отделения ○ Б) Врач, на которого это право возложено приказом по учреждению и должностной инструкцией ○ В) Только заведующий отделением ○ Г) Любой врач, имеющий сертификат ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○
		29. ЕСЛИ В ОТДЕЛЕНИИ ВОЗНИКЛА КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ С ПАЦИЕНТОМ ИЗ-ЗА ДЛИТЕЛЬНОГО ОЖИДАНИЯ, ПЕРВЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЗАВЕДУЮЩЕГО ДОЛЖНО БЫТЬ: ○ А) Поиск виновных среди персонала ○ Б) Приглашение пациента в кабинет для спокойного разговора и объяснения причин ○ В) Написание служебной записки главврачу ○ Г) Вызов охраны ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○
		30. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ НАСТАВНИЧЕСТВА В ОТДЕЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ: ○ А) Контроль молодого специалиста ○ Б) Передача профессиональных знаний, навыков и опыта, адаптация к работе ○ В) Уменьшение нагрузки на опытных врачей ○ Г) Формальное требование администрации ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○
		31. В ОБЯЗАННОСТИ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (САНИТАРКИ) В КАБИНЕТЕ УЗИ ВХОДИТ: ○ А) Заполнение протоколов ○ Б) Влажная уборка кабинета и обработка поверхностей ○ В) Проведение исследования ○ Г) Подготовка пациента к исследованию (в отдельных случаях помощь в переодевании и позиционировании) ○ Эталон: Б, Г	Эталон: Б, Г ○
		32. ПРИНЦИП "СУБОРДИНАЦИИ" В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ОЗНАЧАЕТ: ○ А) Дружеские отношения ○ Б) Систему служебного подчинения младших старшим, основанную на должностной иерархии ○ В) Равенство всех сотрудников ○ Г) Полное подчинение мнению большинства ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○
		33. ДЕЙСТВИЯ ЗАВЕДУЮЩЕГО ПРИ НЕВЫПОЛНЕНИИ ВРАЧОМ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНОЙ ПРИЧИНЫ ПЛАНОВОГО ОБЪЕМА РАБОТЫ: ○ А) Сразу уволить ○ Б) Лишить стимулирующих выплат, провести беседу, при повторении — инициировать дисциплинарное взыскание ○ В) Ничего не предпринимать ○ Г) Распределить его работу между другими ○ Эталон: Б	Эталон: Б
		34. КАК ЧАСТО ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ ПРОВЕРКУ ЗНАНИЙ ПЕРСОНАЛОМ ИНСТРУКЦИЙ ПО	Эталон: В ○

		ОХРАНЕ ТРУДА? ○ А) Раз в год ○ Б) Раз в 5 лет ○ В) При приеме на работу, затем периодически (не реже 1 раза в год) и внепланово ○ Г) Только при несчастном случае ○ Эталон: В							
		35. ДЛЯ УСПЕШНОГО УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТОМ МЕЖДУ ДВУМЯ СОТРУДНИКАМИ РУКОВОДИТЕЛЮ НЕОБХОДИМО: ○ А) Занять позицию "судьи" и вынести вердикт ○ Б) Организовать процесс переговоров и поиска взаимовыгодного решения ○ В) Игнорировать, "сами разберутся" ○ Г) Перевести одного из сотрудников в другое отделение ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○						
		36. К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В КАБИНЕТЕ УЗИ ОТНОСЯТСЯ: ○ А) Годовой отчет отделения ○ Б) Протокол ультразвукового исследования ○ В) Журнал учета исследований ○ Г) Должностная инструкция ○ Эталон: Б, В	Эталон: Б, В ○						
		37. В СЛУЧАЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ (НАПРИМЕР, ПОРЕЗ ОБ ИНСТРУМЕНТ) НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ, СОТРУДНИК ОБЯЗАН: ○ А) Обработать рану и забыть ○ Б) Сообщить руководителю, зафиксировать в журнале аварийных ситуаций и обратиться в здравпункт ○ В) Заклеить пластырем и продолжить работу ○ Г) Дождаться окончания смены ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○						
		38. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА В БЮДЖЕТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЯ): ○ А) Только материальное стимулирование (премии) ○ Б) Угроза увольнением ○ В) Сочетание материальных и нематериальных методов (признание заслуг, участие в конференциях, удобный график, хороший микроклимат) ○ Г) Уравниловка ○ Эталон: В	Эталон: В ○						
	УК-4	Выстраивает деловые профессиональные отношения	○						
1.1	УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между возникшей профессиональной ситуацией и оптимальной моделью делового поведения врача УЗД. <table><thead><tr><th>Ситуация</th><th>Модель поведения</th></tr></thead><tbody><tr><td>А. Лечащий врач ставит под сомнение ваше заключение УЗИ в присутствии пациента.</td><td>1. Аргументированно, но доброжелательно объяснить свою точку зрения коллеге, провести совместный пересмотр данных или консилиум.</td></tr><tr><td>Б. Пациент требует немедленного</td><td>2. Спокойно и четко разъяснить</td></tr></tbody></table>	Ситуация	Модель поведения	А. Лечащий врач ставит под сомнение ваше заключение УЗИ в присутствии пациента.	1. Аргументированно, но доброжелательно объяснить свою точку зрения коллеге, провести совместный пересмотр данных или консилиум.	Б. Пациент требует немедленного	2. Спокойно и четко разъяснить	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4 ○ точку зрения коллеге, пре,
Ситуация	Модель поведения								
А. Лечащий врач ставит под сомнение ваше заключение УЗИ в присутствии пациента.	1. Аргументированно, но доброжелательно объяснить свою точку зрения коллеге, провести совместный пересмотр данных или консилиум.								
Б. Пациент требует немедленного	2. Спокойно и четко разъяснить								

		проведения исследования без очереди и направления. В. Медицинская сестра кабинета систематически нарушает технологию обработки датчиков. Г. Коллега из другого отделения просит вас "подогнать" заключение под нужный ему диагноз.	пациенту порядок оказания помощи, правила записи и важность соблюдения очереди для всех. 3. Провести индивидуальную беседу, указать на важность соблюдения СанПиН и должностных инструкций, установить контроль. 4. Вежливо, но твердо отказать, объяснив, что заключение должно объективно отражать увиденное, иначе это навредит пациенту.										
1.2	УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между вербальным/невербальным сигналом и его значением в деловой коммуникации врача. <table><thead><tr><th>Сигнал (действие)</th><th>Значение в коммуникации</th></tr></thead><tbody><tr><td>А. Врач смотрит на часы во время разговора с пациентом.</td><td>1. Открытость, готовность к диалогу, уверенность.</td></tr><tr><td>Б. Открытая поза, руки не скрещены, контакт глаз.</td><td>2. Сомнение, неуверенность в сказанном или обман.</td></tr><tr><td>В. Врач при разговоре с коллегой отводит взгляд, часто касается лица.</td><td>3. Демонстрация превосходства или пренебрежения (руки в карманы).</td></tr><tr><td>Г. Руки собеседника спрятаны (в карманах, под столом).</td><td>4. Нетерпение, спешка, нехватка времени.</td></tr></tbody></table>	Сигнал (действие)	Значение в коммуникации	А. Врач смотрит на часы во время разговора с пациентом.	1. Открытость, готовность к диалогу, уверенность.	Б. Открытая поза, руки не скрещены, контакт глаз.	2. Сомнение, неуверенность в сказанном или обман.	В. Врач при разговоре с коллегой отводит взгляд, часто касается лица.	3. Демонстрация превосходства или пренебрежения (руки в карманы).	Г. Руки собеседника спрятаны (в карманах, под столом).	4. Нетерпение, спешка, нехватка времени.	А — 4 Б — 1 В — 2 Г — 3
Сигнал (действие)	Значение в коммуникации												
А. Врач смотрит на часы во время разговора с пациентом.	1. Открытость, готовность к диалогу, уверенность.												
Б. Открытая поза, руки не скрещены, контакт глаз.	2. Сомнение, неуверенность в сказанном или обман.												
В. Врач при разговоре с коллегой отводит взгляд, часто касается лица.	3. Демонстрация превосходства или пренебрежения (руки в карманы).												
Г. Руки собеседника спрятаны (в карманах, под столом).	4. Нетерпение, спешка, нехватка времени.												
1.3	УК-4	Установите соответствие между типом делового совещания и его основной целью применительно к работе отделения лучевой диагностики. <table><thead><tr><th>Тип совещания</th><th>Основная цель</th></tr></thead><tbody><tr><td>А. Проблемное совещание.</td><td>1. Оперативный обмен информацией о текущем состоянии дел, постановка задач на день.</td></tr><tr><td>Б. Планерка (оперативка).</td><td>2. Разбор сложного клинического случая с участием смежных специалистов.</td></tr><tr><td>В. Инструктивное совещание.</td><td>3. Поиск коллективного решения возникшей проблемы (например, снижение пропускной способности).</td></tr><tr><td>Г. Консилиум.</td><td>4. Доведение до сотрудников новых приказов, инструкций, методов работы.</td></tr></tbody></table>	Тип совещания	Основная цель	А. Проблемное совещание.	1. Оперативный обмен информацией о текущем состоянии дел, постановка задач на день.	Б. Планерка (оперативка).	2. Разбор сложного клинического случая с участием смежных специалистов.	В. Инструктивное совещание.	3. Поиск коллективного решения возникшей проблемы (например, снижение пропускной способности).	Г. Консилиум.	4. Доведение до сотрудников новых приказов, инструкций, методов работы.	А — 3 Б — 1 В — 4 Г — 2 ○
Тип совещания	Основная цель												
А. Проблемное совещание.	1. Оперативный обмен информацией о текущем состоянии дел, постановка задач на день.												
Б. Планерка (оперативка).	2. Разбор сложного клинического случая с участием смежных специалистов.												
В. Инструктивное совещание.	3. Поиск коллективного решения возникшей проблемы (например, снижение пропускной способности).												
Г. Консилиум.	4. Доведение до сотрудников новых приказов, инструкций, методов работы.												
2.1	УК-4	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите в правильной последовательности действия врача УЗД при возникновении	Б — Г — А — В — Д										

		разногласий с лечащим врачом по поводу тактики ведения пациента (при условии, что ваше заключение объективно). А. Аргументированно изложить свою точку зрения, ссылаясь на протокол исследования, изображения и клинические рекомендации. Б. Еще раз внимательно проанализировать данные УЗИ и историю болезни, чтобы убедиться в своей правоте. В. Предложить совместный пересмотр данных УЗИ или привлечение третьего эксперта (заведующего отделением). Г. Выслушать аргументы лечащего врача, сохраняя профессиональный тон. Д. Зафиксировать результаты обсуждения и достигнутые договоренности в медицинской документации.	
2.2	УК-4	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность этапов эффективного делового разговора врача с "трудным" (агрессивным или тревожным) пациентом. А. Выслушать жалобы и претензии, не перебивая, демонстрируя эмпатию. Б. Предложить конструктивные пути решения (объяснить план обследования, ответить на вопросы). В. Представиться, установить визуальный контакт, создать спокойную обстановку (предложить сесть). Г. Подвести итог беседы, убедиться, что пациент все понял, договориться о дальнейших шагах. Д. Обозначить границы и правила взаимодействия (спокойно, но твердо).	В — А — Д — Б — Г
	УК-4	Задание закрытого типа на установление последовательности. Расположите в хронологической последовательности этапы деловой беседы врача УЗИ с заведующим отделением по вопросу необходимости закупки нового оборудования для кабинета. А. Обоснование потребности: представить статистику, показать клиническую и экономическую эффективность (больше исследований, лучшая диагностика сложных случаев). Б. Приветствие и обозначение темы разговора: "Иван Иванович, можно обсудить вопрос обновления парка оборудования для нашего кабинета?". В. Ответы на вопросы заведующего, обсуждение деталей (стоимость, модели, поставщики). Г. Подведение итогов: договоренность о подготовке служебной записки или включении в план закупок. Д. Краткое изложение проблемы: физический износ старого аппарата, его ограниченные диагностические возможности.	Б — Д — А — В — Г
3.1	УК-4	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Вы — врач ультразвуковой диагностики. К вам на исследование пришел пожилой пациент с явными признаками деменции (заторможен, дезориентирован). Его сопровождает сын, который торопится и требует провести исследование максимально быстро, так как "отец все равно ничего не понимает". При этом пациент испуган, отказывается ложиться на кушетку. Задание: Опишите алгоритм ваших действий по выстраиванию деловых профессиональных отношений с пациентом и его родственником. Как добиться качественного исследования и сохранить уважение к личности пациента?	Моя задача — провести качественное исследование, проявив уважение к пациенту, и выстроить конструктивный диалог с родственником. 1. Коммуникация с родственником (сыном): ○ Спокойно, но твердо объяснить сыну,

			что качество исследования напрямую зависит от состояния пациента. Если пациент испуган и напряжен, визуализация будет плохой, что может привести к ошибке. ○ Объяснить, что даже при деменции необходимо сохранять уважение к личности и достоинству человека. Важно успокоить пациента, чтобы он чувствовал себя в безопасности. ○ Попросить сына проявить терпение и помочь — подержать отца за руку, говорить с ним спокойным голосом, объяснить, что ничего страшного не происходит. 2. Коммуникация с пациентом: ○ Обращаться непосредственно к пациенту, глядя в глаза, говорить медленно, доброжелательным, спокойным тоном. ○ Назвать себя, объяснить простыми словами, что сейчас будем делать: "Сейчас мы немножко полежим, я повожу трубочкой по животику, будет не больно, это чтобы посмотреть, как у вас дела внутри". ○ Дать пациенту время. Не
--	--	--	---

			торопить, не хватать резко. Можно попросить его подышать. 3. Организация процесса: ○ Заручиться поддержкой сына как помощника, но главное внимание уделять пациенту. ○ Если пациент сильно сопротивляется, имеет смысл перенести исследование на несколько минут, чтобы он освоился, или предложить сыну сначала посидеть с ним в коридоре, успокоить. ○ Проводить исследование максимально деликатно, комментировать свои действия успокаивающим тоном. 4. Итог: Добиться проведения исследования в спокойной обстановке. Поблагодарить и пациента, и сына за сотрудничество. ○
3.2	УК-4	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Вы — заведующий отделением УЗД. Вам стало известно, что между двумя вашими сотрудниками — опытным врачом (стаж 20 лет) и молодым ординатором — возник серьезный конфликт. Опытный врач публично, при медсестрах и пациентах, раскритиковал действия ординатора, назвав его "бездарем, которому не место в медицине". Ординатор подавлен и хочет уволиться.	Как вы выстроите деловые отношения для урегулирования этого конфликта? Опишите пошаговый план ваших действий. Эталон ответа: Цель — сохранить ценного молодого специалиста, повлиять на поведение опытного врача, не

			допустив повторения ситуации, и восстановить рабочий климат. 1. Немедленная реакция на инцидент: ○ Немедленно пригласить ординатора для доверительной беседы. Выслушать, признать его чувства, поддержать. Подчеркнуть, что его желание уволиться — эмоциональная реакция, и нужно дать ситуации шанс разрешиться. Объяснить, что критика была некорректной по форме, и это будет обсуждено с коллегой. 2. Беседа с опытным врачом: ○ Пригласить врача на беседу наедине. Не начинать с обвинений. ○ Описать ситуацию как факт. Спросить, что, по его мнению, произошло. ○ Выслушав его аргументы (возможно, он действительно прав по сути), перевести разговор в плоскость <i>формы</i>. Четко обозначить, что публичные оскорбления и унижения недопустимы в профессиональной среде, это нарушение этики и
--	--	--	---

			корпоративной культуры. Это подрывает авторитет всего отделения и наносит психологический вред коллеге. ○ Указывать, что критика должна быть конструктивной и высказываться наедине. Предложить альтернативу: если есть замечания к ординатору, приходить к заведующему или обсуждать это в рамках наставничества, но не публично. 3. Медиация (при необходимости): ○ Если врач готов признать некорректность формы, организовать их совместную встречу (при своем участии), где опытный врач мог бы принести извинения, а ординатор — получить конструктивную обратную связь по работе. 4. Организационные выводы: ○ Провести собрание отделения (без указания имен) на тему "Профессиональная этика и уважение в коллективе". ○ Усилить контроль за работой ординатора со стороны более
--	--	--	---

			лояльных наставников. ○ Четк о обозначить опытному врачу, что повторение подобного поведения приведет к дисциплинарным мерам. ○
3.3	УК-4	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача. Вы — врач УЗД. К вам на исследование направлена пациентка с предполагаемым диагнозом "рак желудка". В процессе сканирования вы обнаружили отдаленные метастазы в печени (множественные очаги). Пациентка находится в ясном сознании и активно расспрашивает вас: "Что вы там видите? У меня все хорошо? Это не рак?". Задание: Опишите вашу стратегию поведения. Что и как вы скажете пациентке? Как вы выстроите дальнейшие профессиональные отношения с лечащим врачом?	Ситуация требует высочайшего уровня эмпатии и строгого следования деонтологическим принципам. 1. Коммуникация с пациенткой: ○ Сохранять полное спокойствие и доброжелательность. Не показывать мимикой или вздохами, что обнаружено что-то ужасное. ○ Не сообщать пациентке страшный диагноз! Это прерогатива лечащего врача, который владеет всей клинической картиной. ○ Ответить максимально деликатно и обнадеживающе, но правдиво: "Мария Ивановна, я вижу некоторые изменения в печени. Для того чтобы точно сказать, что это такое, нужно сопоставить их с данными вашего основного заболевания. Я подробно опишу все, что вижу, в заключении. С

		этими результатами вам обязательно нужно сходить к вашему лечащему врачу (онкологу), он владеет всей ситуацией и скажет вам окончательный диагноз и дальнейшую тактику." ○ Если пациентка продолжает настаивать: "Я понимаю ваше волнение, это нормально. Но поймите и меня: я специалист узкого профиля и вижу только картинку. Лечащий врач видит всю картину целиком, и только он может дать вам окончательный ответ и назначить лечение. Мое дело — помочь ему в этом." 2. Профессиональные действия: ○ Тщательно задокументировать все находки в протоколе, приложить максимальное количество изображений. ○ В заключении четко описать выявленные очаги (количество, размеры, экзогенность, контуры, васкуляризация). 3. Выстраивание отношений с лечащим врачом: ○ Убедиться, что лечащий врач
--	--	--

			получит протокол в кратчайшие сроки (в идеале, если есть возможность, позвонить ему и предупредить: "По вашей пациентке есть важные находки, протокол готов"). ○ Взаимодействовать строго в рамках профессиональной этики: предоставить объективные данные, не делая преждевременных выводов за него. ○
4.1	УК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Перечислите не менее четырех принципов эффективной коммуникации врача с пациентом при проведении ультразвукового исследования.	1. Уважительное обращение (по имени-отчеству). 2. Информирование о ходе исследования (что и зачем вы делаете). 3. Эмпатия (проявление понимания чувств и состояний пациента). 4. Ясность и доступность речи (избегание сложной медицинской терминологии при разговоре с пациентом). 5. Обратная связь (возможность для пациента задать вопрос). 6. Сохранение конфиденциальности. ○
4.2	УК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите три основных правила делового этикета при общении врача УЗД с коллегами (врачами других специальностей).	1. Уважение к чужому мнению и профессиональному суждению (даже при несогласии). 2. Конструктивность критики (обсуждение проблемы, а не личности коллеги;

			предложение вариантов). 3. Соблюдение субординации (обсуждение рабочих вопросов в рабочее время, через официальные каналы при необходимости). ○ Взаимопомощь и поддержка (готовность проконсультировать, пересмотреть сложный случай).
4.3	УК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите три основных способа невербальной коммуникации, которые врач может использовать для установления доверительного контакта с тревожным пациентом.	1. Открытая поза (не скрещивать руки и ноги). 2. Поддерживающий зрительный контакт (смотреть на пациента, а не только в монитор или бумаги). 3. Доброжелательная мимика (легкая улыбка, спокойное выражение лица). 4. Кивание головой в знак понимания. 5. Спокойный, негромкий тембр голоса. ○
5.	УК-4	Задание закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов. 1. ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ВРАЧУ ПРИ ВХОДЕ ПАЦИЕНТА В КАБИНЕТ? ○ А) Попросить лечь на кушетку ○ Б) Поздороваться, представиться и уточнить данные пациента ○ В) Начать заполнять протокол ○ Г) Включить аппарат ○ Эталон: Б	38 с эталоном ответов Эталон: Б
		2. ЕСЛИ КОЛЛЕГА ДОПУСТИЛ ОШИБКУ В ПРОТОКОЛЕ, КОТОРУЮ ВЫ ЗАМЕТИЛИ, ВАШИ ДЕЙСТВИЯ: ○ А) Громко объявить об этом всем в отделении ○ Б) Сделать замечание в присутствии пациентов ○ В) Наедине тактично указать на ошибку и обсудить ее ○ Г) Написать докладную заведующему ○ Эталон: В	Эталон: В ○
		3. КАКОЙ СТИЛЬ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРИ РАЗНОГЛАСИЯХ С ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПО ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ? ○ А) Соперничество (настоять на своем) ○ Б) Уклонение (избегать обсуждения)	Эталон: Г ○

	○ В) Приспособление (согласиться с коллегой, даже если не прав) ○ Г) Сотрудничество (совместный поиск решения, основанный на интересах пациента) ○ Эталон: Г	
	4. В ОБЩЕНИИ С ГЛУХИМ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧ ДОЛЖЕН: ○ А) Говорить громче ○ Б) Использовать простые фразы, при необходимости — письменную речь или жесты ○ В) Обращаться только к сопровождающему ○ Г) Минимизировать общение ○ Эталон: Б	○ Эталон: Б
	5. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПРИНЦИП "ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ" ПРИМЕНИТЕЛЬНО К УЗИ? ○ А) Пациент подписывает документ, разрешая исследование ○ Б) Пациент согласен на любые действия врача ○ В) Врач должен объяснить пациенту суть, цель и возможные риски исследования, получив его добровольное согласие ○ Г) Пациент должен сам решить, какое исследование ему делать ○ Эталон: В	○ Эталон: В
	6. ПРИ ОБЩЕНИИ С РАЗГНЕВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО: ○ А) Ответить агрессией на агрессию ○ Б) Дать ему выговориться, сохраняя спокойствие ○ В) Вызвать охрану ○ Г) Прервать разговор и уйти ○ Эталон: Б	○ Эталон: Б
	7. ЕСЛИ ВЫ ПОНИМАЕТЕ, ЧТО НЕ МОЖЕТЕ ВЗЯТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЭКСТРЕННОГО ПАЦИЕНТА ИЗ-ЗА ЗАГРУЗКИ, ВАШИ ДЕЙСТВИЯ: ○ А) Скажете пациенту, что он пришел не вовремя ○ Б) Вежливо объясните ситуацию и предложите варианты (подождать, прийти позже, обратиться к другому врачу) ○ В) Промолчите и сделаете вид, что не слышите ○ Г) Нагрубите ○ Эталон: Б	○ Эталон: Б
	8. КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В КОМАНДЕ: ○ А) Личная симпатия ○ Б) Взаимное уважение и доверие ○ В) Конкуренция ○ Г) Формальное выполнение обязанностей ○ Эталон: Б	○ Эталон: Б
	9. ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С МЛАДШИМ МЕДПЕРСОНАЛОМ НЕОПУСТИМО: ○ А) Четко ставить задачи ○ Б) Контролировать выполнение ○ В) Проявлять неуважение, повышать голос ○ Г) Благодарить за работу ○ Эталон: В	Эталон: В ○
	10. КАК ЛУЧШЕ СООБЩИТЬ КОЛЛЕГЕ О НАРУШЕНИИ ИМ РЕГЛАМЕНТА ЗАПОЛНЕНИЯ ДОКУМЕНТАЦИИ? ○ А) В приказном тоне ○ Б) В виде претензии на собрании ○ В) В виде дружеского совета или напоминания, ссылаясь на общие стандарты отделения	○ Эталон: В

	○ Г) Пожаловаться заведующему Эталон: В	
	11. ПРИ РАЗГОВОРЕ ПО ТЕЛЕФОНУ С КОЛЛЕГОЙ ИЗ ДРУГОГО ОТДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО: ○ А) Говорить максимально кратко и быстро ○ Б) Представиться, назвать отделение, четко сформулировать вопрос ○ В) Говорить на любые темы ○ Г) Решать все вопросы через секретаря ○ Эталон: Б	Эталон: Б ○
	12. ЧТО ТАКОЕ "ЭМПАТИЯ" В КОНТЕКСТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА? ○ А) Жалость к пациенту ○ Б) Способность понимать эмоциональное состояние другого человека и сопереживать ему ○ В) Полное отождествление себя с пациентом ○ Г) Безразличие ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	13. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ ПОНИМАЕТ ВАШИХ ОБЪЯСНЕНИЙ, НУЖНО: ○ А) Говорить громче ○ Б) Объяснить то же самое, но более простыми словами, используя аналогии ○ В) Прекратить объяснения, так как это бесполезно ○ Г) Сказать, что он сам виноват ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	14. ДЛЯ УСПЕШНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ В ПРОТОКОЛЕ УЗИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВАЖНО: ○ А) Красивое оформление ○ Б) Наличие ответа на конкретный клинический вопрос, ради которого исследование проводилось ○ В) Много описательной части ○ Г) Наличие английских терминов ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	15. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВЫ ОПОЗДАЛИ НА РАБОТУ? ○ А) Ничего не говорить ○ Б) Придумать причину ○ В) Предупредить непосредственного руководителя, извиниться и объяснить причину ○ Г) Прийти и начать работать как ни в чем не бывало ○ Эталон: В	Эталон: В
	16. ДЕЛОВОЙ ЭТИКЕТ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО ИНИЦИАТИВУ РУКОПОЖАТИЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЯЕТ: ○ А) Всегда мужчина ○ Б) Старший по должности или возрасту ○ В) Всегда женщина ○ Г) Тот, кто первым протянет руку ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	17. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИИ, ВАШИ ДЕЙСТВИЯ КАК ВРАЧА УЗД, ЕСЛИ ВЫ НЕ ИМЕЕТЕ К ЭТОМУ ОТНОШЕНИЯ? ○ А) Продолжить работу ○ Б) Соблюдать тишину, не создавать суеты, не комментировать происходящее в присутствии других пациентов ○ В) Подойти и разглядывать	Эталон: Б

	○ Г) Громко обсуждать случившееся с коллегами Эталон: Б	
	18. ПРИ ОБСУЖДЕНИИ РАБОЧИХ ВОПРОСОВ В ПРИСУТСТВИИ ПАЦИЕНТОВ МЕДПЕРСОНАЛУ СЛЕДУЕТ: ○ А) Говорить обо всем, что их беспокоит ○ Б) Обсуждать только рабочие моменты, касающиеся организации процесса, избегая обсуждения личных тем и диагнозов других пациентов ○ В) Перейти на профессиональный сленг ○ Г) Шептаться в углу ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	19. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ РАЗРЕШЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ С КОЛЛЕГОЙ — ЭТО: ○ А) Обращение к руководству ○ Б) Игнорирование проблемы ○ В) Открытый, уважительный диалог с целью поиска компромисса ○ Г) Публичная критика ○ Эталон: В	Эталон: В
	20. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ В ОБЩЕНИИ НЕОБХОДИМО УДЕЛЯТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ: ○ А) Скорости исследования ○ Б) Детальному описанию патологий ○ В) Психологическому комфорту, бережному отношению, разъяснению ○ Г) Строгости ○ Эталон: В	Эталон: В
	21. ЧТО СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПЫТАЕТСЯ ПЕРЕДАТЬ ВАМ "ДЕНЬГИ В БЛАГОДАРНОСТЬ"? ○ А) Взять, так как все берут ○ Б) Вежливо отказаться, объяснив, что это ваша работа, и помощь уже оплачена государством/страховой (или поблагодарить, но вернуть) ○ В) Вызвать охрану ○ Г) Громко возмутиться ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	22. ДЕЛОВОЕ ПИСЬМО (СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА) ДОЛЖНО БЫТЬ НАПИСАНО: ○ А) В произвольной эмоциональной форме ○ Б) По четкой структуре: адресат, заголовок, суть вопроса, дата, подпись ○ В) От руки неразборчиво ○ Г) На любом листе бумаги ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	23. КАК ВЕСТИ СЕБЯ, ЕСЛИ КОЛЛЕГА НАЧИНАЕТ РАССКАЗЫВАТЬ ВАМ НЕПРОВЕРЕННЫЕ СЛУХИ О ДРУГОМ СОТРУДНИКЕ? ○ А) Поддержать разговор ○ Б) Деликатно прервать и сказать, что вы не склонны обсуждать коллег за спиной ○ В) Пересказать это другому ○ Г) Громко объявить об этом всем ○ Эталон: Б	Эталон: Б
	24. ОДЕЖДА И ВНЕШНИЙ ВИД ВРАЧА УЗИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ: ○ А) Ультрамодными и яркими ○ Б) Опрятными, соответствовать требованиям медучреждения	Эталон: Б

		(чистый халат/форма, сменная обувь) ☐ В) Спортивными ☐ Г) Соответствовать личным предпочтениям, даже если это джинсы и футболка ☐ Эталон: Б	
		25. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОФИЦИАЛЬНОЕ ОБРАЩЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ В РОССИЙСКИХ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ? ☐ А) По имени ☐ Б) Мужчина/женщина ☐ В) По имени и отчеству (на "Вы") ☐ Г) Пациент ☐ Эталон: В	Эталон: В
		26. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОШИБКИ В ЗАКЛЮЧЕНИИ, ВЫДАННОМ ВАМИ ДНЕМ РАНЕЕ, ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПАЦИЕНТУ: ☐ А) Ничего не делать, надеяться, что никто не заметит ☐ Б) Связаться с лечащим врачом, объяснить ситуацию и совместно решить, как скорректировать тактику ☐ В) Вызвать пациента и объявить ему об ошибке ☐ Г) Исправить протокол в базе без уведомления кого-либо ☐ Эталон: Б	Эталон: Б
		27. ЧТО ТАКОЕ "ТОЛЕРАНТНОСТЬ" В РАБОТЕ ВРАЧА? ☐ А) Нетерпимость к другим культурам ☐ Б) Терпимость к иным взглядам, обычаям, национальностям, религии пациентов и коллег ☐ В) Безразличие ☐ Г) Строгое следование своим принципам ☐ Эталон: Б	Эталон: Б
		28. ПРИ ОБЩЕНИИ С ИНОСТРАННЫМ ПАЦИЕНТОМ, НЕ ГОВОРЯЩИМ ПО-РУССКИ, ЛУЧШЕ: ☐ А) Отказать в приеме ☐ Б) Объясняться жестами ☐ В) Привлечь переводчика (если есть) или использовать электронный переводчик, говорить медленно и четко ☐ Г) Говорить по-русски громко Эталон: В	Эталон: В
		29. КОГДА ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НЕ СООБЩАТЬ ПАЦИЕНТУ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ДИАГНОЗЕ? ☐ А) Никогда ☐ Б) Если пациент несовершеннолетний (до 15 лет) ☐ В) Если это может нанести серьезный вред здоровью пациента (по заключению консилиума) ☐ Г) Если пациент агрессивен ☐ Эталон: В	Эталон: В
		30. ПРИ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ПРЕДЛОЖЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО: ☐ А) Уговорить его любым способом ☐ Б) Пригрозить последствиями ☐ В) Разъяснить возможные последствия отказа и зафиксировать отказ в медицинской документации ☐ Г) Отправить его к другому врачу ☐ Эталон: В	Эталон: В
		31. К КОМУ МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ ЗА РАЗЪЯСНЕНИЕМ СЛОЖНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ? ☐ А) К любому коллеге в коридоре ☐ Б) К заведующему отделением или более опытному коллеге-	Эталон: Б

		наставнику ○ В) Только к профессору ○ Г) К администратору ○ Эталон: Б	
		32. ВАШ КОЛЛЕГА СОВЕРШИЛ ДЕЙСТВИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАНЕСТИ ВРЕД ПАЦИЕНТУ (ЯВНАЯ ОШИБКА). ВАШИ ДЕЙСТВИЯ: ○ А) вмешиваться не стоит ○ Б) Немедленно сообщить об этом заведующему отделением ○ В) Самостоятельно объявить коллеге о его ошибке при всех ○ Г) Написать анонимную жалобу Эталон: Б	Эталон: Б
		33. ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НАСТАИВАЕТ НА ПРОВЕДЕНИИ УЗИ, КОТОРОЕ НЕ ПОКАЗАНО И НЕ ВХОДИТ В СТАНДАРТЫ? ○ А) Выполнить просьбу за отдельную плату ○ Б) Вежливо, но аргументированно отказать, объяснив почему это нецелесообразно ○ В) Сделать, чтобы не спорить ○ Г) Направить к главному врачу ○ Эталон: Б	Эталон: Б
		34. ПОЛУЧИВ ЗАМЕЧАНИЕ ОТ РУКОВОДИТЕЛЯ, ПРАВИЛЬНЕЕ ВСЕГО: ○ А) Отрицать свою вину ○ Б) Спорить и доказывать свою правоту ○ В) Спокойно выслушать, признать ошибку (если она есть), взять обязательство исправить ○ Г) Обидеться ○ Эталон: В	Эталон: В
		35. ЕСЛИ ВАМ НУЖНО СРОЧНО ВЫЙТИ ИЗ КАБИНЕТА ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПАЦИЕНТА, ВЫ ДОЛЖНЫ: ○ А) Выбежать, ничего не объясняя ○ Б) Извиниться, кратко объяснить причину и попросить подождать ○ В) Ничего не говорить ○ Г) Оставить пациента одного в кабинете Эталон: Б	Эталон: Б
		36. КОМУ ВРАЧ УЗД ИМЕЕТ ПРАВО СООБЩИТЬ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТА? ○ А) Родственникам пациента ○ Б) Самому пациенту или его законным представителям (при наличии документа) ○ В) Другим пациентам по его просьбе ○ Г) Коллегам вне работы ○ Эталон: Б	Эталон: Б
		37. ПРИ ВЫСТРАИВАНИИ ОТНОШЕНИЙ С НОВЫМ СОТРУДНИКОМ ВАЖНО ПРОЯВЛЯТЬ: ○ А) Настороженность ○ Б) Дружелюбие, готовность помочь и объяснить принципы работы ○ В) Строгость ○ Г) Равнодушие ○ Эталон: Б	Эталон: Б
		38. ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ? ○ А) Отвернуться к аппарату и начать печатать протокол	Эталон: Б

		○ Б) Помочь пациенту встать (при необходимости), проводить до двери, попрощаться ○ В) Сразу позвать следующего ○ Г) Сделать запись в соцсетях ○ Эталон: Б	
	УК-4	Применяет методы бесконфликтного общения с пациентами и коллегами.	
1.1	УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между типом конфликтной ситуации, возникающей в кабинете УЗИ и наиболее эффективным методом ее разрешения. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. Ситуация Метод разрешения 1. Пациент отказывается от проведения трансвагинального исследования, ссылаясь на стеснение и страх боли. А. Метод «Я-высказывания» и аргументация: объяснение коллеге важности повторного осмотра для исключения динамических изменений. 2. Врач-ординатор не согласен с заключением более опытного коллеги по поводу описания очагового образования в печени и считает, что коллега не заметил важной детали. Б. Метод компромисса: временное прекращение спора, предложение вынести вопрос на консилиум или обсуждение с заведующим отделением, ссылаясь на интересы пациента. 3. Пациент в грубой форме требует немедленного проведения УЗИ без очереди, ссылаясь на свое "тяжелое состояние", хотя другие пациенты ждут по записи. В. Метод информирования и переговоров: спокойное, уважительное объяснение медицинской необходимости процедуры, гарантия асептики и деликатности, предоставление права выбора (отложить или заменить метод). 4. Во время описания сложного случая между двумя врачами возникает спор о гемодинамической значимости стеноза, переходящий на личности. Г. Метод ассертивного поведения и апелляции к правилам: четкое, доброжелательное, но твердое указание на существующий порядок очередности, предложение помощи после завершения плановых пациентов или перенос записи.	1 – В 2 – А 3 – Г 4 – Б
1.2	УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между фразой врача и техникой эффективной коммуникации, которую он использует во время проведения УЗИ. Фраза врача Техника коммуникации 1. "Я понимаю, что задерживать дыхание на вдохе может быть сложно, но это займет всего 15 секунд. Давайте попробуем вместе: вдох-выдох-вдох и не дышим. Отлично, у Вас хорошо получается." А. Активное слушание и прояснение. 2. "Иван Иванович, если я Вас правильно понял, Вас больше всего беспокоит, не больно ли будет во время надавливания датчиком?" Б. Предложение альтернативы / Предоставление выбора. 3. "Результаты исследования я подробно опишу в заключении, с которым Вас ознакомит лечащий врач. Он сможет интерпретировать их в совокупности с вашими анализами. Сейчас я могу сказать, что значимых грубых изменений, которые требовали бы экстренной госпитализации, я не вижу." В. Эмпатия, конкретная инструкция и позитивное подкрепление. 4. "Для лучшей визуализации нам нужно, чтобы Ваш мочевого пузырь был наполнен. Мы можем подождать еще 20 минут, пока он наполнится естественным путем, или, если Вам тяжело терпеть, мы можем рассмотреть вопрос о катетеризации (если это допустимо в данном случае)". Г. Информирование о границах компетенции и частичная обратная связь для снижения тревоги.	1 – В 2 – А 3 – Г 4 – Б
1.3	УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия. Соотнесите барьер в общении с пациентом на УЗИ и способ его преодоления.	1 – В 2 – Г

		Барьер Способ преодоления 1. Языковой барьер (пациент иностранец/слабослышащий). А. Использование простых, доступных терминов, избегание сложных медицинских понятий. Использование аналогов ("это как камешек", "как медовые соты"). 2. Эмоциональный барьер (пациент крайне встревожен, плачет). Б. Спокойный, уверенный тон голоса. Демонстрация профессионализма. Акцент на том, что исследование направлено на помощь. 3. Интеллектуальный барьер (пациент не понимает медицинских терминов и целей исследования). В. Использование универсальных жестов, мимики, показ изображения на экране. Привлечение родственников или использование мобильных приложений-переводчиков. Говорить чуть громче и медленнее (если слабослышащий). 4. Барьер негативной установки (пациент настроен агрессивно из-за долгого ожидания). Г. Невербальная поддержка (протянуть салфетку), пауза, дать высказаться. Фразы эмпатии: "Я вижу, как Вам тяжело. Давайте я посмотрю Вас максимально внимательно".	3 – А 4 – Б
2.1.	УК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Инструкция: Расположите в правильной последовательности действия врача ультразвуковой диагностики при возникновении конфликтной ситуации с пациентом, связанной с обнаружением новой, серьезной патологии (например, объемного образования). А. Сделать паузу, дать пациенту время осознать информацию и задать вопросы, сохраняя спокойное и открытое выражение лица. Б. Пригласить пациента пройти в кабинет (или предложить присесть), если разговор происходит в коридоре, чтобы обеспечить приватность. В. Четко и доступно объяснить, что обнаружены изменения, требующие дополнительного внимания и консультации лечащего врача, избегая излишнего драматизма, но и не скрывая важности. Г. Завершить разговор, акцентировав необходимость скорейшего визита к лечащему врачу для определения дальнейшей тактики, и пожелать здоровья. Д. Кратко и спокойно сообщить о предварительной находке, используя нейтральные формулировки (например, «измененная структура ткани», «участок, который отличается от обычного»).	Правильная последовательность : Б, Д, А, В, Г (или Б, Д, В, А, Г – если объяснение и пауза могут меняться местами в зависимости от ситуации, но логичнее: уединение -> сообщение -> пауза на реакцию -> разъяснение -> завершение). Более точный вариант: Б – Д – А – В – Г
2.2	УК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность этапов конструктивного обсуждения спорного диагностического случая с коллегой. А. Предложить совместно пересмотреть протоколы исследования, архивированные изображения или видео-клипы. Б. Сформулировать свою точку зрения, подкрепив ее ссылками на конкретные эхографические признаки, нормативы или литературные данные. В. Выслушать аргументацию коллеги, используя технику активного слушания, не перебивая. Г. Выбрать подходящее время и место для разговора, чтобы он не происходил в присутствии пациента и не был спешным. Д. Начать разговор с признания опыта или профессионализма коллеги, обозначив цель как поиск истины («Коллега, давайте посмотрим еще раз случай. Мне показалось, что там есть нюанс, хочется убедиться»).	В – А – Г – Д – Б
2.3	УК-4	Определите последовательность действий врача при подготовке пациента к стрессогенному исследованию (например, УЗИ предстательной железы трансректальным доступом). А. Предупредить о возможных ощущениях (чувство распирания, позывы к мочеиспусканию, легкий дискомфорт) и попросить сообщать врачу о сильной боли. Б. Объяснить цель и важность именно этого вида доступа для получения максимально точной диагностической информации о состоянии	Г – Б – А – Д – В (Сначала общее описание, потом важность, потом ощущения, потом согласие, потом непосредственно укладка и

		предстательной железы. В. Предложить пациенту принять необходимое положение на кушетке, помочь ему расслабиться, дав четкие инструкции по дыханию. Г. Детально, в спокойном тоне, описать процедуру: что будет происходить, сколько времени займет, какой датчик будет использован и почему. Д. Убедиться, что пациент понял необходимость процедуры и дал информированное согласие.	инструктаж во время процедуры).
3.1	УК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. На прием пришла пожилая пациентка (75 лет) для проведения УЗИ органов брюшной полости. Она очень тревожна, постоянно переспрашивает, зачем нужно задерживать дыхание, жалуется, что гель холодный, и требует, чтобы вы немедленно сказали, есть ли у нее рак. Коллеги в коридоре смеются над ее "капризами". Задание: Опишите алгоритм ваших действий по бесконфликтному общению с пациенткой. Как вы постройте диалог? Как вы поведете себя по отношению к коллегам? Ответ обоснуйте с точки зрения этики и деонтологии.	Действия с пациенткой: Индивидуальный подход: Проявлять терпение и уважение к возрасту. Говорить четко, достаточно громко, но доброжелательно. Эмпатия и информирование: «Я понимаю, Вас беспокоит неизвестность и холодный гель. Давайте я подогрею его в руке (или возьму чуть меньше). Задержка дыхания нужна, чтобы получить четкую картинку, как фотографию, это займет всего несколько секунд». Объяснять каждый шаг. Снижение тревоги о раке: «Я проведу очень тщательное исследование. Моя задача – описать все, что я вижу. Окончательный диагноз всегда ставит лечащий врач на основе всех анализов. Сразу после исследования я не могу ставить такие серьезные диагнозы, мне нужно все измерить и описать». Не давать ложных обещаний, но и не игнорировать страх. Поддержка: Хвалить за

			правильное выполнение команд («Замечательно, у Вас отлично получается задерживать дыхание»). Действия с коллегами: Конструктивная обратная связь: Выйти к коллегам (не при пациенте) и спокойно, без агрессии, сказать: «Коллеги, я слышал ваш смех. Пациентка пожилая, напуганная, ей очень тяжело. Давайте будем соблюдать профессиональную этику и не обсуждать пациентов в коридоре, это создает неправильную атмосферу». Использовать «Я-сообщения». Обоснование: Это соответствует принципам медицинской этики (уважение к пациенту) и деонтологии (сохранение врачебной тайны и достоинства пациента).
3.2	УК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Врач-ординатор УЗД дает описание сложного случая патологии щитовидной железы заведующему отделением. Заведующий, не дослушав, резко обрывает его: «Вы опять все путаете. Это не тиреоидит, а обычный узел. Учите матчасть». Ординатор уверен в своей правоте, так как видел характерные признаки воспаления. Задание: Предложите сценарий поведения ординатора, направленный на конструктивное решение разногласий без перехода в открытый конфликт и унижения.	Сценарий поведения ординатора (с использованием техник ассертивного общения): Самоконтроль: Сделать паузу, глубоко вдохнуть, подавить эмоциональную реакцию (обиду,

			гнев). Признание иерархии и деэскалация: Не отвечать агрессией. Начать с уважения: «Спасибо за Ваше мнение, Иван Петрович. Для меня очень важно ваше экспертное заключение». Аргументированная защита своей позиции: Спокойно и уважительно представить свои аргументы: «Я понимаю Вашу точку зрения. Но позвольте мне все же показать Вам изображения, которые вызвали у меня сомнения. Меня насторожила не столько структура узла, сколько выраженная гипоехогенность окружающей паренхимы и усиление сосудистого рисунка по данным ЦДК, что больше характерно для аутоиммунного процесса. Вот эти снимки». Предложение совместного анализа: «Давайте посмотрим их вместе на большом мониторе. Если я ошибся, мне крайне важно понять, на что именно нужно обращать внимание в следующий раз, чтобы не повторять ошибку». (Переводит разговор в русло совместной работы
--	--	--	---

			и наставничества). Обоснование: Такой подход демонстрирует профессионализм, уважение к старшему коллеге, но при этом позволяет отстоять свою точку зрения, опираясь на факты (изображения). Это соответствует принципу коллегиальности и нацелено на поиск истины, а не на победу в споре.
3.3	УК-4	При проведении УЗИ брюшной полости пациент (мужчина 50 лет) внезапно начал задавать провокационные вопросы, касающиеся личной жизни врача, комментировать его внешность и пытаться установить панибратские отношения. Задание: Как врачу выстроить профессиональные границы в общении с пациентом, чтобы сохранить доброжелательную атмосферу, но пресечь недопустимое поведение?	Действия врача должны быть направлены на возврат общения в профессиональное русло и защиту личных границ без унижения пациента: Игнорирование неуместных комментариев (первый этап): Не реагировать на провокационные вопросы, касающиеся личной жизни. Можно сделать вид, что не расслышал, и вернуться к инструкциям по исследованию. «Иван Иванович, а теперь, пожалуйста, повернитесь на левый бок». Акцент на рабочем процессе: Если игнорирование не помогает, четко и спокойно обозначить границы: «Давайте сосредоточимся на исследовании. Моя задача сейчас – максимально качественно оценить состояние

			Ваших органов. Мне нужна Ваша помощь в выполнении моих инструкций». Использование "Вы-сообщений", перефразированных в профессиональные: Если пациент комментирует внешность, можно ответить: «Я ценю Ваше желание поддержать разговор, но для точности диагностики мне нужно, чтобы мы с Вами сейчас сосредоточились на медицинских аспектах. Расскажите лучше подробнее о болях, которые Вас беспокоят». Пресечение панибратства: Если пациент переходит на "ты", необходимо мягко, но твердо поправить: «Вам будет удобнее обращаться ко мне на «Вы» и по имени-отчеству. Это помогает сохранить рабочий настрой». Завершающий этап: После исследования, в случае необходимости, можно кратко повторить рекомендации по подготовке к следующему визиту, подчеркнув свою профессиональную роль. Обоснование: Такое поведение
--	--	--	---

			защищает врача от эмоционального выгорания и домогательств, сохраняет профессиональную дистанцию, необходимую для объективной оценки состояния пациента, и не дает повода для жалобы, так как врач остается корректен и вежлив.
4.1	УК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Перечислите три невербальных сигнала, которые врач УЗИ может использовать для демонстрации эмпатии и вовлеченности во время разговора с пациентом, не прерывая при этом сканирования.	Поддерживающий зрительный контакт (периодически смотреть на пациента, а не только на экран). Кивок головой в знак понимания слов пациента. Расслабленная, открытая поза (не скрещивать руки, не отворачиваться корпусом). (Допустимы варианты: легкая улыбка, спокойный тон голоса, наклон головы).
4.2	УК-;	Назовите два основных отличия в коммуникации с ребенком 5 лет и его родителями во время УЗИ по сравнению с коммуникацией со взрослым пациентом.	Адресат коммуникации: Основные объяснения даются родителям, но при этом важно установить контакт с ребенком на его уровне (игровая форма, спокойный голос, отвлечение игрушкой). Взрослому объяснения адресованы непосредственно ему. Форма объяснений: Ребенку инструкции даются коротко, в игровой или понятной образной форме

			(«сейчас датчик-самолетик полетает по животу», «надув животик как шарик»). Взрослому объясняются медицинские аспекты необходимости задержки дыхания и т.д.
4.3	УК-4	Какие два ключевых момента, касающихся результатов УЗИ, врач имеет право сообщить пациенту сразу после исследования, не нарушая этических норм и не беря на себя функции лечащего врача?	
4.3	УК-4	Экстренная патология: Сообщить о наличии состояний, требующих неотложной помощи (например, свободная жидкость в брюшной полости при травме, признаки острой хирургической патологии, нарушение кровотока при доплерографии сосудов). Цель: немедленное направление к нужному специалисту.	Отсутствие грубых изменений: Сообщить, что в рамках проведенного исследования не обнаружено критических или угрожающих жизни изменений («разрывов», «камней, закупоривающих протоки», «опухолей»). Цель: снизить острую тревогу. При этом обязательно подчеркнуть, что полную интерпретацию даст лечащий врач. (Допустим вариант: констатировать факт, например, «Желчный пузырь содержит конкременты» - это факт, но лечащий врач решает, что с ними делать. Важно не ставить окончательный клинический диагноз).
5	УК-4	Задания закрытого типа (38 заданий с эталонами ответов). Выборка из 38 заданий (представлены 10 для примера, остальные формируются по аналогии). Выберите один или несколько правильных ответов. 1. Как лучше всего начать разговор с пациентом, входящим в кабинет УЗИ? а) "Раздевайтесь и ложитесь, чего встали?" б) "Здравствуйте, меня зовут доктор (Имя Отчество). Пройдите, пожалуйста, присаживайтесь. Я ознакомлюсь с Вашим направлением."	(38 заданий с эталонами ответов) б

	в) Молча кивнуть на кушетку. г) "Ну, что у Вас там опять болит?" Ответ: б	
	2. Какое утверждение является примером «Я-сообщения» при общении с коллегой, который постоянно опаздывает на дежурство? а) "Ты вечно опаздываешь, это безответственно!" б) "Из-за твоих опозданий у меня сдвигаются все планы, и я чувствую раздражение." в) "Начальство тебя накажет за это." г) "Когда ты придешь?" Ответ: б	б
	3. Во время УЗИ пациентка сильно нервничает и вздрагивает от прикосновения датчика. Ваши действия: а) Сказать: "Не дергайтесь, вы мне мешаете смотреть!" б) Ускорить темп исследования, чтобы скорее закончить. в) Спокойно объяснить: "Я понимаю, что ощущения необычные, постарайтесь расслабиться и дышать ровно. Если будет очень неприятно, скажите мне." г) Позвать медсестру, чтобы она поддержала пациентку. Ответ: в	в
	4. Как поступить, если пациент просит показать ему изображение на экране и подробно объяснить, что там видно, а у вас большая очередь? а) Резко отказать, сказав, что это не входит в обязанности. б) Показать экран на пару секунд и сказать: "Видите, все там внутри". в) Сказать: "Я понимаю Ваш интерес. Сейчас я закончу осмотр, зафиксирую все в протоколе и постараюсь буквально пару минут уделить основным моментам. Но полную интерпретацию даст лечащий врач." г) Продолжить молча сканировать. Ответ: в	в
	5. Кто является основным источником информации о диагнозе и плане лечения для пациента? а) Врач УЗИ. б) Лечащий врач (терапевт, хирург, гинеколог и т.д.). в) Медицинская сестра. г) Заведующий отделением. Ответ: б	б
	6. Вы видите на УЗИ явные признаки замершей беременности на раннем сроке. Пациентка спрашивает: "Ну как там мой малыш?". Ваша тактика: а) Прямо сказать: "Беременность замершая, сердцебиения нет". б) Уйти от ответа, сказав: "Исследование закончено, идите к своему гинекологу". в) Сказать максимально деликатно: "К сожалению, я не вижу сердцебиения плода. Мне очень жаль. Вам сейчас нужно как можно скорее пройти к вашему лечащему врачу, чтобы он подтвердил результаты и определил дальнейшие действия." г) Назначить переисследование через неделю. Ответ: в	в
	7. Конфликт с коллегой лучше всего разрешать: а) Публично, при других сотрудниках, чтобы призвать всех к справедливости. б) Тет-а-тет, в спокойной обстановке, в нерабочее время. в) Через заведующего отделением, сразу пожаловавшись. г) Игнорируя его, делая вид, что ничего не произошло. Ответ: б	б
	8. Что из перечисленного является примером эффективной обратной связи для ординатора? а) "Ты все сделал неправильно, учиться тебе еще и учиться." б) "Мне показалось, что в протоколе ты недостаточно четко описал контуры"	б

	образования. В следующий раз обрати на это особое внимание, это важно для дифференциальной диагностики." в) "Ну, в принципе, нормально." г) Молча переделать протокол самому. Ответ: б	
	9. При общении с "трудным" пациентом, который жалуется на все, врач в первую очередь должен: а) Предложить ему жалобную книгу. б) Дать ему выговориться, не перебивая, демонстрируя внимание. в) Начать оправдываться и объяснять, что он не виноват. г) Позвать охрану. Ответ: б	б
	10. Эмпатия в работе врача УЗД – это: а) Жалость к пациенту и желание сделать все за него. б) Способность понимать эмоциональное состояние пациента и проявлять сочувствие, сохраняя профессиональную позицию. в) Полное отождествление себя с пациентом. г) Способность дать четкие медицинские рекомендации. Ответ: б	б
	11. Как поступить, если пациент категорически отказывается от УЗИ, но оно жизненно необходимо по мнению лечащего врача? а) Уговорить любой ценой, преуменьшая риски. б) Провести исследование насильно, удерживая пациента. в) Разъяснить возможные последствия отказа, зафиксировать отказ в медицинской документации (добровольное информированное согласие/отказ) и сообщить лечащему врачу. г) Вызвать родственников, чтобы они повлияли на пациента. Ответ: в	в
	12. Что означает принцип "информированного согласия" применительно к УЗИ? а) Устное согласие пациента лечь на кушетку. б) Предоставление пациенту в доступной форме информации о целях, характере и возможных ощущениях при исследовании и получение его добровольного согласия. в) Подписание пациентом договора об оплате услуг. г) Согласие пациента на публикацию его снимков в научных целях. Ответ: б	б
	13. Родственники пациента, находящегося в тяжелом состоянии в реанимации, просят провести УЗИ "для собственного успокоения" без назначения врача. Ваши действия? а) Сделать УЗИ из жалости, чтобы их успокоить. б) Отказать, объяснив, что исследование проводится строго по медицинским показаниям и назначению лечащего врача. в) Сделать УЗИ, но взять за это деньги. г) Попросить их принести направление задним числом. Ответ: б	б
	14. Врач УЗД обнаружил случайную находку (инциденталому), не связанную с целью исследования. Нужно ли сообщать об этом пациенту сразу? а) Нет, ни в коем случае, чтобы не травмировать. б) Да, обязательно подробно рассказать обо всех деталях находки. в) Да, сообщить о наличии дополнительной находки, но в общих чертах, подчеркнув необходимость ее оценки лечащим врачом для определения тактики наблюдения. г) Сообщить только лечащему врачу в закрытом протоколе, пациенту не говорить ничего. Ответ: в (Принцип "не навреди" + право пациента знать о состоянии своего	в

		здоровья. Замалчивание может быть расценено как сокрытие информации).	
		15. Как корректно поправить коллегу, если вы заметили, что он ошибся в измерениях при описании УЗИ? а) Громко при всех: "Ты что, считать не умеешь? Там же явно 5 см, а не 3!". б) Написать докладную записку заведующему. в) Подойти тихо и сказать: "Коллега, посмотри пожалуйста еще раз размеры этого образования. Мне показалось, что на срезе, который ты зафиксировал, длина чуть больше. Давай перемерим вместе, чтобы убедиться". г) Промолчать, чтобы не создавать конфликта. Ответ: в	в
		16. При проведении УЗИ малого таза трансабдоминально выясняется, что у пациентки не наполнен мочевого пузырь. Ваша тактика? а) Выгнать пациентку и сказать, чтобы пришла в другой день. б) Сделать исследование "как есть", написав "условия визуализации затруднены". в) Объяснить ситуацию, предложить подождать и выпить воды в коридоре или, если позволяет клиника, перенести на другое время, записав на ближайший свободный слот. г) Провести трансвагинальное исследование без согласия, раз уж так получилось. Ответ: в	
		17. Действия врача при поступлении пациента с направительным диагнозом "исключить ЖКБ", если у пациента удален желчный пузырь (холецистэктомия)? а) Упрекнуть пациента: "Что ж вы направление не проверили? Зря пришли". б) Сделать УЗИ и написать, что пузырь отсутствует (состояние после холецистэктомии), а также оценить состояние холедоха. в) Отказаться делать и отправить переделывать направление. г) Позвонить лечащему врачу и отчитать его. Ответ: б (Обязанность врача - осмотреть пациента, несмотря на неточность в направлении. Это ситуационная задача, требующая профессионализма и такта).	б
		18. Как поступить, если студент-медик, присутствующий на исследовании, своим вопросом или репликой смущает или пугает пациента? а) Резко оборвать студента при пациенте. б) Промолчать, но потом отругать студента в коридоре. в) Доброжелательно, но твердо сказать: "Коллега, давайте все вопросы и обсуждения мы перенесем на потом. Сейчас мы сосредоточены на пациенте", и переключить внимание на исследование. г) Попросить студента выйти. Ответ: в	в
		19. Признаком начинающегося эмоционального выгорания врача может служить: а) Постоянное стремление к повышению квалификации. б) Появление циничных мыслей и чувства раздражения по отношению к пациентам. в) Активное участие в общественной жизни отделения. г) Желание работать сверхурочно. Ответ: б	б
		20. Как лучше всего закончить прием "сложного", тревожного пациента? а) Быстро выдать протокол и попрощаться. б) Подвести итог: "Мы с вами сегодня хорошо поработали. Я провел осмотр, все данные зафиксировал. Теперь вам обязательно нужно показаться вашему лечащему врачу. Всего вам доброго и здоровья". в) Сказать: "Ну, дай Бог, чтоб все обошлось". г) Проводить до двери молча.	б

		Ответ: б	
		21. Установление зрительного контакта с пациентом во время УЗИ необходимо для: а) Контроля, не заснул ли он. б) Установления доверительного контакта и демонстрации включенности в диалог. в) Чтобы увидеть его реакцию на боль. г) Это не обязательно, главное - смотреть на экран. Ответ: б	б
		22. Если пациент настаивает на проведении УЗИ "для галочки", а объективных показаний нет, ваши действия? а) Сделать, чтобы не спорить. б) Отказать, ссылаясь на большую занятость и наличие очереди из пациентов с направлениями. в) Объяснить, что УЗИ без показаний может выявить случайные, незначимые находки, которые приведут к ненужным переживаниям и дополнительным обследованиям, и предложить проконсультироваться с лечащим врачом о целесообразности. г) Взять направление "задним числом". Ответ: в	в
		23. Вас вызвали для проведения УЗИ к лежащему пациенту в палату. При входе вы видите, что там находятся другие пациенты. Ваши первые слова? а) "Кто тут Иванов? Раздевайте его". б) "Здравствуйте. Извините за беспокойство. Мне нужно провести исследование Иванову Ивану Ивановичу. Я постараюсь быстро и не мешать остальным". в) Молча пройти к нужному пациенту. г) "Всем отвернуться, я буду смотреть живот". Ответ: б	б
		24. Врач имеет право разглашать информацию о состоянии здоровья пациента (врачебную тайну): а) Любому родственнику по первому требованию. б) Коллегам в курилке для обсуждения интересного случая. в) Самому пациенту, а также другим лицам с письменного согласия пациента (или его законного представителя). г) Посторонним людям за вознаграждение. Ответ: в	в
		25. Как реагировать на комплимент от пациента, например: "Доктор, у Вас золотые руки"? а) Смутиться и промолчать. б) Сказать: "Да ладно, руки как руки, работаем дальше". в) Ответить: "Спасибо за добрые слова, мне очень приятно. Стараюсь работать качественно". г) Перевести все в шутку. Ответ: в (Принятие благодарности - часть профессиональной коммуникации, это не нарушает этики).	в
		26. При общении с пациентом с нарушением слуха врач должен: а) Говорить очень громко. б) Использовать простые фразы, при необходимости - письменную речь или жесты, встать так, чтобы пациент видел лицо и артикуляцию. в) Пригласить сурдопереводчика на каждое УЗИ. г) Отказать в исследовании. Ответ: б	б
		27. Вы описали УЗИ, но пациент просит выдать ему не только заключение, но и распечатку всех изображений (скинуть на флешку). В вашей больнице это не предусмотрено регламентом. Ваши действия?	в

	а) Отказать, сославшись на инструкцию. б) Сделать фото экрана на телефон пациента, если он просит. в) Объяснить ситуацию: "К сожалению, наша система не позволяет делать распечатки всех кадров. Но лечащий врач может посмотреть архив в электронной системе (если она есть). Вы имеете право написать заявление на имя главврача о выдаче копий протокола и снимков, если это технически возможно". г) Выдать то, что просят, нарушив инструкцию. Ответ: в	
	28. Коллега-хирург в грубой форме требует от вас провести УЗИ "по-быстрому" вне очереди, мотивируя это тем, что его пациент "очень важный". Ваши действия? а) Молча пропустить, чтобы не ссориться. б) В присутствии пациента сказать хирургу, что он не прав. в) Сохраняя спокойствие, сказать: "Уважаемый коллега, я понимаю Вашу спешку. Сейчас у меня на очереди плановые пациенты, которые тоже ждут. Давайте я закончу текущего (или приму их по очереди), а потом сразу приглашу Вашего. Или, если вопрос экстренный, оформите, пожалуйста, соответствующую пометку в направлении". г) Пожаловаться заведующему. Ответ: в	в
	29. На УЗИ пришел пациент в состоянии сильного алкогольного опьянения. Он буен, неадекватен. Ваши действия? а) Попытаться сделать УЗИ, чтобы он успокоился. б) Вызвать охрану или санитаров и отказать в проведении исследования, мотивируя это невозможностью получить информированное согласие и обеспечить безопасность и качество исследования. Сообщить дежурному врачу. в) Сделать УЗИ и быстро выпроводить. г) Вызвать полицию. Ответ: б	б
	30. Для профилактики конфликтов из-за очереди в регистратуру кабинета УЗИ рекомендуется: а) Не обращать внимания на очередь. б) Периодически выходить и приглашать следующих, контролируя процесс, объяснять причины задержки, если они есть (тяжелый пациент, поломка аппарата). в) Вывесить табличку "Прием по записи. Опоздавшие не принимаются". г) Обслуживать только тех, кто громче всех возмущается. Ответ: б	б
	31. Если вы поняли, что допустили ошибку в описании УЗИ и уже отдали протокол пациенту, ваши действия? а) Ничего не делать, авось не заметят. б) Догнать пациента, извиниться, объяснить ситуацию и выдать исправленный протокол. Сделать отметку в журнале исследований. в) Дождаться, когда лечащий врач перезвонит и укажет на ошибку. г) Уволиться по собственному желанию. Ответ: б	б
	32. Как объяснить ребенку 3-х лет необходимость лежать спокойно во время УЗИ? а) Строгим голосом: "Лежи смирно, а то дядя доктор сделает больно!". б) Попросить родителей подержать ребенка силой. в) Использовать игровые моменты: "Сейчас мы будем смотреть, как в животике спят киски (мышки/машинки). Чтобы их не разбудить, надо лежать тихо-тихо. Покажи, как ты умеешь тихо лежать?". г) Сделать УЗИ максимально быстро, пока ребенок кричит. Ответ: в	в

	33. Что такое "профессиональная деформация" врача? а) Повышение квалификации. б) Изменение личности и восприятия под влиянием профессиональной деятельности (например, перенос рабочего стиля общения на близких, цинизм). в) Получение второй специальности. г) Строгое соблюдение субординации. Ответ: б	б
	34. Пациентка просит провести УЗИ беременности без направления, чтобы просто "посмотреть на малыша" и сделать фото. Ваш ответ? а) "Нет, это запрещено, идите к врачу". б) "Конечно, проходите, 1000 рублей". в) "Я могу провести исследование, но предупреждаю, что это не скрининговое УЗИ. Я не смогу оценить все необходимые параметры плода и выдать официальное заключение. Для планового ведения беременности Вам обязательно нужно встать на учет и проходить скрининги по назначению врача". (При условии, что это разрешено локальными актами и есть договор на платные услуги). г) Послать пациентку в женскую консультацию. Ответ: в (Уважение к желанию, но четкое обозначение границ услуги и медицинских рисков).	в
	35. Как реагировать на жалобу пациента, что в кабинете холодно/жарко? а) "Это не ко мне, это к главному врачу". б) "Всем не угодишь, терпите". в) "Да, я понимаю, Вам может быть некомфортно. К сожалению, мы не можем регулировать температуру во всем отделении. Постараюсь закончить побыстрее. Если совсем холодно, можете прикрыться простынкой". г) Включить обогреватель, не спрашивая разрешения, и перегреть кабинет. Ответ: в	в
	36. При проведении УЗИ щитовидной железы пациент начинает кашлять. Ваши действия: а) Сказать: "Не кашляйте на аппарат!". б) Убрать датчик, дать пациенту салфетку или воды, если есть, подождать, пока приступ пройдет, проявить участие: "Все в порядке? Не торопитесь". в) Продолжать исследование, пытаясь обойти кашель. г) Выгнать пациента кашлять в коридор. Ответ: б	б
	37. Соблюдение какого принципа позволяет избежать большинства конфликтов, связанных с неоправданными ожиданиями пациента от УЗИ? а) Принцип платности услуг. б) Принцип "врач всегда прав". в) Принцип подробного информирования о возможностях и ограничениях метода на этапе подготовки к исследованию. г) Принцип коллегиальности. Ответ: в	в
	38. Если в процессе УЗИ вы поняли, что не можете визуализировать необходимую зону из-за анатомических особенностей пациента (метеоризм, высокий ИМТ и т.д.), как вы сообщите об этом? а) "У Вас такой живот, что ничего не видно". б) "Извините, но качество визуализации сегодня недостаточно хорошее из-за особенностей Вашего телосложения/газов. Это не позволяет мне полностью оценить зону интереса. В протоколе я это отмечу. Возможно, лечащий врач порекомендует другой метод диагностики или повторную подготовку". в) Написать в протоколе "Визуализация неинформативна" и отдать пациенту без объяснений. г) Отказаться от исследования. Ответ: б	б

	УК-5	Определяет задачи развития собственной карьерной траектории	
1.1	УК-5	Задания закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между этапом карьерной траектории врача УЗД и основным видом деятельности, характерным для этого этапа. Этап карьеры Основная деятельность 1. Этап первичной специализации и адаптации (ординатура – первые 2 года работы). А. Трансляция опыта, наставничество, разработка протоколов и алгоритмов, управленческие решения. 2. Этап профессиональной стабилизации и углубления (3–7 лет работы). Б. Формирование базы практических навыков, накопление клинического опыта под руководством наставника, освоение базовых протоколов. 3. Этап профессионального мастерства и экспертизы (8–15 лет работы). В. Выбор узкой специализации (например, УЗИ сосудов, эхокардиография, УЗИ в акушерстве), освоение экспертных методик, начало научной работы. 4. Этап лидерства и наставничества (более 15 лет работы). Г. Участие в сложных диагностических случаях, выступления на конференциях, публикация статей, подготовка собственных учеников.	1 – Б 2 – В 3 – Г 4 – А
1.2	УК-5	Задания закрытого типа на установление соответствия. Соотнесите инструмент непрерывного профессионального развития врача УЗД с его основной целью. Инструмент развития Цель 1. Участие в цикле повышения квалификации (144 часа) в аккредитованном центре. А. Быстрое ознакомление с узкой темой, новой методикой или изменением в клинических рекомендациях. 2. Прохождение стажировки на рабочем месте в федеральном центре. Б. Периодическое (1 раз в 5 лет) обязательное обновление теоретических знаний и практических навыков для подтверждения сертификации/аккредитации. 3. Участие в вебинаре или мастер-классе (1-2 дня). В. Формирование и защита собственного портфолио профессиональных достижений для аттестации на квалификационную категорию. 4. Публикация научной статьи или доклад на конференции. Г. Углубленное изучение передового опыта, отработка сложных манипуляций под руководством эксперта.	1 – Б 2 – Г 3 – А 4 – В
1.3	УК-5	Установите соответствие между типом карьерной траектории и ее описанием в контексте профессии врача УЗД. Тип траектории Описание 1. Вертикальная карьера. А. Переход из практического здравоохранения в научно-исследовательский институт или университет для занятий фундаментальной наукой и преподаванием. 2. Горизонтальная карьера. Б. Углубление компетенций в смежных областях (например, освоение УЗИ сосудов после УЗИ ОБП, или совмещение с лечебной работой), расширение спектра услуг без смены должности. 3. Научно-педагогическая траектория. В. Движение по административной линии: заведующий отделением УЗД, заместитель главного врача по диагностике, главный внештатный специалист. 4. Интегративная траектория. Г. Сочетание клинической работы УЗД с частичной занятостью в частном центре, телемедицинскими консультациями и разработкой обучающих курсов.	1 – В 2 – Б 3 – А 4 – Г
2.1	УК-5	Задания закрытого типа на установление последовательности. Расположите в правильной последовательности этапы планирования индивидуальной карьерной траектории врача-ординатора по УЗД. А. Составление плана действий (CV, портфолио, поиск вакансий, подача заявок на гранты/обучение). Б. Оценка внешних возможностей и угроз (анализ рынка труда, востребованность специалистов, появление новых технологий, требования работодателей).	Г – Б – В – А – Д

		В. Постановка долгосрочных (5-10 лет) и краткосрочных (1-3 года) карьерных целей. Г. Самооценка: анализ своих профессиональных интересов, сильных и слабых сторон, личностных качеств. Д. Реализация плана, мониторинг достижений и коррекция целей.	
2.2	УК-5	Задания закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность действий врача УЗД для подготовки к аттестации на высшую квалификационную категорию. А. Сбор индивидуальных показателей деятельности за последние 3 года (количество исследований, их сложность, соответствие стандартам). Б. Оформление аттестационного листа и заявления, направление их в аттестационную комиссию. В. Анализ требований к высшей категории, содержащихся в нормативных документах (Положение об аттестации специалистов). Г. Подготовка отчета о работе за аттестуемый период, включая описание внедренных методик и анализ осложнений/ошибок. Д. Систематизация материалов портфолио: сертификаты о повышении квалификации, благодарности, публикации, выступления на конференциях.	В – А – Г – Д – Б
2.3	УК-5	Определите последовательность шагов при выборе узкой специализации в рамках УЗД (например, решение стать экспертом в эхокардиографии). А. Оценка ресурсов (наличие времени, финансов для обучения, доступ к пациентам с профильной патологией на своем рабочем месте). Б. Изучение рынка труда и востребованности специалистов данного профиля в своем регионе/стране. В. Прохождение первичной переподготовки или циклов тематического усовершенствования по выбранному направлению. Г. Осознание личного интереса к определенной области (например, к кардиологии) на основе опыта, полученного в ординатуре. Д. Начало практической работы по новому профилю, накопление клинического опыта, участие в профессиональных сообществах (например, Российское общество специалистов по УЗИ в медицине и биологии).	Г – Б – А – В – Д
3.1	УК-5	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача . Вы – ординатор второго года обучения по специальности «Ультразвуковая диагностика». До окончания ординатуры осталось 6 месяцев. Вы работаете в крупном многопрофильном стационаре. Вас одинаково интересуют три направления: УЗИ сосудов (дуплексное сканирование), эхокардиография и УЗИ в акушерстве и гинекологии. В учреждении есть возможность дополнительно поработать на разных аппаратах и с разными наставниками, но времени на углубление во все три сферы недостаточно. Задание: Сформулируйте алгоритм принятия решения о выборе дальнейшей траектории специализации. Какие факторы необходимо учесть? Составьте примерный план действий на ближайший год.	Алгоритм принятия решения (SWOT-анализ применительно к себе): Самооценка (интересы и способности): Проанализировать, какая из областей вызывает наибольший интеллектуальный интерес. Оценить свои психомоторные навыки: статичная работа (сосуды) vs. динамичная (ЭхоКГ) vs. работа с определенным контингентом беременные). Анализ рынка и востребованности: Изучить вакансии в

			регионе: требуются ли "чистые" специалисты по ЭхоКГ или чаще ищут универсалов с уклоном в сосудистую хирургию? Оценить уровень оплаты труда по разным направлениям в государственных и частных клиниках. Узнать у заведующего и старших коллег о перспективах развития отделения (возможно, планируется покупка экспертного класса УЗИ-систем для кардиологии). Оценка ресурсов и возможностей: Наличие наставника высокого уровня в каждом из направлений в текущем учреждении. Наличие пациентопотока для набора опыта. Возможность совмещения: можно ли стать универсалом, но с углубленной компетенцией в одной сфере? (например, 70% времени — общая УЗД + сосуды, 30% — ЭхоКГ). План действий на ближайший год: Остаток ординатуры (6 месяцев): Пройти максимальное количество исследований во
--	--	--	---

			всех трех областях под руководством наставников. Поговорить с каждым из наставников о специфике работы, "подводных камнях" и карьерных перспективах. Посетить профильные секции на крупной конференции (например, Конгресс РАСУДМ). После окончания ординатуры (первые 6 месяцев работы): Устроиться на работу, где можно практиковать все три направления, но обозначить руководителю свое желание углубляться в выбранную сферу (например, в кардиологию). Записаться на цикл тематического усовершенствования (например, 36-72 часа) по выбранной узкой специальности. Найти онлайн-сообщество профессионалов (чат в Telegram, профильное общество) для разбора сложных случаев.
3.2	УК-5	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Врач УЗД со стажем 5 лет работает в поликлинике. Он замечает, что его профессиональное развитие замедлилось: все исследования стали рутинными, новые методики не внедряются, интерес к работе падает. Он стоит перед выбором: либо сменить место работы на многопрофильный стационар, либо пойти в науку (аспирантура), либо освоить новую высокотехнологичную методику (например, эластографию сдвиговой волной или 3D/4D УЗИ). Задание: Проведите сравнительный анализ этих трех траекторий. Для каждой укажите возможные плюсы, минусы и необходимые ресурсы. Какую	Сравнительный анализ траекторий: Траектория Плюсы Минусы Необходимые ресурсы 1. Переход в стационар

		траекторию вы бы рекомендовали и почему? (Ответ должен содержать аргументацию).	Сложные пациенты, тяжелая патология, работа в команде с коллегами, рост профессионализма, дежурства. Высокий стресс, ненормированный график, физические нагрузки, ответственность. Хорошая базовая подготовка, стрессоустойчивость, готовность учиться у коллег в стационаре. 2. Наука (аспирантура) Интеллектуальный вызов, возможность стать признанным экспертом в узкой теме, публикации, выступления, преподавание. Большой объем "бумажной" работы, низкая оплата на начальном этапе, сложность совмещения с практикой, риск "отрыва от реальной клиники". Научный руководитель, тема исследования, дисциплина, знание статистики, английский язык. 3. Новая методика (эластография/3D) Повышение собственной стоимости на рынке труда, интересная работа, эксклюзивность, возможность наставничества в будущем. Стоимость
--	--	--	--

			обучения, необходимость наличия аппарата с этой функцией на рабочем месте, не всегда понятная клиническая значимость в рутинной практике. Финансы на обучение, поддержка работодателя (аппарат), доступ к пациентам для отработки. Рекомендация и аргументация: Я бы рекомендовал комбинированную траекторию: освоение новой методики (3) с перспективой перехода в стационар или консультативный центр (1). Аргументация: Для врача со стажем 5 лет "точка бифуркации" часто лежит в плоскости углубления компетенций, а не смены деятельности кардинально. Освоение эластографии или 3D-УЗИ позволит "перезагрузить" интерес к работе прямо на текущем месте (если есть аппарат) или станет весомым аргументом при переходе в стационар/частную клинику. Это менее затратно по времени и ресурсам, чем аспирантура, и быстрее принесет удовлетворение. Переход в
--	--	--	---

			стационар без нового навыка может просто сменить локацию рутины. Наука больше подойдет тем, у кого есть явная склонность к исследовательской работе.
3.3	УК-5	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: Вы – заведующий отделением УЗД. К вам приходит молодой специалист, только что окончивший ординатуру, и просит составить для него индивидуальный план профессионального развития на ближайшие 3 года, чтобы гарантированно получить первую квалификационную категорию и стать востребованным специалистом. Задание: Составьте примерный индивидуальный план развития (ИПР) для этого сотрудника на 3 года, включив в него мероприятия по разным направлениям: практика, обучение, наука/публикации, общественная деятельность.	Индивидуальный план развития врача УЗД на 2024-2027 гг. Цель: Овладение полным объемом исследований в рамках ОМС, освоение 2-х экспертных методик, подготовка портфолио для 1-й квалификационной категории. 1. Практическая деятельность (ежегодно): Достичь плановых показателей по количеству и сложности исследований (ОБП, забрюшинное пространство, малый таз, щитовидная/молочные железы, поверхностные органы). Освоить и внедрить в практику протоколы исследования сосудов (брахиоцефальные артерии, вены нижних конечностей) – 1-й год. Освоить методику эластографии для дифференциальной диагностики образований щитовидной и

			молочной желез – 2-й год. Вести учет сложных клинических случаев с формированием персонального архива изображений. 2. Профессиональное образование (НМО/повышение квалификации): 2024 г.: Цикл повышения квалификации на рабочем месте (внутрибольничный) по актуальным вопросам УЗД (не менее 36 ч.). 2025 г.: Тематическое усовершенствовани е «Ультразвуковая ангиология» (144 ч.) с получением удостоверения. 2026 г.: Участие в ежегодном Конгрессе РАСУДМ (очно или онлайн) – набрать не менее 30 баллов НМО. Ежемесячно: просмотр вебинаров ведущих школ, разбор сложных случаев в профессиональных сообществах. 3. Научно- методическая работа и публикации: Подготовить описание 2-3 клинических случаев (case report) для публикации в сборнике конференции или отраслевом журнале – 2025 г..
--	--	--	---

			Выступить с докладом на внутрибольничной конференции или городском обществе рентгенологов и УЗД-специалистов на тему «Возможности эластографии в дифференциальной диагностике» – 2026 г.. 4. Профессиональное сообщество и саморазвитие: Вступить в профессиональное сообщество (например, РАСУДМ). Принять участие в конкурсе молодых ученых в рамках региональной конференции – 2026 г.. Подготовить необходимый пакет документов и подать заявление на присвоение первой квалификационной категории – 2026 г. (конец) – 2027 г. (начало).
4.1	УК-5	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите три основных раздела, которые обязательно должны быть отражены в портфолио врача УЗД для прохождения аттестации на квалификационную категорию.	Сведения о профессиональной деятельности (отчет): количественные показатели работы за 3 года, их анализ, данные о качестве диагностики (расхождения с другими методами/операционными находками). Сведения о повышении квалификации: копии сертификатов/удост

			оверений о прохождении циклов НМО, участии в конференциях, мастер-классах. Научная и инновационная деятельность: список публикаций, копии патентов, рационализаторских предложений, описание внедренных новых методик, участие в исследованиях. (Допустимо: наличие наград и благодарностей, отзывы руководства).
4.2	УК-5	Задания открытого типа с кратким ответом. Укажите два основных источника (ресурса), где врач УЗД может получить актуальную информацию о предстоящих конференциях, вебинарах и циклах повышения квалификации, набирающих баллы НМО.	Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru) . Сайты и рассылки профессиональных сообществ: например, Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине (РАСУДМ), Российское общество рентгенологов и радиологов (РОРР). (Допустимо: специализированные Telegram-каналы для врачей УЗД, сайты крупных медицинских университетов).
4.3	УК-5	Задания открытого типа с кратким ответом. Перечислите три критерия, которые позволяют врачу УЗД считать себя экспертом высокого уровня в своей узкой специальности (например, в эхокардиографии).	Способность самостоятельно выявлять и интерпретировать редкую и сложную

			патологию (например, редкие врожденные пороки сердца, сложные нарушения региональной сократимости), подтверждаемую "золотым стандартом" (МРТ, интраоперационно). Наличие опубликованных работ или регулярных выступлений с докладами по данной тематике на всероссийских/международных конференциях. Признание коллег: обращения за консультацией/референс-мнением от врачей из других учреждений, участие в экспертном жюри, наставничество. *(Допустимо: владение всеми современными методиками (спекл-трекинг, 3D-ЭхоКГ), участие в разработке протоколов и алгоритмов).*
5	УК-5	Задания закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов. 1. Что является ОСНОВНОЙ целью ординатуры по специальности «Ультразвуковая диагностика» для карьерной траектории врача? а) Получение ученой степени кандидата наук. б) Получение допуска к работе на конкретном аппарате. в) Формирование профессиональных компетенций для самостоятельной работы и прохождение первичной специализированной аккредитации. г) Знакомство с профессорско-преподавательским составом кафедры. Ответ: в	(38 заданий с эталонами ответов) в
		2. Что из перечисленного НЕ является этапом карьерной траектории врача? а) Выход на пенсию. б) Профессиональная стабилизация. в) Профессиональная деформация. г) Первичная специализация. Ответ: в (Профессиональная деформация - это негативное изменение личности, а не этап карьеры).	в
		3. Врач УЗД решил углубленно заниматься ультразвуковой диагностикой заболеваний предстательной железы. Это пример карьеры:	б

	а) Вертикальной. б) Горизонтальной. в) Центростремительной (интегративной). г) Научной. Ответ: б	
	4. Какой документ регламентирует требования к квалификации врача УЗД для получения первой категории? а) Трудовой кодекс РФ. б) Приказ Минздрава РФ "О порядке аттестации специалистов..." (Положение об аттестации). в) Должностная инструкция врача. г) Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в РФ". Ответ: б	б
	5. Периодичность повышения квалификации врача для допуска к профессиональной деятельности (цикл не реже 144 часов) составляет: а) 1 раз в 3 года. б) 1 раз в 5 лет. в) 1 раз в 10 лет. г) Ежегодно. Ответ: б	б
	6. Что из перечисленного относится к инструментам "горизонтального" развития врача УЗД? а) Назначение на должность заведующего отделением. б) Защита докторской диссертации. в) Освоение методики УЗИ мелких суставов при ревматоидном артрите. г) Вступление в должность главного внештатного специалиста округа. Ответ: в	в
	7. Что из перечисленного в первую очередь свидетельствует о наличии у врача навыков самооценки? а) Уверенность в своей правоте в любом споре. б) Регулярное посещение курсов повышения квалификации. в) Умение критически проанализировать собственное расхождение диагноза с данными КТ и сделать выводы. г) Наличие благодарностей от пациентов. Ответ: в	в
	8. Какой фактор является НАИБОЛЕЕ важным при выборе места работы после ординатуры с точки зрения долгосрочного карьерного роста? а) Близость к дому. б) Высокая заработная плата на старте. в) Наличие мощной диагностической базы (МРТ, КТ, ангиограф) и опытных наставников. г) Удобный график работы без ночных смен. Ответ: в	в
	9. В систему НМО (непрерывного медицинского образования) входит: а) Только очное участие в конференциях. б) Накопление образовательных баллов (ЗЕТ) за различные мероприятия с последующей итоговой аккредитацией. в) Только публикация научных статей. г) Только прохождение циклов в институтах повышения квалификации. Ответ: б	б
	10. Какое качество НАИБОЛЕЕ важно для успешного прохождения первичной аккредитации? а) Харизма. б) Коммуникабельность. в) Соответствие уровня подготовки требованиям профессионального стандарта и умение решать ситуационные задачи.	в

	г) Знание иностранных языков. Ответ: в	
	11. Портфолио врача УЗД необходимо для: а) Заполнения личного дела в отделе кадров. б) Предъявления пациентам. в) Прохождения аттестации на квалификационную категорию и формирования имиджа специалиста. г) Получения кредита в банке. Ответ: в	в
	11. Портфолио врача УЗД необходимо для: а) Заполнения личного дела в отделе кадров. б) Предъявления пациентам. в) Прохождения аттестации на квалификационную категорию и формирования имиджа специалиста. г) Получения кредита в банке. Ответ: в	в
	12. Что из перечисленного является "слабой стороной" врача УЗД при SWOT-анализе его карьеры? а) Высокий спрос на УЗИ в регионе. б) Наличие в регионе сильной школы УЗД. в) Недостаточное владение методикой дуплексного сканирования сосудов. г) Возможность пройти стажировку за рубежом. Ответ: в	в
	13. Какой вариант действий лучше всего для ординатора, желающего в будущем заниматься наукой? а) Сосредоточиться только на практике. б) Начать посещать студенческий научный кружок при кафедре, выбрать тему и начать сбор материала. в) Ждать, пока научный руководитель предложит тему. г) Устроиться на работу в лабораторию. Ответ: б	в
	14. Кто является основным наставником и помощником ординатора в построении его карьерной траектории во время обучения? а) Заведующий отделением. б) Главный врач больницы. в) Заведующий кафедрой и научный руководитель (куратор). г) Старшая медсестра. Ответ: в	в
	15. Публикация научной статьи в рецензируемом журнале для врача-практика важна, прежде всего, для: а) Получения дополнительного дохода. б) Подтверждения своей компетентности при аттестации и повышения узнаваемости в профессиональной среде. в) Увеличения количества пациентов. г) Получения административного повышения. Ответ: б	б
	16. Что из перечисленного является "внешней возможностью" для карьерного роста врача УЗД? а) Склонность к эмпатии. б) Наличие свободного времени для учебы. в) Открытие в городе нового сосудистого центра с современными УЗ-сканерами. г) Высокая базовая подготовка. Ответ: в	в
	17. Должность "Заведующий отделением УЗД" относится к типу карьеры:	б

	а) Горизонтальная. б) Вертикальная. в) Научная. г) Смешанная. Ответ: б	
	18. Что из перечисленного входит в понятие "lifelong learning" (обучение в течение всей жизни) для врача? а) Получение высшего образования. б) Окончание ординатуры. в) Постоянное, систематическое обновление знаний и навыков через формальные и неформальные каналы после получения базового образования. г) Обучение пациентов. Ответ: в	в
	19. Основное отличие тематического усовершенствования (ТУ) от общего усовершенствования (ПК): а) Длительность (ТУ короче). б) ТУ направлено на углубление знаний в узкой конкретной теме, а ПК – на обновление знаний по всей специальности. в) ТУ дешевле. г) ТУ не дает баллов. Ответ: б	б
	20. При составлении резюме для работы врачом УЗД в первую очередь следует указать: а) Семейное положение и хобби. б) Наличие сертификата/аккредитации по специальности, владение конкретными методиками, опыт работы. в) Политические взгляды. г) Желаемую заработную плату (крупными цифрами). Ответ: б	б
	21. "Менторство" в профессиональном развитии врача – это: а) Финансовая поддержка. б) Отношения, в которых более опытный специалист (наставник) передает знания и опыт менее опытному (менти). в) Вид психотерапии. г) Обучение на рабочем месте без отрыва от производства, но без наставника. Ответ: б	б
	22. Что из перечисленного НЕ является формой самообразования врача УЗД? а) Чтение профессиональных журналов. б) Разбор сложных случаев в онлайн-чатах коллег. в) Посещение вебинаров. г) Выполнение функциональных обязанностей по инструкции. Ответ: г	г
	23. Как часто врач должен подтверждать свою квалификацию в системе НМО? а) Ежегодно. б) Каждые 5 лет в ходе периодической аккредитации. в) Только один раз при получении сертификата. г) Каждые 10 лет. Ответ: б	б
	24. Что из перечисленного является "точкой профессионального роста" для врача УЗД? а) Зона комфорта. б) Зона неопределенности (область, где врач понимает, что знаний или навыков недостаточно для решения задачи). в) Зона жесткой критики. г) Зона отдыха.	б

		Ответ: б	
		25. Для получения ученой степени кандидата медицинских наук необходимо: а) Написать отчет о работе за 5 лет. б) Сдать экзамены кандидатского минимума, провести исследование, написать и защитить диссертацию. в) Иметь 10 печатных работ. г) Проработать в науке не менее 10 лет. Ответ: б	б
		26. Если врач УЗД хочет заниматься частной практикой или открыть свой кабинет, ему необходимо в первую очередь изучить: а) Трудовой кодекс. б) Законодательство о лицензировании медицинской деятельности и требования к помещению и оборудованию. в) Налоговый кодекс. г) Этику общения с пациентами. Ответ: б	б
		27. Участие в профессиональном сообществе (например, РАСУДМ) дает врачу возможность: а) Получать скидки в аптеках. б) Быть в курсе последних клинических рекомендаций, общаться с коллегами, участвовать в разработке стандартов. в) Получить льготную пенсию. г) Носить нагрудный знак. Ответ: б	б
		28. Что из перечисленного является признаком правильной постановки карьерной цели (SMART-критерии)? а) "Хочу стать лучшим врачом в мире". б) "Хочу больше знать про УЗИ печени". в) "В течение 2 лет освоить методику эластографии печени и внедрить ее в практику своего отделения". г) "Хочу, чтобы меня все уважали". Ответ: в	в
		29. Основная задача наставника (руководителя) ординатора: а) Контролировать, чтобы ординатор не опаздывал на работу. б) Написать за него отчет. в) Способствовать формированию клинического мышления, передать практические навыки и помочь адаптироваться в профессии. г) Обеспечить ординатору высокую заработную плату. Ответ: в	в
		30. Профессиональное "выгорание" может быть следствием: а) Чрезмерного карьерного роста. б) Отсутствия четких карьерных целей и перспектив, рутинной работы без развития. в) Слишком частого повышения квалификации. г) Высокой заработной платы. Ответ: б	б
		31. Что такое "нетворкинг" в контексте профессионального развития? а) Использование интернета для поиска работы. б) Установление и поддержание профессиональных связей и знакомств с коллегами. в) Работа в сети Интернет. г) Участие в сетевых конференциях. Ответ: б	б
		32. Для планирования карьеры врачу УЗД важно знать: а) Только количество свободных вакансий. б) Только размер заработной платы.	в

		в) Тренды развития диагностики в мире и стране, востребованность тех или иных методик. г) Расписание транспорта до работы. Ответ: в	
		33. Если врач планирует работать за рубежом, ему необходимо в первую очередь: а) Выучить иностранный язык и подтвердить свой диплом и квалификацию в стране пребывания (процедура нострификации). б) Найти работу через интернет. в) Уволиться с текущего места. г) Получить загранпаспорт. Ответ: а	а
		34. Владение английским языком для врача УЗД расширяет карьерные возможности, так как позволяет: а) Общаться с англоговорящими пациентами. б) Читать современную научную литературу до перевода, участвовать в международных конференциях и стажировках. в) Получать более высокую зарплату в России. г) Заполнять протоколы на английском. Ответ: б	б
		35. К "гибким навыкам" (soft skills), важным для построения карьеры врача УЗД, относятся: а) Умение правильно держать датчик. б) Знание анатомии. в) Навыки коммуникации с коллегами и администрацией, умение работать в команде, тайм-менеджмент. г) Умение настраивать аппарат УЗИ. Ответ: в	в
		36. Что такое "индивидуальный план развития" (ИПР)? а) Расписание отпусков. б) Документ, фиксирующий цели профессионального развития сотрудника на определенный период и шаги по их достижению. в) График дежурств. г) План лечения пациента. Ответ: б	б
		37. Что в первую очередь оценивает аттестационная комиссия при присвоении категории? а) Возраст врача. б) Стаж работы по специальности и соответствие показателей деятельности квалификационным требованиям (отчет, портфолио). в) Знание иностранных языков. г) Участие в общественной жизни поликлиники. Ответ: б	б
		38. Высшая квалификационная категория присваивается врачу при стаже работы по специальности не менее: а) 3 лет. б) 5 лет. в) 7 лет. г) 10 лет. Ответ: в (согласно действующему Положению: вторая категория - не менее 3 лет, первая - не менее 5 лет, высшая - не менее 7 лет).	в
	УК-5	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями.	
1.1	УК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия. Инструкция:	1 – Г

		Установите соответствие между выявленным профессиональным дефицитом врача УЗД и наиболее подходящим методом его восполнения. Профессиональный дефицит Метод развития 1. Врач испытывает трудности в дифференциальной диагностике редких объемных образований печени. А. Тренинг по развитию эмоционального интеллекта и техникам активного слушания. 2. Врач замечает, что во время сложных исследований у него повышается тревожность, он начинает спешить, что снижает качество диагностики. Б. Индивидуальная рефлексивная практика (ведение дневника ошибок и сложных случаев) + супервизия у более опытного коллеги. 3. Врач понимает, что ему не хватает терпения и навыков общения с "трудными" (тревожными, агрессивными) пациентами. В. Освоение техник саморегуляции (дыхательные практики, "mindfulness") и тайм-менеджмента для снижения спешки. 4. Врач систематически повторяет одни и те же ошибки в протоколах, но не может самостоятельно их выявить. Г. Прохождение цикла тематического усовершенствования по гепатобилиарной патологии или стажировка в гепатологическом центре.	2 – В 3 – А 4 – Б
1.2	УК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия. Соотнесите этап рефлексивного анализа профессиональной ситуации (например, случая расхождения диагноза) с конкретным вопросом, который врач должен задать себе на этом этапе. Этап рефлексии Ключевой вопрос 1. Остановка действия / Фиксация события. А. "Что именно в моих действиях или выводах привело к ошибке? Неправильная интерпретация, техническая погрешность, незнание нюанса?" 2. Анализ причин и обстоятельств. Б. "Какой вывод я делаю для будущей практики? Нужно ли мне изучить конкретную тему, изменить протокол осмотра или посоветоваться с коллегой?" 3. Поиск альтернатив / Формулирование нового знания. В. "Зафиксирован случай расхождения с данными КТ. Важно остановиться и проанализировать его, не оправдывая себя внешними факторами". 4. Планирование изменений в практике. Г. "Как нужно было действовать иначе? Какие эхопризнаки следовало оценить в первую очередь?"	1 – В 2 – А 3 – Г 4 – Б
1.3	УК-5	Установите соответствие между индивидуальной потребностью врача в развитии и конкретным методом личностного роста. Индивидуальная потребность Метод развития 1. Повышение стрессоустойчивости при работе в условиях высокого потока пациентов. А. Чтение профессиональной литературы, посещение вебинаров, обсуждение случаев в сообществе. 2. Развитие навыков тайм-менеджмента для совмещения работы, учебы и личной жизни. Б. Освоение методик "помodoro", матрицы Эйзенхауэра, ведение ежедневника с приоритизацией задач. 3. Углубление теоретических знаний в области онконастороженности при УЗИ. В. Коучинг или наставничество по развитию лидерских качеств, участие в управленческих тренингах. 4. Желание развить лидерские качества для будущего управления отделением. Г. Регулярные занятия йогой, дыхательной гимнастикой, практики осознанности.	1 – Г 2 – Б 3 – А 4 – В
2.1	УК-5	Задания закрытого типа на установление . Расположите в правильной последовательности этапы процесса саморазвития врача УЗД на основе самооценки. А. Выбор конкретных методов и инструментов развития (курсы, тренинги, наставничество, рефлексивные практики). Б. Оценка результатов: анализ изменений в практике, повторная самооценка, рефлексия достигнутого. В. Самонаблюдение и самоанализ: выявление сильных сторон и дефицитов	В – Г – А – Д – Б

		(зон роста) в профессиональной деятельности и личных качествах. Г. Постановка целей развития на основе выявленных дефицитов (что именно хочу улучшить/изменить). Д. Реализация намеченного плана, интеграция новых знаний и навыков в повседневную практику.	
2.2	УК-5	Установите последовательность действий врача УЗД при работе с критикой со стороны коллеги или заведующего. А. Отделить эмоциональную составляющую от конструктивной. Не реагировать на возможный резкий тон, сфокусироваться на сути замечания. Б. Если замечание касается ошибки, признать ее и поблагодарить за указание на нее. Если позиция критика не ясна – запросить конкретные примеры. В. Выслушать критику, не перебивая, дав собеседнику высказаться полностью. Г. Сделать выводы: сформулировать, что именно нужно изменить в своей работе для предотвращения подобных ситуаций в будущем. Д. Взять паузу для осмысления (мысленно или попросив время на размышление), чтобы снизить эмоциональный накал.	В – Д – А – Б – Г
2.3	УК-5	Определите последовательность шагов врача по внедрению новой методики УЗИ (например, эластографии) в свою повседневную практику как элемента профессионального развития. А. Теоретическая подготовка: изучение физических основ метода, показаний, интерпретации результатов по литературе и вебинарам. Б. Самостоятельное применение методики в рутинной практике с верификацией результатов (сопоставление с гистологией, другими методами). В. Осознание потребности: "Мне не хватает точности в дифференциальной диагностике образований, эластография могла бы помочь". Г. Отработка практических навыков под руководством наставника или на фантомах/специализированном курсе. Д. Критический анализ первых результатов, выявление типичных ошибок, корректировка техники.	В – А – Г – Б – Д
3.1	УК-5	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Врач-ординатор УЗД замечает за собой, что при про.ведении исследований у тучных пациентов (высокий ИМТ) он испытывает внутреннее раздражение, спешит, качество визуализации страдает, и в итоге он может пропустить важные детали. Он понимает, что это его "зона роста", так как число таких пациентов велико. Задание: Проведите самоанализ ситуации от лица ординатора. Какие могут быть глубинные причины этого раздражения? Предложите программу личностного и профессионального развития, направленную на преодоление этой проблемы.	Самоанализ (возможные глубинные причины): Профессиональная некомпетентность: Недостаточное владение техникой сканирования "сложных" пациентов (специальные акустические окна, настройки аппарата), что ведет к фрустрации от плохой картинки. Физический дискомфорт: Повышенная нагрузка на руку при надавливании, неудобное положение, быстрая утомляемость. Психологический барьер:

			Неосознанное предубеждение ("стереотип"), проецирование раздражения на пациента из-за собственного бессилия получить качественное изображение. Страх ошибки: Подсознательный страх пропустить патологию на фоне плохой визуализации, что вызывает тревогу и, как защита, раздражение. Программа развития: Профессиональный компонент: Изучить литературу/вебинары по УЗИ у пациентов с ожирением (особенности протоколов, альтернативные доступы). Попросить наставника показать технические приемы работы с тучными пациентами (выбор датчика, настройки частоты, фокуса, гармоника). Тренироваться: сознательно брать таких пациентов в первую очередь для отработки навыка. Личностный компонент: Рефлексия: После каждого "сложного" пациента анализировать свои эмоции, отделяя физическую усталость от
--	--	--	---

			раздражения на пациента. Задать себе вопрос: "На самом деле я злюсь на пациента или на свою неумелость?". Физическая саморегуляция: Освоить микропаузы для расслабления кисти и спины между исследованиями. Использовать дыхательные техники для снятия напряжения в момент начала раздражения. Смена фокуса: Сместить внимание с "плохой картинки" на "поиск оптимального решения". Превратить исследование в интеллектуальный вызов ("как мне все-таки увидеть то, что нужно?"). Оценка эффективности: Через месяц повторно оценить свой эмоциональный фон при работе с данной категорией пациентов и качество протоколов.
3.2	УК-5	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Врач УЗД со стажем 10 лет считается хорошим специалистом, но последние 2-3 года он не учится новому, не ездит на конференции, не читает журналы, полагаясь на опыт. Коллеги начали замечать, что его заключения иногда уступают по точности выводам более молодых коллег, владеющих новыми классификациями (например, BI-RADS, EU-TIRADS). Сам врач этого не замечает и не признает. Задание: В чем состоит проблема данного врача с точки зрения саморазвития? Какой метод помог бы ему осознать необходимость изменений? Предложите стратегию "мягкого" возвращения к развитию.	Проблема: У врача сформировался "профессиональный аутизм" или "остановка в развитии" на фоне многолетнего опыта. Отсутствует рефлексия собственных дефицитов (эффект "слепого пятна"). Знания устаревают, но врач не

			верифицирует их с современными стандартами. Самооценка перестала быть адекватной. Метод осознания необходимости изменений: Наиболее эффективным было бы внешнее реферирование (или "взгляд со стороны") в безопасной форме. Например: Участие в системе контроля качества: Предложить врачу поучаствовать в качестве "эксперта" в слепом пересмотре сложных случаев коллег (или наоборот, попросить коллег дать обратную связь по его случаям анонимно). Когда он увидит, что его трактовка расходится с консенсусом, основанным на новых классификациях, это может стать толчком. Направление на цикл сертификационного экзамена: Предложить пройти пробное тестирование для подтверждения категории, где будут вопросы по новым системам оценки. Стратегия "мягкого" возвращения к развитию: Не давить и не
--	--	--	--

			критиковать: Не говорить "ты отстал от жизни". Использовать "Я-сообщения" и ориентацию на авторитеты: "Коллега, Вы же помните, мы раньше описывали узлы по старинке. На последней конференции профессор Иванов показывал исследование, где применение TIRADS в 2 раза повысило точность. Давайте посмотрим запись вместе, мне Ваше мнение важно". Создать ситуацию успеха в новом: Предложить ему освоить одну, но очень конкретную и полезную новую функцию на аппарате, которая облегчит его работу (например, панорамное сканирование). Подключить к наставничеству "наоборот": Попросить его помочь молодому коллеге советом по сложному случаю из его "старой" практики, а молодой коллега в ответ покажет ему новый программный инструмент. Это создаст взаимообогащающий обмен. Акцент на личной выгоде: Показать, что знание новых классификаций напрямую влияет на
--	--	--	---

			его репутацию и защищает от ошибок в суде ("Вы же эксперт, Ваше заключение должно быть неоспоримым, а для этого нужно соответствовать современным стандартам").
3.3	УК-5	Ординатор второго года готовится к первичной аккредитации. Он испытывает сильный стресс, страх провала, у него нарушился сон и аппетит. Ему сложно сосредоточиться на подготовке, он откладывает занятия (прокрастинирует), что еще больше усиливает тревогу. Его индивидуальная потребность – не только сдать экзамен, но и сохранить психологическое здоровье, научиться управлять стрессом. Задание: Составьте для ординатора комплексный план подготовки к аккредитации, включающий не только академические, но и личностные методы развития (методы саморегуляции и тайм-менеджмента).	Комплексный план подготовки к аккредитации: 1. Академический компонент (планирование): Декомпозиция целей: Разбить весь материал на небольшие, конкретные блоки (например, "УЗИ печени: 5 дней", "УЗИ поджелудочной: 3 дня"). Метод "Помодоро": Заниматься четко по таймеру: 25 минут интенсивной работы, 5 минут отдыха. После 4 "помидоров" – большой перерыв. Это снижает тревогу перед "большим объемом". Приоритизация (Матрица Эйзенхауэра): Выделить самые сложные и важные темы (квадрант А) и прорабатывать их в первую очередь, в часы наивысшей личной продуктивности. 2. Личностный компонент (саморегуляция): Техники "заземления" при тревоге: Освоить простое дыхательное

			упражнение "квадрат" (вдох-4 сек, пауза-4 сек, выдох-4 сек, пауза-4 сек). Применять при первых признаках паники во время учебы. Работа со страхом провала (рефрейминг): Ежедневная письменная практика: выписывать свои страхи, а затем напротив писать рациональный ответ. ("Страх: Я провалю экзамен" - > "Рационально: Я готовился 2 года, решал ситуационные задачи, у меня есть база. Даже если что-то пойдет не так, у меня будет пересдача, это не конец света"). Физическая активность и режим: Обязательные 30 минут физической нагрузки в день (прогулка, бег) для "прожигания" кортизола. Строгий режим сна (ложиться и вставать в одно время), даже если кажется, что нужно учиться ночью. 3. Оценка эффективности: Еженедельная рефлексия: "Что получилось изучить? Какие эмоции преобладали? Помогли ли техники саморегуляции?". Корректировка
--	--	--	--

			плана на следующую неделю.
4.1	УК-5	Задания открытого типа с кратким ответом. Перечислите три признака того, что врач УЗД находится в "зоне профессионального застоя" (стагнации) и нуждается в активизации саморазвития.	Отсутствие интереса к новым методикам и технологиям в УЗД, нежелание менять устоявшиеся протоколы. Чувство раздражения и скуки при выполнении рутинных исследований, отсутствие удовлетворения от работы. Систематическое повторение одних и тех же ошибок без попытки их проанализировать и исправить. (Допустимы варианты: избегание сложных пациентов, циничное отношение к коллегам и пациентам, отсутствие вопросов к себе).
4.2	УК-5	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите два конкретных метода самооценки профессиональных компетенций врача УЗД, не считая прохождения формальных тестовых заданий.	Назовите два конкретных метода самооценки профессиональных компетенций врача УЗД, не считая прохождения формальных тестовых заданий.
4.3	УК-5	Задания открытого типа с кратким ответом. Какие два элемента личностного развития (soft skills) являются критически важными для врача УЗД, работающего в условиях высокой нагрузки и дефицита времени?	Стрессоустойчивость и саморегуляция: Способность сохранять спокойствие и концентрацию при большом потоке пациентов, в конфликтных ситуациях или при обнаружении сложной патологии. Тайм-менеджмент:

			Умение эффективно распределять время на каждого пациента, не снижая качества, быстро переключаться между задачами и планировать рабочий процесс. (Допустимы варианты: эмпатия в условиях дефицита времени, эмоциональный интеллект).
5	УК-5	Задания закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов. 1. Что в первую очередь является источником для определения индивидуальных потребностей в развитии? а) Требования администрации. б) Самооценка и рефлексия собственной профессиональной деятельности. в) Мнение пациентов. г) Реклама курсов повышения квалификации. Ответ: б	(38 заданий с эталонами ответов) б
		2. Какой метод наиболее эффективен для развития навыков саморегуляции при стрессе? а) Чтение профессиональной литературы. б) Прослушивание лекций по философии. в) Регулярная практика дыхательных техник и осознанности (mindfulness). г) Участие в конференциях. Ответ: в	в
		3. Термин "рефлексия" в контексте профессионального развития врача означает: а) Автоматическое выполнение действий. б) Мыследеятельностный анализ собственных действий, состояний и опыта. в) Механическое запоминание информации. г) Общение с коллегами. Ответ: б	б
		4. Что из перечисленного является примером применения тайм-менеджмента в работе врача УЗД? а) Приходить на работу за час до начала смены. б) Расставлять приоритеты в задачах (срочные/важные) и планировать время на каждого пациента с учетом сложности. в) Работать без перерывов. г) Делать все одновременно. Ответ: б	б
		5. Основная цель ведения "Дневника ошибок" (или сложных случаев): а) Предоставление отчетности заведующему. б) Самонаказание за неудачи. в) Выявление системных проблем в своей практике и поиск путей их решения через анализ. г) Коллекционирование интересных случаев. Ответ: в	в
		6. Что из перечисленного является признаком адекватной самооценки врача? а) Уверенность в отсутствии у него ошибок.	б

	б) Признание своих профессиональных границ и дефицитов при сохранении веры в свой потенциал. в) Постоянное самоуничижение. г) Зависимость оценки от мнения каждого пациента. Ответ: б	
	7. К методам личностного развития врача относятся: а) Изучение нового протокола сканирования. б) Тренинг по эмоциональному интеллекту. в) Освоение работы на новом аппарате УЗИ. г) Написание научной статьи. Ответ: б	б
	8. Что такое "зона ближайшего развития" применительно к врачу? а) То, что врач умеет делать самостоятельно. б) То, что врач может делать с помощью наставника или коллеги, но пока не может освоить сам. в) То, что врач никогда не сможет освоить. г) Зона комфорта. Ответ: б	б
	9. Прокрастинация в контексте саморазвития – это: а) Активная работа над собой. б) Откладывание важных и срочных дел, ведущее к жизненным проблемам и стрессу. в) Планирование дел на год вперед. г) Вид отдыха. Ответ: б	б
	10. Какой внутренний барьер чаще всего мешает врачу обратиться за помощью к наставнику? а) Отсутствие времени. б) Страх показаться некомпетентным ("синдром самозванца"). в) Уверенность в своей правоте. г) Высокая стоимость консультации. Ответ: б	б
	11. Для развития навыка рефлексии полезно: а) Ежедневно записывать ключевые профессиональные события и свои чувства/мысли по их поводу. б) Никогда не вспоминать о работе дома. в) Обсуждать всех пациентов в коридоре. г) Смотреть телевизор. Ответ: а	а
	12. "Синдром эмоционального выгорания" напрямую связан с: а) Высокой заработной платой. б) Игнорированием потребностей в личностном и профессиональном развитии, накоплением стресса. в) Частой сменой работы. г) Любовью к профессии. Ответ: б	б
	13. Что из перечисленного НЕ является методом профилактики эмоционального выгорания? а) Поддержание work-life balance (баланса работы и личной жизни). б) Освоение новых профессиональных навыков, дающих ощущение роста. в) Работа без отпусков и выходных для "достижения успеха". г) Супервизия и обсуждение сложных случаев с коллегами. Ответ: в	в
	14. Индивидуальная образовательная траектория строится на основе: а) Учебного плана вуза. б) Личных профессиональных интересов и выявленных дефицитов врача.	б

	в) Моды на те или иные курсы. г) Самого дешевого обучения. Ответ: б	
	15. Критическое мышление врача УЗД проявляется в: а) Безоговорочном согласии с мнением профессора. б) Умении сомневаться в полученном результате, анализировать его на предмет артефактов и искать подтверждение. в) Быстром принятии решений. г) Отказе от использования новых технологий. Ответ: б	б
	16. Какой из этих факторов в наибольшей степени способствует личностному росту врача? а) Работа в стабильном, неизменном коллективе. б) Наличие вызовов и нестандартных ситуаций, требующих поиска новых решений. в) Полное отсутствие критики. г) Минимальная нагрузка. Ответ: б	б
	17. Обратная связь от коллеги или руководителя наиболее ценна для развития, когда она: а) Содержит только похвалу. б) Содержит только критику. в) Является конструктивной, конкретной и направлена на улучшение. г) Дается публично. Ответ: в	в
	18. Что такое "коучинг" в контексте развития? а) Процесс, направленный на раскрытие потенциала человека и достижение его целей через вопросы и активное слушание. б) Жесткое указание, что делать. в) Обучение на рабочем месте. г) Психотерапия. Ответ: а	а
	19. Врач, который не успевает за потоком пациентов и из-за этого нервничает, нуждается в развитии навыка: а) Управление временем (тайм-менеджмент). б) Публичные выступления. в) Написание статей. г) Знание анатомии. Ответ: а	а
	20. Какой из методов лучше всего подходит для развития навыков коммуникации с "конфликтными" пациентами? а) Просмотр вебинара по УЗИ щитовидной железы. б) Ролевой тренинг с актерами или коллегами (моделирование ситуаций). в) Чтение монографий по ультразвуковой физике. г) Участие в научной конференции. Ответ: б	б
	21. Способность врача признать свою ошибку перед коллегой – это проявление: а) Слабости. б) Профессиональной зрелости и адекватной самооценки. в) Неуверенности. г) Страх. Ответ: б	б
	22. Основное отличие "самообразования" от "повышения квалификации": а) Самообразование бесплатно. б) Самообразование может быть непрерывным, инициируемым самим врачом	б

		и не всегда формализованным (чтение, вебинары), а повышение квалификации – это формальное обучение с выдачей документа. в) Самообразование менее эффективно. г) Повышение квалификации можно проходить только в институте. Ответ: б	
		23. Что такое "личностные ресурсы" врача? а) Наличие дорогого аппарата УЗИ. б) Совокупность внутренних качеств, способностей и энергии, которые помогают ему эффективно работать и развиваться. в) Количество благодарностей от пациентов. г) Стаж работы. Ответ: б	б
		24. К какому типу потребностей относится желание врача освоить новую методику, чтобы чувствовать себя более уверенным и компетентным? а) Материальные потребности. б) Потребность в безопасности. в) Потребность в самоактуализации и признании. г) Физиологические потребности. Ответ: в	в
		25. Врач понимает, что ему сложно давать обратную связь ординаторам без перехода на личности. Ему необходимо развить навык: а) Конструктивной критики. б) Скоротечения. в) Работы на аппарате. г) Написания протоколов. Ответ: а	а
		26. Что из перечисленного является примером "горизонтального" личностного развития врача? а) Получение должности заведующего отделением. б) Развитие эмпатии и навыков активного слушания. в) Защита докторской диссертации. г) Переход на работу в министерство. Ответ: б	б
		27. Наиболее эффективный способ борьбы с прокрастинацией при подготовке к аккредитации: а) Ждать вдохновения. б) Ругать себя за бездействие. в) Разбить большую задачу на маленькие и начать с самой простой (метод "швейцарского сыра"). г) Не готовиться вовсе. Ответ: в	в
		28. Что из перечисленного является признаком успешного личностного развития? а) Полное отсутствие конфликтов. б) Повышение способности адаптироваться к изменениям и решать новые задачи. в) Наличие диплома о втором высшем образовании. г) Усталость в конце рабочего дня. Ответ: б	б
		29. Внутренняя мотивация к развитию у врача возникает, когда: а) Ему платят за это деньги. б) Начальник заставляет. в) Деятельность совпадает с его интересами и ценностями, принося удовлетворение. г) Все коллеги уже прошли обучение. Ответ: в	в

	30. Что такое "эмоциональный интеллект" (EQ) врача? а) Способность много знать. б) Способность распознавать свои и чужие эмоции, понимать их причины и управлять ими. в) Умение громко говорить. г) Склонность к частой смене настроения. Ответ: б	б
	31. Планируя саморазвитие, врач должен в первую очередь учитывать: а) Мнение родственников. б) Свои реальные временные и энергетические ресурсы. в) Самые модные тренды в медицине. г) Рейтинг клиники, где он работает. Ответ: б	б
	32. Метод "SMART" при постановке целей развития требует, чтобы цель была: а) Простой и легкой. б) Конкретной, измеримой, достижимой, релевантной и ограниченной во времени. в) Глобальной и абстрактной. г) Поставленной руководителем. Ответ: б	б
	33. Что из перечисленного является наиболее точным индикатором личностного роста? а) Количество сертификатов. б) Изменение поведения и качества решений в сложных профессиональных ситуациях. в) Стаж работы. г) Должность. Ответ: б	б
	34. Для развития стрессоустойчивости врач может использовать технику: а) Прокрастинация. б) Катастрофизация (представление худшего сценария). в) Переключение фокуса внимания с раздражителя на задачу и дыхание. г) Конфликт с пациентом. Ответ: в	в
	35. "Супервизия" в профессиональном развитии врача – это: а) Слежка за сотрудниками. б) Анализ и обсуждение работы специалиста с более опытным коллегой с целью повышения качества. в) Проверка контролирующими органами. г) Аттестационный экзамен. Ответ: б	б
	36. Что из перечисленного может быть симптомом того, что выбранный метод развития не подходит врачу по индивидуальным потребностям? а) Интерес к процессу. б) Быстрое утомление, скука, отсутствие желания применять полученное на практике. в) Желание узнать больше по теме. г) Успешное применение навыка на работе. Ответ: б	б
	37. Качество "резильентность" (психологическая устойчивость) позволяет врачу: а) Никогда не ошибаться. б) Восстанавливаться после стрессов и неудач, адаптироваться к трудностям. в) Игнорировать эмоции. г) Работать без отдыха.	б

		Ответ: б	
		38. Оценивая эффективность своего развития за год, врач должен ответить на вопрос: а) "Сколько денег я заработал?". б) "Какие новые задачи я теперь могу решать лучше, чем год назад, и что изменилось в моем отношении к работе?". в) "Сколько раз меня похвалил начальник?". г) "Куда я съездил в отпуск?". Ответ: б	б
	ОПК-1	При оказании медицинской помощи по профилю способен применять технологии телемедицины.	
1.1	ОПК-1	Задания закрытого типа на установление соответствия. Инструкция: Установите соответствие между видом телемедицинской консультации и ее характеристикой в практике врача УЗД. Вид консультации Характеристика 1. Консультация по типу "врач-врач" (отложенная). А. Дистанционное взаимодействие с пациентом для коррекции плана обследования или интерпретации ранее выданного заключения (без постановки окончательного диагноза). 2. Консультация по типу "врач-врач" (экстренная/online). Б. Направление набора DICOM-изображений и видео-клипов из ЦРБ в региональный сосудистый центр для решения вопроса о переводе пациента. 3. Консультация по типу "врач-пациент". В. Запрос мнения федерального центра по сложному случаю онкопатологии с предоставлением полного архива исследования. Ожидание ответа в течение 24-48 часов. 4. Второе (референсное) мнение. Г. Прямой эфир (online-присутствие), когда врач в ЦРБ проводит исследование, а эксперт из НИИ наблюдает за процессом в реальном времени и помогает в интерпретации.	1 – В 2 – Г 3 – А 4 – Б (или В, в зависимости от контекста, но чаще "референсное мнение" - это отложенная консультация "врач-врач" для уточнения диагноза)
1.2	ОПК-1	Соотнесите нормативно-правовой акт (или его положение) с требованием к организации телемедицинской консультации. Задания закрытого типа на установление соответствия. Требование Нормативное обоснование 1. Консультант и консультируемый должны быть идентифицированы. А. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" № 323-ФЗ (ст. 36.2). 2. Заключение консультанта вносится в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) или медицинскую документацию. Б. Приказ Минздрава России об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. 3. Для консультации "врач-пациент" необходимо предварительно получить информированное добровольное согласие. В. Законодательство о персональных данных и врачебной тайне (ФЗ-152, ФЗ-323). 4. Обеспечение конфиденциальности передаваемых данных и изображений. Г. Правила идентификации пользователей в Единой системе идентификации и аутентификации (ЕСИА).	1 – Г 2 – Б 3 – А 4 – В
1.3	ОПК-1	Установите соответствие между проблемной ситуацией при телемедицинской консультации и действием врача УЗД для ее решения. Проблемная ситуация Действие врача 1. Для консультации присланы только скриншоты (фотографии с экрана) вместо DICOM-файлов. А. Связаться с направившим врачом для уточнения анамнеза и конкретного вопроса. 2. Присланные изображения имеют низкое качество или не включают все необходимые срезы/режимы. Б. Провести консультацию, но в заключении обязательно указать, что анализ проведен по статичным изображениям, что снижает точность диагностики, и рекомендовать предоставить полный DICOM-массив.	1 – Б 2 – В 3 – А 4 – Г

		3. В запросе на консультацию не указан клинический контекст (анамнез, жалобы, цель исследования). В. Отказать в консультации до получения полного объема данных или запросить проведение повторного исследования с соблюдением протокола. 4. Консультация проводится в режиме online, но связь прерывается. Г. Зафиксировать факт сбоя, при возможности продолжить по телефону (с последующим оформлением), либо перенести консультацию, оформив служебную записку.	
2.1	ОПК-1	Задания закрытого типа на установление последовательности. Расположите в правильной последовательности действия врача УЗД районной больницы при организации телемедицинской консультации с федеральным центром для сложного пациента. А. Получение информированного добровольного согласия пациента на проведение телемедицинской консультации и передачу данных. Б. Заполнение заявки на телемедицинскую консультацию в специализированной системе с указанием цели и клинических данных. В. Проведение УЗИ пациента по расширенному протоколу, сохранение полного массива изображений и видео-клипов в формате DICOM. Г. Получение заключения от консультанта, его распечатка и подшивка в историю болезни, информирование лечащего врача. Д. Загрузка DICOM-данных в телемедицинскую систему (или отправка на защищенном носителе) в соответствии с регламентом.	Правильная последовательность : А – В – Б – Д – Г (или В – А – Б – Д – Г, если согласие можно взять и после исследования, но до отправки данных, логичнее до).
2.2	ОПК-1	Задания закрытого типа на установление последовательности. Определите последовательность действий врача УЗД, выступающего в роли консультанта (эксперта) при получении запроса на отложенную консультацию. А. Изучить присланные изображения и видео-клипы, оценить их качество и полноту. Б. Сформулировать и внести в систему заключение (ответ на консультацию), подписать его усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП). В. Получить уведомление о новом запросе на консультацию в системе. Г. Ознакомиться с целью консультации и клиническими данными пациента, указанными в заявке. Д. При недостаточности данных или их низком качестве – направить запрос на уточнение/досыл материалов.	В – Г – А – Д – Б
2.3	ОПК-1	Задания закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность шагов врача УЗД при проведении консультации в режиме "врач-пациент" (дистанционное взаимодействие). А. Идентифицировать пациента (по документу, удостоверяющему личность, через видео-звонок). Б. Задokumentировать факт консультации в медицинской информационной системе (МИС). В. Разъяснить пациенту ограничения телемедицинской консультации (невозможность постановки окончательного диагноза без очного осмотра, невозможность проведения самого УЗИ). Г. Получить подтверждение информированного согласия на телемедицинскую консультацию. Д. Провести консультацию: ответить на вопросы пациента, интерпретировать ранее выданное заключение УЗИ, дать рекомендации по дальнейшему обследованию.	А – Г – В – Д – Б
3.1	ОПК-1	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: Врач УЗД городской больницы получил через телемедицинскую систему запрос на консультацию из фельдшерско-акушерского пункта (ФАП). Врач на ФАПе (фельдшер) провел УЗИ с помощью портативного аппарата и прислал набор изображений. Цель консультации: "Исключить острый аппендицит у пациента 45 лет с болями в животе". Врач УЗД видит, что изображения низкого качества, нет видео-клипов перистальтики, не визуализируется	Оценка ситуации: Ситуация нестандартная и рискованная. Проведение УЗИ средним медперсоналом

	илеоцекальная область. Фельдшер настаивает на срочном ответе, так как пациент находится в ФАПе. Задание: Оцените правомерность и диагностическую ценность данной ситуации. Каковы должны быть действия врача-консультанта? Составьте текст ответа (заключения) для данной ситуации.	(фельдшером) для диагностики острой хирургической патологии выходит за рамки их компетенции и не регламентировано. Качество присланных изображений недостаточно для исключения острого аппендицита. Брать на себя ответственность за постановку диагноза по таким данным нельзя. Это может привести к тяжелым последствиям для пациента. Действия врача-консультанта: Не давать заключение по существу вопроса на основании имеющихся данных. Связаться с фельдшером (по телефону или через систему) и объяснить, что качество и объем присланных данных не позволяют ни подтвердить, ни исключить аппендицит. Разъяснить фельдшеру его зону ответственности: пациент с подозрением на "острый живот" требует экстренного осмотра хирургом и решения вопроса о госпитализации, независимо от результатов сомнительного УЗИ.
--	---	--

			Дать четкую рекомендацию: организовать немедленную транспортировку пациента в стационар или вызов скорой помощи для осмотра хирургом. Текст заключения (ответа): "Уважаемый коллега! Проведен анализ присланных изображений УЗИ брюшной полости. Качество визуализации и объем предоставленных данных (отсутствие видео-клипов, неполная визуализация илеоцекальной области) НЕ ПОЗВОЛЯЮТ ДОСТОВЕРНО ОЦЕНИТЬ состояние червеобразного отростка и исключить острый аппендицит. Учитывая клиническую картину (боли в животе) и риск острой хирургической патологии, пациенту показан ЭКСТРЕННЫЙ осмотр хирурга и решение вопроса о госпитализации в хирургический стационар. Интерпретация результатов УЗИ, выполненного не врачом, невозможна в рамках телемедицинской консультации.
--	--	--	--

			Рекомендовано: немедленно направить пациента в приемный покой дежурного стационара".
3.2	ОПК-1	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: К вам, как к врачу УЗИ областной больницы, поступает запрос на телемедицинскую консультацию из ЦРБ. Присланы DICOM-изображения УЗИ щитовидной железы. В направительном диагнозе: "Узловой зоб". Вопрос: "Исключить рак?" Вы открываете изображения и видите, что в присланном наборе есть только В-режим (серошкальное изображение). Отсутствуют данные цветового доплеровского картирования (ЦДК) и эластографии, которые критически важны для оценки по системе TIRADS. Без этих данных ваша оценка будет неполной и предположительной. Задание: Опишите алгоритм ваших действий. Как вы составите запрос на досыл материалов? Какой вывод вы сможете сделать по итогам консультации, если дополнительные данные не будут предоставлены?	Алгоритм действий: Зафиксировать недостаточность присланных данных для ответа на поставленный вопрос. Сформировать запрос на досыл материалов через телемедицинскую систему (или по защищенным каналам связи). В запросе четко указать, какие именно данные необходимы: "Прошу дополнительно предоставить изображения в режиме цветового доплеровского картирования (ЦДК/энергетический доплер) для оценки васкуляризации узлов". "Прошу предоставить результаты эластографии (если исследование проводилось) или видео-клипы, демонстрирующие эластичность узлов". "Желательно предоставить видео-клипы сканирования узлов в различных плоскостях". Указать причину запроса: "Без данных режимов ЦДК и оценки жесткости

			невозможна полноценная стратификация риска злокачественности по системе TIRADS". Вывод (если данные не будут предоставлены): В случае отказа или невозможности дослать материалы, врач-консультант должен дать ответ, но с существенными оговорками: "Проведен анализ присланных изображений щитовидной железы в В-режиме. Визуализируются узловые образования (указать локализацию, размеры, контуры, эхогенность). Однако, в связи с отсутствием данных ЦДК и эластографии, полноценная оценка по системе TIRADS и достоверное суждение о степени риска малигнизации невозможны. Для уточнения характера образований настоятельно рекомендуется провести повторное УЗИ с обязательным использованием режимов доплерографии и эластографии, либо предоставить данные этих режимов для
--	--	--	---

			повторной консультации. Окончательное заключение о необходимости биопсии принимает лечащий врач на основании комплексного обследования".
3.3	ОПК-1	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: Пациентка проходит лечение у онколога по поводу рака молочной железы. После очередного УЗИ органов брюшной полости в поликлинике по месту жительства она получает протокол, где описаны "очаговые изменения в печени". Онколог, к которому она приехала через неделю, просит ее срочно пересмотреть эти изображения, так как от этого зависит тактика лечения. Пациентка обращается к вам (врачу УЗД онкодиспансера) с просьбой дать "второе мнение" по снимкам, которые у нее есть на диске. Она очень тревожна, плачет и просит посмотреть "прямо сейчас", так как ей страшно ждать. Задание: Как организовать эту консультацию с точки зрения телемедицины и медицинской этики? Что вы имеете право сделать, а что нет? Какой формат взаимодействия выбрать?	Действия врача: Этическая часть: Проявить эмпатию, успокоить пациентку, объяснить, что вы готовы ей помочь. Дать ей стакан воды, предложить присесть. Правовая и организационная часть: Объяснить пациентке, что просто "посмотреть диск" и дать устное заключение ("да, это метастазы" или "нет, это киста") вне официальных рамок некорректно и опасно для нее. Это не будет иметь юридической силы и может ввести в заблуждение лечащего врача. Предложение легитимного пути: Сообщить пациентке, что лучшим вариантом будет проведение официальной телемедицинской консультации по типу "врач-врач" (или "второе мнение"). Для этого необходимо: Чтобы ее лечащий врач (онколог) оформил официальный запрос на телемедицинскую консультацию в

			ваш адрес (или адрес вашего учреждения) с четким вопросом. Пациентка должна дать информированное согласие на эту консультацию и передачу данных. Данные с диска (в формате DICOM) должны быть загружены в систему вашего учреждения официальным путем (через регистратуру или отдел телемедицины). Альтернатива (если нет времени ждать официального запроса, но есть возможность): Предложить пациентке записаться к вам на платный прием для проведения повторного УЗИ в вашем учреждении. Это будет полноценное исследование, а не анализ чужих снимков, и будет иметь юридическую силу. Что нельзя делать: Нельзя давать заключение по чужим снимкам "на коленке", без занесения в официальную документацию и без запроса лечащего врача. Это нарушение порядка оказания помощи и врачебной тайны.
4.1	ОПК-1	Задания открытого типа с кратким ответом. Перечислите три обязательных условия для проведения телемедицинской консультации по типу "врач-пациент".	Предварительная идентификация личности пациента.

			Наличие информированного добровольного согласия пациента на телемедицинскую консультацию. Консультация проводится исключительно лечащим врачом или врачом, с которым у пациента установлены дистанционные отношения в рамках оказания медицинской помощи. (Допустимо: наличие усиленной квалифицированной электронной подписи у врача, ведение консультации в системе, интегрированной с ЕГИСЗ).
4.2	ОПК-1	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите два основных формата передачи медицинских изображений для телемедицинской консультации и укажите, какой из них является предпочтительным и почему.	DICOM-файлы (Digital Imaging and Communications in Medicine). Предпочтительный формат, так как позволяет врачу-консультанту самостоятельно использовать все инструменты для анализа изображений (изменение яркости, контраста, масштабирование, измерения, просмотр всей серии снимков), что повышает точность диагностики. Статические изображения (JPEG, PNG, BMP) или видео (AVI, MP4). Менее предпочтительный формат, так как

			ограничивает возможности анализа готовыми "картинками", не позволяет проводить собственные измерения и переоценивать данные, несет риск потери диагностически значимой информации.
4.3	ОПК-1	Задания открытого типа с кратким ответом. Какие два вида электронных подписей используются в телемедицине и чем они отличаются по юридической значимости?	Простая электронная подпись (ПЭП): используется для идентификации гражданина (пациента) в системе (например, через СМС или код). Подтверждает факт волеизъявления. Усиленная квалифицированная электронная подпись (УКЭП): используется медицинскими работниками (врачами). Она приравнивается к собственноручной подписи с печатью, имеет юридическую силу и позволяет подписывать медицинские заключения и документы в ЕГИСЗ.
5	ОПК-1	Задания закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов. 1. Что является основным нормативным документом, регламентирующим применение телемедицины в РФ? а) Трудовой кодекс РФ. б) Федеральный закон № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", статья 36.2. в) Уголовный кодекс РФ. г) Постановление Правительства о ЕГИСЗ. Ответ: б	Задания закрытого типа (38 заданий с эталонами ответов) б
		2. При проведении телемедицинской консультации "врач-врач" итоговое заключение консультанта:	б

	а) Является основанием для постановки окончательного диагноза. б) Носит рекомендательный характер и учитывается лечащим врачом при постановке диагноза. в) Передается напрямую пациенту. г) Не требует подписания электронной подписью. Ответ: б	
	3. Может ли врач УЗД поставить окончательный клинический диагноз пациенту в ходе телемедицинской консультации "врач-пациент"? а) Да, если у него есть все данные. б) Нет, это запрещено законом, так как отсутствует возможность физикального осмотра. в) Да, но только в случае простых заболеваний. г) Только при условии видеозвонка. Ответ: б	б
	4. Что такое "телемедицинская сеть"? а) Совокупность аптек, торгующих лекарствами онлайн. б) Совокупность медицинских организаций и информационных систем, обеспечивающих дистанционное взаимодействие. в) Интернет-форум для врачей. г) База данных пациентов. Ответ: б	б
	5. Формат DICOM в УЗИ необходим для: а) Просмотра изображений в любом браузере. б) Стандартизированного хранения, передачи и обработки медицинских изображений с возможностью их последующего анализа. в) Печати снимков на бумаге. г) Отправки изображений по электронной почте без потери качества. Ответ: б	б
	6. Каким документом должно быть подтверждено согласие пациента на телемедицинскую консультацию? а) Устным согласием. б) Информированным добровольным согласием (ИДС), оформленным в письменной или электронной форме. в) Подпиской о неразглашении. г) Паспортом. Ответ: б	б
	6. Каким документом должно быть подтверждено согласие пациента на телемедицинскую консультацию? а) Устным согласием. б) Информированным добровольным согласием (ИДС), оформленным в письменной или электронной форме. в) Подпиской о неразглашении. г) Паспортом. Ответ: б	б
	7. Усиленная квалифицированная электронная подпись (УКЭП) врача позволяет: а) Только войти в систему. б) Придавать юридическую силу электронным медицинским документам (заключениям). в) Участвовать в вебинарах. г) Получать зарплату. Ответ: б	б
	8. При телемедицинской консультации "врач-врач" ответственность за правильность постановки окончательного диагноза и лечение несет: а) Врач-консультант. б) Лечащий врач, направивший на консультацию.	б

	в) Заведующий отделением консультанта. г) Пациент. Ответ: б	
	9. В каких целях пациент может обратиться к врачу УЗД по телемедицине? а) Для проведения самого УЗИ дистанционно. б) Для интерпретации ранее полученных результатов УЗИ и получения направлений на дообследование. в) Для постановки диагноза без очного осмотра. г) Для вызова врача на дом. Ответ: б	б
	10. Какое изображение является наименее предпочтительным для телемедицинской консультации? а) DICOM-файл. б) Видеокадр с экрана в формате AVI. в) Фотография экрана, сделанная на телефон (JPEG). г) Набор последовательных DICOM-кадров. Ответ: в	в
	11. В телемедицинской системе врач УЗД-консультант должен иметь доступ к: а) Паспортным данным пациента без согласия. б) Клиническим данным пациента (анамнез, цель исследования), достаточным для ответа на поставленный вопрос. в) Банковским счетам пациента. г) Данным о месте работы пациента. Ответ: б	б
	12. Что из перечисленного является нарушением врачебной тайны при телемедицине? а) Передача данных через защищенный канал связи внутри ЕГИСЗ. б) Обсуждение случая пациента в открытом Telegram-чате без обезличивания данных. в) Направление DICOM-изображений в федеральный центр по официальному запросу. г) Получение согласия пациента на консультацию. Ответ: б	б
	13. Основное отличие телемедицинской консультации от заочной консультации (по переписке): а) Использование компьютера. б) Использование телемедицинских систем, интегрированных в ЕГИСЗ, с соблюдением всех юридических формальностей. в) Возможность не платить налоги. г) Скорость ответа. Ответ: б	б
	14. При получении на телемедицинскую консультацию изображений, не соответствующих стандартам качества, консультант должен: а) Дать заключение по имеющимся данным. б) Запросить дополнительные материалы или указать на ограничения метода в своем заключении. в) Проигнорировать запрос. г) Самостоятельно исправить изображения. Ответ: б	б
	15. Что из перечисленного НЕ относится к преимуществам телемедицины для врача УЗД? а) Возможность получить "второе мнение" по сложному случаю. б) Снижение нагрузки за счет автоматической постановки диагноза компьютером. в) Повышение квалификации через участие в дистанционных консилиумах.	б

	г) Расширение профессиональных контактов. Ответ: б	
	16. Для идентификации пациента в системе телемедицины чаще всего используется: а) Номер полиса ОМС и дата рождения. б) Номер банковской карты. в) Пароль от электронной почты. г) Любимое блюдо. Ответ: а	а
	17. Телемедицинская консультация в экстренной форме (online) наиболее оправдана: а) Для планового наблюдения за хроническими больными. б) При подозрении на инсульт для оценки проходимости магистральных артерий головы в первичном сосудистом отделении. в) Для выдачи справок. г) Для записи на прием. Ответ: б	б
	18. Кто обязан обеспечить конфиденциальность передаваемых при телемедицине данных? а) Только врач-консультант. б) Только администратор системы. в) Все участники телемедицинского взаимодействия (медицинские организации, врачи, операторы систем). г) Только пациент. Ответ: в	в
	19. Какой вид телемедицинской консультации подразумевает наличие видео- и аудиосвязи в реальном времени? а) Отложенная консультация (store-and-forward). б) Интерактивная консультация (on-line). в) Консультация по переписке. г) Консультация по факсу. Ответ: б	б
	20. При проведении телемедицинской консультации врач обязан предупредить пациента о том, что: а) Консультация платная. б) Существуют ограничения метода, и окончательный диагноз может быть поставлен только при очном приеме. в) Врач не несет ответственности. г) Результат придет по почте. Ответ: б	б
	21. Можно ли использовать общедоступные мессенджеры (WhatsApp, Telegram) для телемедицинских консультаций с юридической точки зрения? а) Да, это удобно и быстро. б) Нет, так как это не обеспечивает должного уровня защиты персональных данных и не интегрировано в ЕГИСЗ. в) Можно, если удалить переписку сразу после консультации. г) Можно, с согласия пациента. Ответ: б	б
	22. Что означает термин "телемониторинг" применительно к УЗИ? а) Наблюдение за работой врача через веб-камеру. б) Дистанционное наблюдение за параметрами состояния пациента (например, с помощью портативных УЗ-датчиков) в динамике. в) Запись всех исследований на видео. г) Контроль за потоком пациентов. Ответ: б	б
	23. Врач УЗД дал заключение по телемедицинской консультации. Документ	б

	должен быть подписан: а) Простой электронной подписью врача. б) Усиленной квалифицированной электронной подписью (УКЭП). в) Подписью заведующего отделением. г) Подпись не нужна, достаточно устного ответа. Ответ: б	
	24. При направлении материалов на телемедицинскую консультацию врач УЗД должен предоставить: а) Только заключение и паспортные данные. б) Наиболее информативные изображения и видео-клипы, отражающие патологию, а также клинические данные. в) Все изображения подряд, без разбора. г) Только жалобы пациента. Ответ: б	б
	25. В каких случаях проведение телемедицинской консультации "врач-пациент" ЗАПРЕЩЕНО? а) При хронических заболеваниях в стадии ремиссии. б) При подозрении на острое заболевание, представляющее угрозу для жизни (инфаркт, инсульт, травма). в) Для коррекции терапии ранее установленного хронического заболевания. г) Для интерпретации результатов анализов. Ответ: б	б
	26. Что такое "референс-центр" в телемедицине? а) Центральный офис страховой компании. б) Специализированное учреждение (часто федерального уровня), которое проводит экспертные телемедицинские консультации по сложным случаям. в) Аптечный склад. г) Справочная служба. Ответ: б	б
	27. Какая система в РФ обеспечивает ведение централизованного учета телемедицинских консультаций? а) Госуслуги. б) Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). в) Система обязательного медицинского страхования. г) Пенсионный фонд. Ответ: б	б
	28. При телемедицинской консультации "врач-врач" консультант имеет право: а) Назначать лечение пациенту напрямую. б) Рекомендовать лечащему врачу проведение дополнительных исследований (в т.ч. повторного УЗИ или КТ). в) Выписывать электронные рецепты напрямую пациенту. г) Требовать перевода пациента в свою клинику. Ответ: б	б
	29. Что делать, если во время online-консультации пропал интернет? а) Продолжить консультацию по телефону, а затем оформить протокол задним числом. б) Считать консультацию несостоявшейся и забыть о ней. в) Отправить заключение по почте. г) Продолжить, когда связь появится, но нигде это не фиксировать. Ответ: а (с последующим оформлением в системе как продолжение консультации или отдельного события).	а
	30. Какое требование предъявляется к ПО для проведения телемедицинских консультаций? а) Яркий и красочный интерфейс.	б

	б) Наличие сертификатов и соответствие стандартам безопасности (ФСТЭК, ФСБ). в) Бесплатность. г) Работа на всех устройствах без установки. Ответ: б	
	31. Врач УЗД в своем заключении по телемедицинской консультации НЕ ДОЛЖЕН: а) Давать рекомендации по тактике лечения, выходящие за рамки его компетенции (например, назначать химиотерапию). б) Описывать эхографическую картину. в) Указывать на недостаточную информативность присланных снимков. г) Ссылаться на клинические рекомендации. Ответ: а	а
	32. Кто обеспечивает техническую поддержку телемедицинской системы в медицинской организации? а) Врач УЗД. б) Системный администратор или отдел информационных технологий. в) Медицинская сестра. г) Пациент. Ответ: б	б
	33. Персональные данные пациента, передаваемые по телемедицинским каналам, должны быть: а) Зашифрованы. б) Открыты для всех врачей. в) Опубликованы в открытых источниках. г) Переданы без согласия пациента. Ответ: а	а
	34. Что из перечисленного является примером телемедицинской услуги? а) Запись на УЗИ через интернет. б) Удаленная расшифровка ЭКГ фельдшером скорой помощи врачом-кардиологом. в) Оплата услуг через терминал. г) Получение талона в электронную очередь. Ответ: б	б
	35. В чем заключается роль врача-куратора (консультируемого) при телемедицинской консультации? а) Только отправить снимки. б) Сформулировать четкий клинический вопрос, предоставить полные данные и обеспечить обратную связь по итогам консультации. в) Самостоятельно поставить диагноз до консультации. г) Проигнорировать ответ консультанта. Ответ: б	б
	36. При проведении телемедицинской консультации ребенка до 15 лет информированное согласие дает: а) Ребенок. б) Законный представитель (родитель/опекун). в) Врач, направивший на консультацию. г) Кто-либо из родственников. Ответ: б	
	37. Видео-клип перистальтики кишечника, присланный на телемедицинскую консультацию, позволяет консультанту: а) Оценить эвакуаторную функцию в динамике, что невозможно по статичным кадрам. б) Только посмотреть на кишечник. в) Измерить перистальтическую волну. г) Заменить колоноскопию.	а

		Ответ: а	
		38. Какой аббревиатурой обозначается стандарт медицинских изображений? а) JPEG. б) DICOM. в) PDF. г) MPEG. Ответ: б	б
	ОПК-4	Анализирует и интерпретирует информацию заболеваний и (или) состоянии, полученной от лечащего врача, пациента (его законного представителя), а также из медицинской документации	
1.1	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между информацией, полученной из медицинской документации/от пациента, и ее влиянием на тактику проведения УЗИ. Полученная информация Влияние на тактику УЗИ 1. В направлении указано: "Исключить метастазы в печени" у пациента с меланомой кожи. А. Особое внимание на область проекции червеобразного отростка, оценка перистальтики, наличие свободной жидкости. 2. Пациент жалуется на боли в правой подвздошной области, тошноту, субфебрильную температуру. Б. Использование режимов ЦДК и эластографии, тщательный поиск очаговых изменений, оценка всей паренхимы печени. 3. В выписке из истории болезни указано: "Состояние после холецистэктомии (2 года назад)". В. Обязательная оценка диаметра холедоха, поиск конкрементов в нем, оценка подпеченочного пространства. 4. Пациентка направлена на "УЗИ малого таза на 7-й день менструального цикла". Г. Оценка состояния эндометрия (должен быть тонким), подсчет антральных фолликулов (для оценки овариального резерва).	1 – Б 2 – А 3 – В 4 – Г
1.2	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Соотнесите жалобу пациента и наиболее вероятную зону (область) прицельного исследования при УЗИ. Жалоба Область интереса 1. Горечь во рту, тупая боль в правом подреберье после жирной пищи. А. Поджелудочная железа (особенно хвост), желудок (антральный отдел), ДПК. 2. "Опоясывающая" боль в верхней половине живота, иррадирующая в спину, рвота. Б. Мочевой пузырь, предстательная железа, почки (исключение гидронефроза). 3. Боль в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание, чувство неполного опорожнения. В. Желчный пузырь (наличие сладжа, конкрементов, признаков воспаления), внепеченочные протоки. 4. Головокружение, шум в ушах, шаткость походки, синкопальные состояния. Г. Брахиоцефальные артерии (экстракраниальные отделы), позвоночные артерии.	1 – В 2 – А 3 – Б 4 – Г
1.3	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между фрагментом медицинской документации (направления) и ключевым вопросом, который врач УЗИ должен задать себе перед началом исследования. Фрагмент направления Ключевой вопрос 1. "УЗИ щитовидной железы. DS: Многоузловой зоб. Рекомендовано: контроль через 6 месяцев." А. Нужно ли оценивать кровоток в сосудах почки (ренальный доплер)? Есть ли признаки нарушения оттока мочи? 2. "УЗИ почек. DS: Мочекаменная болезнь. После ДУВЛТ (дистанционной литотрипсии)." Б. Обратить особое внимание на область перешейка, парашитовидные железы (исключить аденому) и регионарные лимфоузлы. 3. "УЗИ вен нижних конечностей. DS: Варикозная болезнь. Подготовка к флебэктомии." В. Провести сравнительный анализ с предыдущим протоколом (если есть). Оценить динамику размеров узлов, появление новых признаков	1 – В 2 – А 3 – Г 4 – Б

		(микрокальцинаты, нечеткие контуры). 4. "УЗИ органов мошонки. DS: Бесплодие. Исключить варикоцеле." Г. Исследовать как поверхностную, так и глубокую венозную систему, оценить состояние клапанного аппарата и проходимость глубоких вен. Обязательно использовать пробу Вальсальвы и компрессионные пробы.	
2.1	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Расположите в правильной последовательности этапы работы врача УЗД с пациентом и медицинской документацией перед началом сканирования. А. Изучение направления: диагноз, цель исследования, конкретный вопрос от лечащего врача. Б. Приглашение пациента в кабинет, приветствие, представление себя. В. Краткий сбор анамнеза и жалоб: уточнение давности симптомов, сопутствующих заболеваний, операций. Г. Изучение имеющейся амбулаторной карты или выписки (предыдущие исследования, динамика). Д. Информирование пациента о ходе предстоящего исследования и получение согласия.	Б – А – Г – В – Д (Сначала знакомство, потом изучение документов, потом уточнение у пациента, потом инструктаж).
2.2	ОПК-4	Установите последовательность мыслительных действий (алгоритм) врача УЗД при интерпретации выявленной эхографической картины. А. Сопоставление выявленной картины с данными анамнеза и жалобами (клинико-эхографические параллели). Б. Детальное описание выявленных изменений (локализация, форма, размеры, контуры, эхогенность, структура, Vascularization). В. Формулировка эхографического заключения (нозологического или синдромального). Г. Выявление эхографического симптома или синдрома (например, "объемное образование", "диффузные изменения", "расширение протока"). Д. Проведение дифференциального ряда (какие заболевания могут давать такую картину?).	Г – Б – Д – А – В
1.3	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Определите последовательность действий врача УЗД при обнаружении несоответствия между данными направления и жалобами/анамнезом пациента. А. Провести исследование максимально полно, включив в протокол оценку всех органов, даже если они не указаны в направлении (например, при болях в животе осмотреть все органы брюшной полости и забрюшинного пространства). Б. Принять решение о включении в заключение описания всех выявленных изменений, независимо от направительного диагноза. В. Зафиксировать несоответствие: например, в направлении указано "холецистит", а пациент жалуется на боли в пояснице и дизурию. Г. После исследования вежливо уточнить у пациента, обращался ли он с этими жалобами к лечащему врачу, и рекомендовать повторную консультацию для коррекции плана обследования. Д. Скорректировать тактику осмотра: начать с области, соответствующей жалобам, даже если это не совпадает с направлением.	В – Д – А – Б – Г
2.1	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: На УЗИ брюшной полости направлен пациент 60 лет с направительным диагнозом "Дискинезия желчевыводящих путей". В направлении цель: "исключить ЖКБ". При сборе анамнеза пациент жалуется на похудание за последние 3 месяца (на 8 кг), немотивированную слабость, тяжесть в эпигастрии и "кашицеобразный" стул. Желтухи нет. Задание: Проанализируйте несоответствие направительного диагноза и жалоб. Какую тактику исследования выберет грамотный врач УЗД? Какие структуры потребуют особо прицельного изучения? Сформулируйте предварительное эхографическое заключение (возможные варианты).	Анализ несоответствия: Направительный диагноз ("дискинезия") не объясняет таких "тревожных" симптомов, как потеря веса, слабость и изменение характера стула

			(возможная стеаторея). Это может указывать на органическую патологию, в частности, со стороны поджелудочной железы (хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью, опухоль) или желудочно- кишечного тракта. Тактика исследования: Стандартный протокол УЗИ ОБП должен быть расширен и выполнен с максимальной тщательностью. Нельзя ограничиваться только поиском камней в желчном пузыре. Структуры для прицельного изучения: Поджелудочная железа: оценка размеров (диффузно или локально), контуров (ровные/бугристые) , экзогенности, структуры (наличие очаговых образований, кист, кальцинатов), состояние Вирсунгова протока (расширение?). Особое внимание головке и крючковидному отростку. Желчные протоки: оценка внутри- и внепеченочных протоков (холедох) на предмет
--	--	--	--

			расширения (симптом Курвуазье?). Печень: поиск очаговых образований (метастазы). Желудок и ДПК: оценка эвакуации, наличие "пораженного полого органа" (симптом псевдотуморозного панкреатита или опухоли). Забрюшинные лимфоузлы: парааортальные, паракавальные. Возможное эхографическое заключение: Вариант 1: "Эхографические признаки диффузных изменений поджелудочной железы (хронический панкреатит). Расширение панкреатического протока. Рекомендовано: КТ/МРТ поджелудочной железы для уточнения состояния." Вариант 2: "В головке поджелудочной железы визуализируется гипоехогенное образование с нечеткими контурами, размерами ... мм. Расширение холедоха до ... мм. Вирсунгов проток расширен (симптом "двух протоков"). Заключение:
--	--	--	---

			Эхографическая картина может соответствовать объемному образованию панкреатодуоденальной зоны. Рекомендовано срочное дообследование (КТ/МРТ, онкомаркеры)."
2.2	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: Молодой человек 28 лет направлен на УЗИ почек с диагнозом "Артериальная гипертензия". В направлении вопрос: "Исключить реноваскулярную гипертензию (стеноз почечных артерий)". Пациент говорит, что у него периодически повышается давление до 160/100, но он не принимает таблетки постоянно. Других жалоб нет. Задание: Какая информация, которую НЕОБХОДИМО уточнить у пациента или из документов, повлияет на тактику проведения доплерографии почечных артерий? Опишите протокол исследования в зависимости от полученной информации.	Необходимая информация для определения тактики: Возраст пациента и давность гипертензии. Для 28 лет более характерна вторичная (реноваскулярная) гипертензия, чем эссенциальная. Это повышает значимость поиска стеноза. Данные лабораторных исследований: креатинин крови (норма?), наличие асимметрии размеров почек по данным предыдущих исследований (если были). Результаты физикального обследования: выслушивался ли систолический шум над почечными артериями (информация от лечащего врача). Протокол исследования в зависимости от данных: Базовая часть (обязательно): В-режим: оценка размеров, формы, паренхимы обеих

			почек. Асимметрия размеров более 1,5 см косвенно указывает на ишемию. Расширенная часть (прицельная доплерография): Визуализация магистральных почечных артерий от аорты до ворот почки. Измерение пиковой систолической скорости (PSV) в аорте и в почечной артерии (в проксимальном, среднем и дистальном отделах). Расчет почечно-аортального соотношения (RAR). Оценка спектра: время ускорения (AT), индекс ускорения (AC), наличие турбулентного потока ("aliasing") за местом стеноза. Критически важно: исследование проводится утром, до приема антигипертензивных препаратов (или после их отмены, если это безопасно и согласовано с врачом), так как на фоне низкого давления можно пропустить гемодинамически значимый стеноз. При выявлении ускорения кровотока – тщательное сканирование в режиме ЦДК и спектральном доплере для
--	--	--	--

			поиска зоны турбулентности. Заключение: Без уточнения этих данных стандартный протокол может быть неинформативен. Врач должен отразить в заключении условия проведения: "Исследование проведено на фоне нормального/повышенного АД (указать какое)".
2.3	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: Пациентка 45 лет пришла на УЗИ молочных желез с направлением от гинеколога. В направлении: "УЗИ молочных желез. Профилактический осмотр". При сборе анамнеза пациентка, стесняясь, говорит, что обнаружила у себя "узелок" в левой груди около 2 недель назад, но гинекологу об этом не сказала, так как "подумала, что это неважно, раз направление уже выписали". Она просит вас "только посмотреть, но в заключении ничего не писать про узелок, чтобы гинеколог не ругался, что я ему не сказала". Задание: Проанализируйте ситуацию с этической и профессиональной точки зрения. Каковы ваши действия? Как вы построите беседу с пациенткой? Что вы обязаны включить в протокол исследования и заключение?	Анализ ситуации: Пациентка предоставила критически важную информацию, которая полностью меняет характер исследования: из профилактического оно становится диагностическим, направленным на верификацию пальпируемого образования. Скрытие этой информации от лечащего врача недопустимо, так как делает бесполезным всё последующее наблюдение. Просьба пациентки ("ничего не писать") ставит врача УЗИ в сложное положение: если он согласится, он скроет от гинеколога данные, которые могут указывать на серьезную патологию, и подведет пациентку под риск поздней

			диагностики. Действия и беседа с пациенткой: Разъяснение: "Уважаемая (имя), спасибо, что сказали мне об этом. Это очень важно. То, что вы нащупали узелок, – это главная причина, по которой сейчас нужно сделать УЗИ максимально тщательно. Моя задача – описать все, что я вижу. Скрыть эту информацию от гинеколога – значит обмануть его и, в первую очередь, навредить себе. Если образование окажется доброкачественным – все будут спокойны. Если потребуется наблюдение или биопсия – гинеколог должен об этом знать, чтобы вовремя назначить лечение." Объяснение юридической стороны: "Я не имею права не включать в протокол данные, полученные в ходе исследования. Медицинская документация – это юридический документ. Если я что-то скрою, а потом выяснится, что проблема была, ответственность ляжет и на меня."
--	--	--	---

			Эмпатия и поддержка: "Я понимаю ваше волнение и то, что вам неловко перед гинекологом. Но лучше немного смущения сейчас, чем серьезные проблемы со здоровьем потом. Гинеколог вас не поругает, он будет благодарен за полную информацию." Протокол и заключение: Врач УЗД ОБЯЗАН провести исследование молочных желез по расширенному протоколу, обратив особое внимание на область, которую указала пациентка. В заключении он обязан описать все выявленные изменения, включая пальпируемое образование (локализация, размеры, форма, контуры, экзогенность, структура, Vascularization), дать оценку по классификации BI-RADS и дать рекомендации (например, "консультация маммолога-онколога", "тонкоигольная биопсия под контролем УЗИ").
4.1	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите три ключевых раздела информации, которые врач УЗД должен получить из направления на исследование для качественного выполнения своей работы.	Эталон ответа: Цель исследования / Клинический вопрос: что конкретно хочет исключить или

			подтвердить лечащий врач (например, "исключить метастазы", "оценить динамику", "подтвердить стеноз"). Предварительный диагноз или синдром: основное заболевание пациента, в рамках которого назначается УЗИ. Краткие клинические данные / Анамнез: ключевые жалобы, данные осмотра, результаты других исследований (если есть), влияющие на интерпретацию. (Допустимы варианты: информация о перенесенных операциях, аллергии, принимаемых препаратах).
4.2	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Какие два основных метода сбора информации от пациента непосредственно перед УЗИ должен использовать врач?	Активное слушание: выслушивание жалоб пациента в свободной форме, предоставление возможности высказаться. Целенаправленный расспрос: уточнение деталей, касающихся цели исследования и предполагаемой патологии (характер боли, связь с приемом пищи, динамика симптомов).
4.3	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Если жалобы пациента не соответствуют направительному диагнозу, что врач УЗИД обязан сделать в первую очередь?	Скорректировать тактику сканирования, расширив зону поиска и включив в

			протокол осмотр органов и областей, соответствующих жалобам пациента, даже если они не указаны в направлении.
5	ОПК-4	Задания закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов. 1. Что является ПЕРВИЧНЫМ источником информации о пациенте для врача УЗД в начале приема? а) Результаты УЗИ годовой давности. б) Направление от лечащего врача. в) Мнение соседей по очереди. г) Данные из интернета. Ответ: б	(38 заданий с эталонами ответов) б
		2. Какую информацию о пациенте врач УЗД НЕ ИМЕЕТ права разглашать без согласия? а) Дату проведения исследования. б) Номер кабинета. в) Диагноз и данные, полученные в ходе УЗИ. г) Фамилию направившего врача. Ответ: в	в
		3. При сборе анамнеза у пациента перед УЗИ брюшной полости важно уточнить: а) Любимый цвет. б) Время последнего приема пищи и наличие метеоризма. в) Семейное положение. г) Место работы 10 лет назад. Ответ: б	б
		4. Если пациент говорит, что у него удален желчный пузырь, но в направлении этого нет, врач должен: а) Проигнорировать и искать пузырь. б) Отметить этот факт в протоколе как важный анамнестический. в) Позвонить лечащему врачу и сделать выговор. г) Не поверить пациенту. Ответ: б	б
		5. Анализ предыдущего протокола УЗИ (в динамике) необходим в первую очередь для: а) Копирования текста. б) Оценки темпов роста или изменений структуры выявленного образования. в) Выяснения, какой аппарат использовался. г) Узнать фамилию предыдущего врача. Ответ: б	б
		6. Пациент жалуется на боль в правом боку. Что должен уточнить врач УЗД? а) "Вы любите футбол?" б) "Когда возникла боль, с чем связываете, куда отдает?" в) "Какая у вас зарплата?" г) "Есть ли у вас высшее образование?" Ответ: б	б
		7. Информация о том, что пациент принимает антикоагулянты, важна для врача УЗД, если планируется: а) Простое УЗИ. б) Любое УЗИ. в) Инвазивное вмешательство под контролем УЗИ (пункция, биопсия). г) УЗИ с контрастом. Ответ: в (и г - тоже важно для оценки рисков, но в первую очередь для	в

		пункции).	
		8. Что из перечисленного НЕ является задачей врача УЗИ при анализе информации? а) Выделить ведущий клинический синдром. б) Назначить лечение по результатам УЗИ. в) Определить, на какие зоны обратить особое внимание. г) Сопоставить клинику с эхокартиной. Ответ: б	б
		9. Направление на УЗИ должно содержать: а) Только ФИО и возраст. б) Обоснование для проведения исследования (диагноз, цель). в) Только номер полиса. г) Согласие страховой компании. Ответ: б	б
		10. Пациент говорит, что у него "печень увеличена". Врач УЗИ должен: а) Согласиться и написать "гепатомегалия" без измерения. б) Провести измерение размеров печени и объективно оценить этот факт. в) Сказать, что пациент не прав. г) Посмотреть печень "на глаз". Ответ: б	б
		11. Для интерпретации картины при УЗИ поджелудочной железы критически важно знать уровень: а) Гемоглобина. б) Амилазы/липазы крови и наличие болей. в) Тромбоцитов. г) Глюкозы в моче. Ответ: б	б
		12. Женщина направлена на УЗИ малого таза. Какой вопрос задать в первую очередь? а) "Когда в последний раз были у стоматолога?" б) "Первый день последней менструации?" в) "Сколько у вас детей?" г) "Какой у вас вес?" Ответ: б	б
		13. Анализ информации от пациента в состоянии алкогольного опьянения: а) Не проводится, исследование откладывается до вытрезвления. б) Проводится в обычном режиме. в) Требуется присутствия понятых. г) Является более точным. Ответ: а	
		14. Если в направлении указан один орган, а пациент просит посмотреть "заодно" другой, врач должен: а) Отказать, сославшись на занятость. б) Посмотреть, но не писать в протоколе. в) Объяснить, что осмотр другого органа требует отдельного направления или может быть проведен в рамках расширенного протокола с соответствующей оплатой/отметкой, если это разрешено. г) Посмотреть и написать, нарушив правила. Ответ: в	в
		15. При анализе жалоб пациента с подозрением на почечную колику наиболее информативно: а) Желание пациента выпить воды. б) Острая боль в пояснице с иррадиацией в пах, нарушение мочеиспускания. в) Головная боль. г) Боль в колене. Ответ: б	б

	16. Что такое "синдромальный диагноз" в заключении УЗИ? а) Конкретное заболевание. б) Описание выявленного патологического состояния или процесса (например, "портальная гипертензия", "билиарная гипертензия", "жидкость в плевральной полости"). в) Дата рождения пациента. г) Мнение родственников. Ответ: б	б
	17. Для правильной интерпретации картины при УЗИ щитовидной железы важно знать уровень: а) ТТГ (тиреотропного гормона) и статус пациента (эутиреоз, гипотиреоз). б) Артериального давления. в) Холестерина. г) Билирубина. Ответ: а	а
	18. Пациент с травмой живота. Какая информация от лечащего врача наиболее важна? а) Группа крови. б) Механизм травмы и область максимальной боли. в) Наличие вредных привычек. г) Профессия. Ответ: б	б
	19. При анализе динамического исследования (УЗИ в разные даты) врач обязан: а) Сравнить идентичные параметры и срезы. б) Просто прочитать старый протокол. в) Оценить только размеры. г) Написать "без динамики", даже не сравнивая. Ответ: а	а
	20. Информация о том, что пациентка кормит грудью, важна при УЗИ молочных желез, так как: а) Это бесполезно делать. б) Структура желез физиологически изменена (лактационная паренхима), что требует дифференцировки с патологией. в) Это больно. г) Требуется специальный датчик. Ответ: б	б
	21. Основная цель сбора анамнеза врачом УЗД: а) Заполнить историю болезни. б) Направить диагностический поиск в нужное русло и правильно интерпретировать находки. в) Установить дружеские отношения. г) Отвлечь пациента. Ответ: б	б
	22. При анализе направления с формулировкой "УЗИ при диспансеризации" врач должен: а) Сделать минимальное по объему исследование. б) Выполнить скрининговое исследование согласно протоколу, но при выявлении отклонений провести углубленный осмотр. в) Ничего не искать. г) Отказаться от исследования. Ответ: б	б
	23. Пациент утверждает, что у него "камни в почках", но по данным УЗИ их нет. Ваши действия: а) Написать, что камней нет. б) Написать, что пациент ошибся.	в

	в) Тщательно исследовать почки, мочеточники (лоханку, ЧЛС) на предмет микролитов, песка или состояний после отхождения камня (расширение мочеточника). г) Поругать пациента. Ответ: в	
	24. Что из перечисленного относится к информации, полученной от законного представителя ребенка? а) Жалобы ребенка, описанные словами матери. б) Самостоятельное описание ребенком своей болезни. в) Мнение прохожего. г) Данные из школьного дневника. Ответ: а	а
	25. При анализе УЗИ у пациента с лихорадкой неизвестного генеза особое внимание следует уделить: а) Только печени. б) Поиску жидкостных скоплений (абсцессов) в брюшной полости, забрюшинном пространстве, малом тазу. в) Только желчному пузырю. г) Только почкам. Ответ: б	б
	26. Врач получил направление, где неразборчиво написана цель. Он должен: а) Сделать исследование "как обычно". б) Не делать исследование. в) Связаться с лечащим врачом для уточнения цели (по телефону или через регистратуру). г) Спросить у пациента. Ответ: в	в
	27. Анализ медицинской документации (выписок, эпикризов) позволяет врачу УЗИ понять: а) Только паспортные данные. б) Контекст заболевания, сопутствующую патологию, этап лечения. в) Материальное положение пациента. г) Адрес регистрации. Ответ: б	б
	28. Если пациент жалуется на боль в левом подреберье, какие органы требуют особого внимания? а) Печень и желчный пузырь. б) Селезенка, хвост поджелудочной железы, левая почка, желудок. в) Аппендикс. г) Органы малого таза. Ответ: б	б
	29. Информация о ранее проведенной операции на органах брюшной полости важна, так как: а) Может изменить анатомию и эхокартину. б) Это просто факт биографии. в) Влияет на оплату. г) Может быть противопоказанием к УЗИ. Ответ: а	а
	30. При анализе жалоб пациента с варикозной болезнью для УЗИ вен нижних конечностей важно уточнить: а) Были ли в прошлом тромбозы, трофические изменения, отеки. б) Цвет глаз. в) Любимую еду. г) Марку обуви. Ответ: а	а
	31. Что из перечисленного является "золотым стандартом" получения	б

	информации от пациента? а) Заочная переписка. б) Активное слушание и эмпатичный расспрос. в) Анкетирование. г) Опрос через родственников. Ответ: б	
	32. Если в направлении указан диагноз, а пациент не знает о своем заболевании (не информирован лечащим врачом), задача врача УЗД: а) Сообщить пациенту всё, что написано в направлении. б) Провести исследование, но не комментировать направительный диагноз, оставив это лечащему врачу. в) Скрыть направление. г) Рассказать родственникам. Ответ: б	б
	33. Пациент жалуется на "пульсацию в животе". Прицельное внимание следует уделить: а) Печени. б) Аорте и ее ветвям (исключить аневризму). в) Селезенке. г) Желудку. Ответ: б	б
	34. Для анализа результатов УЗИ у пациента с циррозом печени ключевой информацией является: а) Наличие асцита, размеры селезенки, диаметр воротной вены, скорость воротного кровотока. б) Состояние желчного пузыря. в) Толщина подкожно-жировой клетчатки. г) Размеры поджелудочной железы. Ответ: а	а
	35. Как поступить, если пациент настаивает на проведении УЗИ, но отказывается предоставить документы и назвать себя? а) Провести исследование, так как важнее здоровье. б) Отказать в проведении исследования, так как невозможна идентификация личности и оформление медицинской документации. в) Вызвать полицию. г) Провести исследование, но данные не вносить. Ответ: б	б
	36. Что такое "коморбидный фон" и почему он важен для врача УЗД? а) Место работы пациента. б) Наличие сопутствующих заболеваний, которые могут влиять на интерпретацию результатов УЗИ (например, сахарный диабет, ХСН). в) Возраст пациента. г) Социальный статус. Ответ: б	б
	37. При анализе жалоб пациента с дисфагией (нарушением глотания) после операций на шее, УЗИ может быть информативно для оценки: а) Печени. б) Щитовидной железы и зоны послеоперационного вмешательства (гематома, серома). в) Почек. г) Сердца. Ответ: б	б
	38. Завершающим этапом анализа всей информации (анамнез, документы, эхокартина) является: а) Заполнение графы "паспортная часть". б) Формулировка эхографического заключения и рекомендаций.	

		в) Выключение аппарата. г) Проветривание кабинета. Ответ: б	
	ОПК-4	Определяет медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению ультразвукового исследования.	
1.1	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между состоянием/заболеванием пациента и видом УЗИ, который в данной ситуации противопоказан (или требует особой осторожности). Состояние пациента Противопоказанный/ограниченный метод 1. Беременность 1 триместр (подозрение на внематочную беременность). А. Трансректальное УЗИ (ТРУЗИ) предстательной железы. 2. Острая анальная трещина, состояние после экстирпации прямой кишки. Б. Стресс-эхокардиография с физической нагрузкой. 3. Нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда (менее 3-5 дней). В. УЗИ с эхоконтрастированием (при известной аллергии на компоненты контраста). 4. Анафилактическая реакция на гадолиний в анамнезе (для МРТ) или на препараты серы. Г. Трансвагинальная эхография.	1 – Г (сам метод не противопоказан, но требует осторожности и информирования; однако при угрозе выкидыша или кровотечении может быть ограничен) 2 – А 3 – Б 4 – В
1.2	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Соотнесите абсолютное или относительное противопоказание с правильным действием врача УЗИД. Противопоказание/Ситуация Действие врача 1. У пациента с подозрением на разрыв селезенки (травма) артериальное давление 70/40 мм рт.ст., тахикардия, заторможенность. А. Отказать в проведении планового ТРУЗИ и перенаправить к проктологу для лечения трещины. 2. Пациент направлен на плановое ТРУЗИ простаты, но при осмотре выявлена острая анальная трещина, пациент жалуется на резкую боль. Б. Перенести исследование, рекомендовать подготовку (очистительная клизма, диета) и повторить попытку. 3. Пациент пришел на УЗИ брюшной полости, но накануне ел жирную пищу, употреблял газообразующие продукты, и сейчас выраженный метеоризм делает визуализацию поджелудочной железы невозможной. В. Немедленно прекратить попытку введения датчика, оценить состояние пациентки, вызвать дежурного гинеколога. 4. При введении трансвагинального датчика у пациентки началось обильное кровотечение. Г. Провести FAST-протокол (экстренное УЗИ) немедленно, несмотря на тяжесть состояния, так как польза превышает риск, а альтернативы могут занять больше времени.	1 – Г 2 – А 3 – Б 4 – В
1.3	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между фактором, ограничивающим информативность УЗИ, и способом его преодоления (или действием врача). Ограничивающий фактор Действие врача 1. Выраженный метеоризм (пневматоз) кишечника при УЗИ брюшной полости. А. Рекомендовать проведение МРТ или КТ, так как ультразвуковой метод при данном весе неинформативен. 2. Наличие обширной открытой раны или ожоговой поверхности в зоне исследования. Б. Использовать стерильный гель, стерильную насадку на датчик или специальное стерильное покрытие, работать в перчатках. Проводить исследование только по экстренным показаниям. 3. Индекс массы тела (ИМТ) пациента > 45-50 кг/м² (морбидное ожирение). В. Попросить пациента повернуться на левый бок, задержать дыхание на выдохе, использовать низкочастотный датчик, изменить акустическое окно. 4. Необходимость проведения интраоперационного УЗИ или пункции под контролем УЗИ у пациента с гепатитом С (высокий риск инфицирования). Г.	1 – Г 2 – Б 3 – А 4 – Б (этот пункт дублируется, но для задания важна логика: в 2 - защита раны, в 4 - защита врача)

		Отсрочить исследование, рекомендовать диету, прием эспумизана, повторную подготовку.	
2.1	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Расположите в правильной последовательности действия врача УЗД при выявлении состояния, которое может быть противопоказанием к исследованию (например, пациент пришел на ТВУЗИ с кровянистыми выделениями). А. Принять решение: проводить исследование (с осторожностью) или отказаться, зафиксировав причину в меддокументации. Б. Сообщить пациентке о своей находке (выделениях) и уточнить, знает ли она об этом, что говорит лечащий врач. В. Выявить "на глаз" или со слов пациентки наличие кровянистых выделений на прокладке/белье. Г. Если принято решение не проводить интравагинальное исследование, предложить альтернативу (трансабдоминальное УЗИ с наполненным мочевым пузырем) или рекомендовать консультацию гинеколога для решения вопроса о возможности исследования. Д. Оценить экстренность ситуации: кровотечение обильное или мажущее?	В – Б – Д – А – Г
2.2	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность оценки врачом УЗД наличия показаний и противопоказаний к проведению стресс-эхокардиографии с физической нагрузкой. А. Оценка данных ЭКГ покоя (наличие блокад, изменений ST-T, аритмий). Б. Изучение направительного диагноза и жалоб пациента (стабильная/нестабильная стенокардия, перенесенный инфаркт). В. Оценка физической возможности пациента выполнить нагрузку (состояние суставов, одышка, общее самочувствие). Г. Принятие решения о возможности проведения пробы или замене на фармакологическую пробу. Д. Измерение исходного АД и ЧСС, оценка стабильности показателей.	Б – А – Д – В – Г
2.3	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Определите последовательность действий при принятии решения о проведении УЗИ с эхоконтрастированием. А. Оценка функции почек (уровень креатинина, СКФ) для исключения риска контраст-индуцированной нефропатии (для некоторых типов контрастов). Б. Получение информированного добровольного согласия пациента, разъяснение рисков. В. Оценка жизненных показателей и возможности проведения внутривенной инъекции. Г. Сбор аллергологического анамнеза (аллергия на препараты серы, яйца, латекс, предыдущие реакции на контраст). Д. Оценка клинической целесообразности: действительно ли необходимо контрастирование для ответа на вопрос лечащего врача?	Д – Г – А – В – Б
3.1	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: В кабинет УЗИ обратилась пациентка 30 лет с направлением на трансвагинальное УЗИ (ТВУЗИ) для исключения патологии эндометрия. При сборе анамнеза выясняется, что у нее задержка менструации 2 недели, тест на беременность положительный. Накануне вечером у нее появились тянущие боли внизу живота и скудные кровянистые выделения. Она очень тревожится за беременность и настаивает на ТВУЗИ, так как "хочет все точно узнать". Задание: Оцените показания и противопоказания. Является ли кровотечение на фоне беременности абсолютным противопоказанием к ТВУЗИ? Какова ваша тактика? Что вы скажете пациентке?	Оценка ситуации: Показания: Задержка менструации, положительный тест, боли и кровянистые выделения – это абсолютные показания для УЗИ с целью исключения внематочной беременности и оценки

			жизнеспособности плода (если беременность маточная). Противопоказания: Кровотечение на фоне беременности НЕ является абсолютным противопоказанием к ТВУЗИ. Напротив, ТВУЗИ в данном случае более информативно, чем трансабдоминальное (ТАУЗИ), особенно на малом сроке. Однако требуется особая осторожность и деликатность. Риск усиления кровотечения при аккуратном введении датчика минимален и несопоставим с риском пропустить внематочную беременность. Тактика и беседа с пациенткой: Информирование и успокоение: "Уважаемая (имя), я понимаю ваше волнение. Именно в вашей ситуации УЗИ крайне необходимо. Кровянистые выделения не являются запретом для проведения исследования. Напротив, трансвагинальное УЗИ позволит нам увидеть плодное яйцо на самом раннем сроке и точно определить его расположение, чего мы можем не увидеть через живот."
--	--	--	---

			Получение согласия: "Я проведу исследование максимально аккуратно и бережно. Если вы согласны, я попрошу вас подписать информированное согласие." Проведение исследования: Использовать стерильную насадку на датчик и стерильный гель (или одноразовое покрытие). Действовать предельно осторожно, без лишних движений. Оценить: наличие плодного яйца в полости матки, его структуру (желточный мешок, сердцебиение), состояние желтого тела, исключить наличие жидкости в позадимадном пространстве и объемных образований в трубах. Заключение: Отразить наличие/отсутствие признаков маточной беременности и жизнеспособности эмбриона. В случае обнаружения угрожающего выкидыша (отслойка, гематома) дать соответствующее описание. Вывод: Отказ от ТВУЗИ в данной ситуации был бы врачебной
--	--	--	---

			ошибкой, так как лишил бы пациентку жизненно важной диагностики.
3.2	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: Пациент 75 лет направлен на плановое трансректальное УЗИ (ТРУЗИ) предстательной железы с биопсией (подозрение на рак по уровню ПСА). При сборе анамнеза выясняется, что пациент постоянно принимает варфарин (антикоагулянт непрямого действия) по поводу фибрилляции предсердий. МНО (международное нормализованное отношение) на руках у пациента нет, последний раз сдавал анализ месяц назад (было 2.8). Пациент говорит, что отменять варфарин ему никто не разрешал. Задание: Является ли прием варфарина противопоказанием к ТРУЗИ с биопсией? Каков алгоритм ваших действий? Можно ли провести только ТРУЗИ (без биопсии) в данной ситуации?	Оценка ситуации: Прием антикоагулянтов (варфарина) является относительным противопоказанием к биопсии простаты (инвазивной манипуляции), но не к самому диагностическому ТРУЗИ в В-режиме (неинвазивному). Алгоритм действий: Разделение процедур: Четко разделить две процедуры – собственно УЗИ (осмотр) и биопсию. Решение по биопсии (инвазивная манипуляция): Категорически нельзя проводить биопсию без коррекции антикоагулянтной терапии из-за высокого риска кровотечения. Необходимо объяснить пациенту: "Уважаемый (имя), провести биопсию сегодня невозможно, так как вы принимаете варфарин. Это опасно развитием тяжелого кровотечения. Вам необходимо обратиться к лечащему врачу (кардиологу/терапевту), который назначил варфарин,

			для решения вопроса о временной отмене или переводе на низкомолекулярные гепарины ("мостик-терапия") на период проведения биопсии. Также нужно сдать анализ МНО и прийти с результатом (МНО должно быть <1.5) и заключением от кардиолога о возможности временной отмены." Решение по ТРУЗИ (неинвазивное): Провести ТРУЗИ в В-режиме и режиме ЦДК для оценки структуры простаты, семенных пузырьков, выявления подозрительных зон можно и нужно. Это неинвазивно и не несет риска кровотечения. В заключении указать: "Проведено трансректальное УЗИ предстательной железы. Выявлены (описать зоны, подозрительные на рак). Инвазивный этап (биопсия) не проводился в связи с приемом пациентом антикоагулянтов (варфарин). Рекомендована коррекция терапии и повторный визит для биопсии." Вывод: Прием антикоагулянтов – не противопоказание к диагностическому
--	--	--	---

			ТРУЗИ, но абсолютное (или строго относительное) противопоказание к биопсии без предварительной подготовки.
	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: В отделение реанимации поступил пациент с политравмой после ДТП. Врач-реаниматолог вызывает вас для проведения экстренного УЗИ (FAST-протокол). Пациент находится на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), нестабильная гемодинамика, на коже груди и живота множественные ссадины и раны, в т.ч. в местах предполагаемой установки датчика. Медицинская сестра предлагает протереть датчик спиртовой салфеткой и "быстро посмотреть". Задание: Какие противопоказания и риски существуют в данной ситуации? Как организовать исследование с соблюдением правил асептики и безопасности? Можно ли проводить УЗИ через раневую поверхность?	Оценка противопоказаний и рисков: Абсолютных противопоказаний к FAST-протоколу у нестабильного пациента с политравмой нет, так как польза от диагностики внутреннего кровотечения превышает все возможные риски. Риски: Инфекционная безопасность для пациента: занос инфекции в раны при использовании нестерильного датчика/геля. Инфекционная безопасность для врача: контакт с кровью пациента (риск гемоконтактных инфекций). Болевой синдром: давление датчиком на поврежденные ткани может усиливать боль (если пациент в сознании). Организация исследования: Подготовка оборудования: Использовать стерильные перчатки, маску, защитный экран (при наличии риска брызг). Надеть второй слой перчаток поверх

			первых для работы с датчиком. Подготовка датчика: Надеть на датчик стерильную одноразовую насадку (специальный чехол для УЗ-датчиков) или, в крайнем случае, стерильную презерватив/перчатку. Внутрь насадки нанести небольшое количество стерильного геля для акустического контакта. Снаружи насадку можно смазать стерильным гелем или физиологическим раствором. Обработка кожи пациента: По возможности, закрыть раны стерильными салфетками и проводить исследование по чистой коже рядом с ранами. Если необходимо сканировать через рану, то датчик в стерильном чехле должен касаться только стерильной салфетки или обработанной раны (если это неизбежно). Проведение исследования: Выполнить FAST-протокол максимально быстро и аккуратно. После исследования: Утилизировать насадку и салфетки как медицинские
--	--	--	---

			отходы класса Б (опасные). Провести дезинфекцию датчика высокого уровня согласно инструкции производителя (обычно это специальные салфетки). Вывод: Проведение УЗИ возможно и необходимо, но в условиях строжайшей асептики, с использованием стерильных чехлов и геля, чтобы не навредить пациенту и защитить себя.
4.1	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Перечислите три абсолютных противопоказания к проведению трансректального УЗИ (ТРУЗИ) предстательной железы.	Отсутствие прямой кишки (состояние после экстирпации). Острые воспалительные заболевания аноректальной зоны (острый парапроктит, тромбоз геморроидальных узлов в стадии некроза). Категорический отказ пациента от проведения процедуры. (Допустимы варианты: атрезия ануса, тяжелые кровотечения из прямой кишки в момент осмотра).
4.2	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Какие два основных фактора могут стать причиной отсрочки планового УЗИ брюшной полости?	Выраженный метеоризм (пневматоз кишечника), делающий визуализацию невозможной. Нарушение пациентом правил подготовки (прием пищи менее чем за 6-8 часов до

			исследования, употребление газообразующих продуктов).
4.3	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите два главных условия (критерия), при которых врач УЗИД имеет право отказать пациенту в проведении исследования.	Наличие медицинских противопоказаний к данному виду исследования, угрожающих жизни и здоровью пациента (например, риск кровотечения). Отсутствие технической возможности провести исследование информативно (неподготовленный пациент, неисправность аппарата, отсутствие необходимых расходных материалов для инвазивных процедур).
5	ОПК-4	Задания закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов. 1. Что из перечисленного является абсолютным противопоказанием к проведению ЛЮБОГО УЗИ? а) Наличие кардиостимулятора. б) Беременность. в) Отказ пациента от процедуры (после разъяснения последствий). г) Алкогольное опьянение легкой степени. Ответ: в	(38 заданий с эталонами ответов) в
		2. Противопоказанием к трансвагинальному УЗИ является: а) Миома матки. б) Отсутствие полового партнера. в) Девственная плева (интактная) при невозможности получить информированное согласие и отсутствии медицинских показаний, превышающих риск. г) Менструация (не является противопоказанием, но может ограничивать). Ответ: в (и г - не является)	в
		3. Какое состояние является противопоказанием для проведения стресс-эхокардиографии с физической нагрузкой? а) Гипертоническая болезнь 1 стадии. б) Острый инфаркт миокарда (менее 2-3 дней). в) Хроническая сердечная недостаточность 1 стадии. г) Экстрасистолия. Ответ: б	б
		4. При каком значении МНО (международное нормализованное отношение) обычно разрешается проведение биопсии печени под контролем УЗИ? а) Более 3.0.	б

	б) Менее 1.5. в) Любое. г) Равно 5.0. Ответ: б	
	5. Что делать, если пациентка категорически отказывается от трансвагинального УЗИ, но имеет направление на него? а) Уговорить любой ценой. б) Провести трансвагинальное УЗИ насильно. в) Провести трансабдоминальное УЗИ (с наполненным мочевым пузырем) и указать в протоколе, что метод заменен по желанию пациентки. г) Отказать в исследовании полностью. Ответ: в	в
	6. Является ли беременность противопоказанием к УЗИ? а) Да, на любом сроке. б) Нет, УЗИ является скрининговым методом и не имеет противопоказаний при беременности. в) Да, только в 1 триместре. г) Только при подозрении на патологию плода. Ответ: б	б
	7. К относительным противопоказаниям для УЗИ брюшной полости относится: а) Кома. б) Выраженный метеоризм. в) Открытая рана брюшной стенки. г) Отсутствие сознания. Ответ: б (Рана - не противопоказание, требует асептики)	б
	8. При подозрении на разрыв аневризмы брюшной аорты и нестабильной гемодинамике пациента: а) УЗИ противопоказано из-за тяжести состояния. б) УЗИ проводится немедленно (по экстренным показаниям), так как польза превышает риск. в) Сначала нужно стабилизировать давление, потом делать УЗИ. г) УЗИ неинформативно, нужно сразу делать КТ. Ответ: б	б
	9. Что из перечисленного является показанием к проведению УЗИ? а) Желание пациента "проверить все органы". б) Наличие клинических симптомов, подозрительных на заболевание (боль, пальпируемое образование). в) Отсутствие жалоб. г) День рождения пациента. Ответ: б	б
	10. Интраоперационное УЗИ противопоказано при: а) Невозможности обеспечения стерильности датчика. б) Желании хирурга посмотреть кровоток. в) Необходимости поиска мелких камней. г) Оценке радикальности операции. Ответ: а	а
	11. Пациент с эпилепсией направлен на УЗИ. Что нужно учесть? а) Это абсолютное противопоказание. б) Проводить исследование только в присутствии психиатра. в) Исследование безопасно, но нужно быть готовым к возможному приступу (снять ограничивающую одежду, убрать датчик). г) Использовать только трансвагинальный доступ. Ответ: в	в
	12. Какое исследование может быть альтернативой ТРУЗИ при наличии анальной трещины?	а,б

	а) УЗИ через промежность (трансперинеальное). б) МРТ малого таза. в) Обзорная урография. г) Цистоскопия. Ответ: а, б	
	13. Для проведения УЗИ с контрастированием обязательно наличие: а) Аппарата ИВЛ. б) Информированного согласия пациента и условий для купирования аллергической реакции. в) Двух врачей в кабинете. г) Направления от онколога. Ответ: б	б
	14. Кто определяет медицинские показания для направления на УЗИ? а) Врач УЗД. б) Лечащий врач (хирург, терапевт, гинеколог и т.д.). в) Заведующий отделением профилактики. г) Сам пациент. Ответ: б	б
	15. Что из перечисленного является относительным противопоказанием к проведению эхокардиографии (через пищевод - ЧПЭхоКГ)? а) Варикозное расширение вен пищевода. б) Острый инфаркт миокарда. в) Наличие зубных протезов. г) Гипертоническая болезнь. Ответ: а, б (Дивертикулы пищевода, стриктуры, опухоли)	а,б
	16. Пациент пришел на УЗИ молочных желез, но в зоне исследования имеется послеоперационная рана (мастэктомия). Можно ли проводить УЗИ? а) Нет, категорически нельзя. б) Можно, используя стерильный чехол на датчик и стерильный гель. в) Можно, но только на здоровой молочной железе. г) Нельзя, пока рана не заживет полностью. Ответ: б	б
	17. В каком случае проведение доплерографии сосудов нижних конечностей может быть ограничено? а) При наличии трофических язв на голени. б) При выраженных отеках, не позволяющих сдавить вену датчиком. в) При варикозной болезни. г) При подозрении на тромбоз. Ответ: б	б
	18. Является ли аллергия на латекс противопоказанием к ТВУЗИ или ТРУЗИ? а) Нет. б) Да, является абсолютным. в) Да, требует использования беслатексных покрытий на датчик. г) Требуется премедикации преднизолоном. Ответ: в	в
	19. При каком заболевании проведение УЗИ с компрессией (надавливанием) датчиком может быть противопоказано? а) Хронический холецистит. б) Острый аппендицит (сомнительный). в) Подозрение на разрыв кисты (эхинококковой) или аневризмы. г) Мочекаменная болезнь. Ответ: в	в
	20. Пациент направлен на УЗИ предстательной железы трансабдоминально. Что должно быть выполнено для обеспечения информативности? а) Очистительная клизма. б) Наполненный мочевой пузырь.	б

	в) Голод в течение 12 часов. г) Прием спазмолитиков. Ответ: б	
	21. Состояние после холецистэктомии (удаления желчного пузыря) является: а) Противопоказанием к УЗИ. б) Показанием для более тщательного осмотра холедоха. в) Поводом для отмены исследования. г) Не имеет значения. Ответ: б	б
	22. Какое из перечисленных состояний является абсолютным противопоказанием для пункционной биопсии под контролем УЗИ? а) Хронический гепатит. б) Некорригируемая коагулопатия (нарушение свертываемости крови). в) Желчнокаменная болезнь. г) Ожирение 2 степени. Ответ: б	б
	23. Пациентка с подозрением на внематочную беременность находится в крайне тяжелом состоянии (геморрагический шок). УЗИ: а) Не проводится из-за тяжести состояния. б) Проводится по FAST-протоколу немедленно для подтверждения диагноза и направления в операционную. в) Заменяется лапароскопией. г) Откладывается до стабилизации давления. Ответ: б	б
	24. Что из перечисленного НЕ является показанием для экстренного УЗИ? а) Острая боль в животе. б) Травма живота. в) Плановая диспансеризация. г) Подозрение на почечную колику. Ответ: в	в
	25. При каком уровне тромбоцитов проведение инвазивных процедур под контролем УЗИ (биопсия) становится рискованным? а) Менее $100 \times 10^9/\text{л}$. б) Менее $50 \times 10^9/\text{л}$. в) Менее $200 \times 10^9/\text{л}$. г) Не зависит от тромбоцитов. Ответ: б	б
	26. Можно ли проводить УЗИ через гипсовую повязку? а) Да, гипс прозрачен для ультразвука. б) Нет, ультразвук не проникает через гипс. в) Можно, через специальное "окно" в повязке, если оно есть. г) Можно, если смочить гипс водой. Ответ: в	в
	27. Пациент с кардиостимулятором направлен на УЗИ. Ваши действия? а) Отказать, так как УЗИ может нарушить работу ЭКС. б) Провести УЗИ в обычном режиме (УЗИ безопасно для ЭКС). в) Проводить только в присутствии кардиохирурга. г) Снизить мощность ультразвука до минимума. Ответ: б	б
	28. Основным условием для проведения УЗИ беременной женщине является: а) Наличие направления от гинеколога. б) Отсутствие угрозы прерывания (для интравагинального доступа). в) Информированное добровольное согласие женщины. г) Срок беременности более 12 недель. Ответ: а, в	а, в

	29. При остром панкреатите проведение УЗИ: а) Противопоказано из-за болезненности. б) Показано для оценки состояния железы, наличия жидкости и некроза. в) Заменяется только КТ. г) Проводится только в ремиссию. Ответ: б	б
	30. Что из перечисленного является показанием для интраоперационного УЗИ печени? а) Поиск непальпируемых метастазов при резекции печени. б) Оценка желчеоттока во время холецистэктомии. в) Контроль положения дренажа. г) Все вышеперечисленное. Ответ: г	г
	31. Абсолютным противопоказанием к проведению любого инвазивного вмешательства под контролем УЗИ является: а) Гипертоническая болезнь. б) Отсутствие информированного согласия пациента. в) Преклонный возраст пациента. г) Наличие у пациента ВИЧ-инфекции. Ответ: б	б
	32. При подозрении на перфорацию полого органа УЗИ: а) Противопоказано из-за риска усиления пневмоперитонеума. б) Проводится для поиска свободного газа и жидкости. в) Заменяется обзорной рентгенографией, УЗИ малоинформативно. г) Проводится только с контрастом. Ответ: б, в (УЗИ может найти жидкость, но газ ищут рентгеном/КТ)	б,в
	33. Можно ли проводить УЗИ, если пациент находится в наркотическом или алкогольном опьянении? а) Да, если исследование экстренное. б) Нет, плановое исследование следует отложить до вытрезвления. в) Можно, это не имеет значения. г) Только в присутствии охраны. Ответ: а, б	а, б
	34. УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи противопоказано при: а) Аденоме простаты. б) Острой задержке мочи (катетеризирован). в) Цистите. г) Мочекаменной болезни. Ответ: б (Если стоит катетер, остаточной мочи нет)	б
	35. Пациенту с феохромоцитомой (опухоль надпочечника) планируется УЗИ. Какой риск нужно учесть? а) Риск кровотечения. б) Риск гипертонического криза при пальпации датчиком (компрессии) области опухоли. в) Риск инфицирования. г) Риск разрыва опухоли. Ответ: б	б
	36. При каких заболеваниях крови УЗИ (неинвазивное) проводить можно? а) Гемофилия. б) Тромбоцитопения. в) Лейкоз. г) При всех можно (неинвазивно). Ответ: г	г
	37. Назовите абсолютное противопоказание для проведения УЗИ с использованием внутривенного контрастирования:	б

		а) Беременность (относительное, но обычно избегают). б) Известная анафилактическая реакция на компоненты контрастного препарата. в) Возраст младше 18 лет. г) Почечная недостаточность. Ответ: б	
		38. Если пациент явился на УЗИ брюшной полости и сообщил, что он покушал 2 часа назад, ваши действия: а) Провести исследование, написав "на фоне неполной подготовки". б) Отказаться в проведении и перенести на другой день с соблюдением правил подготовки. в) Провести исследование, но не осматривать поджелудочную железу. г) Сделать очистительную клизму и провести исследование. Ответ: б (для планового УЗИ)	б
	ОПК-4	Выбирает методы ультразвукового исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	
1.1	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между клинической ситуацией (нозологией) и обязательным методом/режимом УЗИ, который должен быть применен согласно действующим клиническим рекомендациям. Клиническая ситуация Обязательный метод/режим УЗИ 1. Диффузные заболевания печени (подозрение на цирроз). А. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с количественной оценкой стеноза (NASCET, ECST). 2. Узловой зоб (оценка узлов щитовидной железы). Б. Допплерография (ЦДК/ЭДК) и эластография (компрессионная или сдвиговой волной) для расчета риска по TIRADS. 3. Стенозирующий атеросклероз сонных артерий (подготовка к каротидной эндартерэктомии). В. Оценка скорости воротного кровотока, индекса застоя, диаметра воротной и селезеночной вен. 4. Подозрение на рак молочной железы (пальпируемое образование). Г. Оценка васкуляризации образования (ЦДК/ЭДК) и его жесткости (эластография) для классификации BI-RADS.	1 – В 2 – Б 3 – А 4 – Г
1.2	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Соотнесите вид медицинской помощи и соответствующий объем (протокол) ультразвукового исследования. Вид медицинской помощи Объем УЗИ (протокол) 1. Первичная медико-санитарная помощь (поликлиника) при диспансеризации. А. Расширенный протокол эхокардиографии с тканевой доплерографией, оценкой деформации миокарда (speckle tracking). 2. Специализированная медицинская помощь (стационар) пациенту с острым панкреатитом. Б. Скрининговое УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки). 3. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) в кардиохирургическом центре перед операцией на клапанах. В. Экстренное УЗИ по FAST-протоколу (поиск свободной жидкости в брюшной, плевральных полостях, перикарде). 4. Скорая медицинская помощь (на догоспитальном этапе) при политравме.	1 – Б 2 – Г 3 – А 4 – В

		Г. УЗИ поджелудочной железы с оценкой состояния паренхимы, наличия жидкости в сальниковой сумке, забрюшинной клетчатке, доплерография сосудов.	
1.3	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между заболеванием и клиническими рекомендациями (или их разделом), регламентирующими применение УЗИ. Заболевание (нозология) Клинические рекомендации / Стандарт 1. Желчнокаменная болезнь (ЖКБ). А. Клинические рекомендации "Хроническая болезнь почек" (оценка размеров, паренхимы, кровотока). 2. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Б. Клинические рекомендации "Желчнокаменная болезнь" (раздел "Инструментальная диагностика" – УЗИ как основной метод). 3. Хроническая болезнь почек. В. Клинические рекомендации "Рак предстательной железы" (раздел "Диагностика" – ТРУЗИ + биопсия). 4. Рак предстательной железы. Г. Клинические рекомендации "Варикозное расширение вен нижних конечностей" (ультразвуковое ангиосканирование – "золотой стандарт").	1 – Б 2 – Г 3 – А 4 – В
2.1	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Расположите в правильной последовательности этапы выбора метода УЗИ врачом при поступлении пациента с направлением. А. Определение необходимого объема исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи и клиническими рекомендациями для данной нозологии. Б. Изучение направительного диагноза и цели исследования, указанных лечащим врачом. В. Выбор конкретного датчика (конвексный, линейный, фазированный, трансвагинальный) и режимов сканирования (В-режим, ЦДК, эластография) для реализации протокола. Г. Анализ индивидуальных особенностей пациента (телосложение, наличие операций, сопутствующие заболевания), которые могут потребовать коррекции стандартного протокола. Д. Проведение исследования по выбранному протоколу и фиксация результатов.	Б – А – Г – В – Д
2.2	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность применения методов визуализации при обследовании пациента с подозрением на рак молочной железы (согласно клиническим рекомендациям). А. Маммография (для женщин старше 35-40 лет). Б. УЗИ молочных желез с ЦДК и эластографией, классификация BI-RADS. В. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) или трепан-биопсия под контролем УЗИ. Г. Осмотр и пальпация врачом (клиническое обследование). Д. УЗИ регионарных зон лимфооттока (подмышечные, подключичные лимфоузлы).	Г – А – Б – Д – В (УЗИ может предшествовать маммографии у молодых, но в общем алгоритме: осмотр -> маммография/УЗИ -> уточняющая диагностика -> биопсия).
2.3	ОПК-4	Задания закрытого типа на установление последовательности. Определите последовательность действий врача УЗД при проведении скрининга во время беременности (согласно Приказу Минздрава о пренатальной диагностике). А. Скрининговое УЗИ во II триместре (18-21 неделя): оценка анатомии плода, фетометрия, плацента, количество вод. Б. Скрининговое УЗИ в I триместре (11-14 недель): оценка воротникового пространства (ТВП), визуализация носовой косточки, фетометрия, сердцебиение. В. Направление на экспертный уровень УЗИ при выявлении маркеров хромосомной патологии или пороков развития. Г. Скрининговое УЗИ в III триместре (30-34 недели): фетометрия, оценка плаценты, доплерометрия маточно-плацентарного кровотока.	Б – Д – А – Г – В (В – не этап скрининга, а результат при отклонениях).

		Д. Биохимический скрининг материнских сывороточных маркеров (проводится параллельно с УЗИ 1 триместра).	
3.3	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: В поликлинику обратилась пациентка 48 лет с жалобами на образование в правой молочной железе, которое она обнаружила около месяца назад. При пальпации определяется узел плотной консистенции, без четких границ, безболезненный. Направление от хирурга: "УЗИ молочных желез". Задание: Опишите, какой протокол УЗИ (какие режимы, методики, оценка каких параметров) вы должны применить в соответствии с клиническими рекомендациями по диагностике рака молочной железы. Какие классификационные системы вы обязаны использовать в заключении? Обоснуйте свой выбор.	Протокол УЗИ в соответствии с клиническими рекомендациями: В-режим (серошкальная эхография): Оценка всех квадрантов обеих молочных желез. При обнаружении образования: детальное описание локализации (по циферблату, расстояние от соска), формы (правильная/неправильная), ориентации (параллельная/непараллельная кожи), контуров (ровные/неровные, четкие/нечеткие), эхогенности, наличия кальцинатов. Оценка состояния кожи, подкожно-жировой клетчатки, ретромаммарного пространства. Режимы доплерографии (ЦДК/ЭДК, спектральный доплер): Оценка васкуляризации образования (наличие кровотока, его характер – центральный, периферический, смешанный; количество сосудов). Эластография (компрессионная или сдвиговой волны): Оценка жесткости образования (эластичность

			тканей). Злокачественные образования чаще имеют высокую жесткость. Оценка регионарных лимфоузлов: Обязательное УЗИ подмышечных, подключичных, надключичных областей с обеих сторон (описание размеров, формы, структуры, состояния ворот, коркового слоя, характера кровотока). Классификационные системы: В заключении врач ОБЯЗАН использовать систему BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System). Необходимо присвоить категорию от 0 до 6, что определяет дальнейшую тактику (например, BI-RADS 4 – подозрительная находка, требует биопсии). Это требование отражено в современных клинических рекомендациях по ведению пациентов с заболеваниями молочных желез. Обоснование: Такой расширенный протокол позволяет максимально точно дифференцировать доброкачественные и злокачественные процессы, стратифицировать
--	--	--	---

			риск и определить необходимость инвазивной диагностики (биопсии), что соответствует стандартам оказания помощи онкологическим пациентам.
3.2	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: В отделение функциональной диагностики поступило направление от невролога: "УЗИ брахиоцефальных артерий". Пациент – мужчина 62 лет, курильщик, страдает гипертонической болезнью, перенес транзиторную ишемическую атаку (ТИА) 2 недели назад. В направлении также указано: "подозрение на стеноз внутренней сонной артерии слева". Задание: Согласно клиническим рекомендациям по ведению пациентов с цереброваскулярной патологией, какой протокол исследования вы должны выполнить? Что подлежит обязательной оценке и количественному измерению? Какие гемодинамические показатели необходимо рассчитать?	Протокол УЗИ брахиоцефальных артерий (экстракраниальный отдел) в соответствии с клиническими рекомендациями: В-режим: Оценка проходимости, хода, анатомии общих сонных артерий (ОСА), внутренних сонных артерий (ВСА), наружных сонных артерий (НСА), позвоночных артерий (ПА) в сегментах V0-V1. Оценка комплекса интима-медиа (КИМ) в ОСА (толщина, характер). Выявление атеросклеротических бляшек: локализация, протяженность, структура (однородная/неоднородная, наличие кальцинатов, изъязвлений), поверхность (ровная/неровная). Дуплексное сканирование (импульсно-волновой доплер): Оценка спектра кровотока во всех исследуемых сосудах (ОСА, ВСА, НСА, ПА).

			Количественная оценка стеноза ВСА (строго в соответствии с критериями NASCET или ECST): Измерение пиковой систолической скорости (PSV) в ВСА и ОСА. Расчет отношения PSV ВСА/ОСА. Определение степени стеноза в процентах (диаметра/площади) . Дополнительная оценка: Наличие турбулентного потока ("aliasing") постстенотически. Оценка кровотока по позвоночным артериям (направление, скорость, наличие гемодинамически значимого стеноза или гипоплазии). Функциональные пробы (при подозрении на вертеброгенное влияние). Обязательные гемодинамические показатели: PSV (пиковая систолическая скорость) в ВСА. EDV (конечная диастолическая скорость) в ВСА. Индекс резистентности (RI). Соотношение PSV ВСА/ОСА. Обоснование: Такой протокол строго регламентирован клиническими рекомендациями по
--	--	--	---

			ведению пациентов со стенозирующим атеросклерозом, так как от точности измерения степени стеноза (особенно 70-99%) зависит решение о необходимости каротидной эндартерэктомии или стентирования для вторичной профилактики инсульта.
3.3	ОПК-4	Задания открытого типа с развернутым ответом / задача. Ситуация: Врач УЗД получил направление на исследование щитовидной железы от эндокринолога. В направлении указано: "Диффузный токсический зоб. Подготовка к лечению радиоактивным йодом". Пациент жалуется на сердцебиение, похудание, нервозность. При пальпации щитовидная железа увеличена диффузно. Задание: Какой протокол УЗИ вы должны применить согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению тиреотоксикоза? Будет ли достаточно стандартного описания размеров и структуры? Какие дополнительные режимы и измерения необходимы для полноценной помощи эндокринологу в данной ситуации?	Протокол УЗИ при подготовке к лечению радиоактивным йодом (согласно клиническим рекомендациям): Стандартного описания ("диффузные изменения") в данном случае недостаточно. Протокол должен быть расширен и максимально точен, так как от его данных зависит расчет дозы радиоактивного йода. Обязательные компоненты протокола: В-режим (детальная морфометрия): Точное измерение объема щитовидной железы (суммарный объем долей и перешейка) в мл/см³. Это критически важно для дозиметрии. Оценка экзогенности (диффузно-сниженная? неоднородная?). Тщательный поиск узловых образований (даже

			мелких, <1 см). При их наличии – детальное описание по системе EU-TIRADS, так как "холодные" узлы могут не накапливать йод и требовать иной тактики. Цветовое доплеровское картирование (ЦДК): Оценка васкуляризации паренхимы. Для ДТЗ характерен диффузно-усиленный кровоток (симптом "тиреоидного ада" – множественные цветочные пятна по всей железе). Степень васкуляризации может быть описана полуколичественно (например, по классификации Vascularity Pattern). Оценка регионарных лимфоузлов: Осмотр шейных лимфоузлов (особенно центральной группы, паратрахеальных). При аутоиммунной патологии они могут быть реактивно изменены (гиперплазия), что важно дифференцировать от метастатического поражения. Обоснование: Лечение радиоактивным йодом планируется
--	--	--	---

			на основе точного объема железы (чем больше объем, тем выше доза). Наличие узлов меняет подход (может потребоваться биопсия до лечения, чтобы исключить рак, который не лечится йодом). Характер кровотока является дополнительным критерием активности аутоиммунного процесса. Таким образом, выбор расширенного протокола напрямую продиктован стандартами лечения конкретного заболевания.
4.1	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Назовите три нормативных документа, которые определяют порядок и объем проведения ультразвуковых исследований в РФ.	Порядок оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (например, "Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"). Клинические рекомендации (протоколы лечения) по конкретному заболеванию (например, "Желчнокаменная болезнь", "Рак молочной железы"). Стандарты медицинской помощи (например, Стандарт первичной медико-санитарной помощи при зобе).

4.2	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. В каком документе закреплена обязательность Порядок оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (например, "Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"). Клинические рекомендации (протоколы лечения) по конкретному заболеванию (например, "Желчнокаменная болезнь", "Рак молочной железы"). Стандарты медицинской помощи (например, Стандарт первичной медико-санитарной помощи при зобе). использования системы EU-TIRADS при описании узлов щитовидной железы?	В Клинических рекомендациях Министерства здравоохранения РФ по диагностике и лечению узлового зоба / заболеваний щитовидной железы.
4.3	ОПК-4	Задания открытого типа с кратким ответом. Если клинические рекомендации допускают использование двух альтернативных методов диагностики (например, КТ и УЗИ), на основании чего врач УЗД может обосновать выбор в пользу УЗИ?	Врач УЗД может обосновать выбор: Отсутствием лучевой нагрузки (безопасность, особенно у детей и беременных). Возможностью динамического наблюдения в реальном времени (оценка кровотока, эластичности). Доступностью и экономической эффективностью метода в конкретных условиях. Наличием противопоказаний к альтернативному методу у пациента.
5	ОПК-4	Задания закрытого типа. Выберите один или несколько правильных ответов. 1. Что определяет "Порядок оказания медицинской помощи"? а) Конкретные сроки лечения. б) Этапы оказания помощи, правила организации деятельности медицинской организации и ее структуры. в) Стоимость медицинских услуг. г) Формулы расчета доз лекарств. Ответ: б	(38 заданий с эталонами ответов) б
		2. "Клинические рекомендации" – это: а) Документ, определяющий стоимость лечения. б) Документ, основанный на научных доказательствах, содержащий рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний. в) Приказ главного врача. г) Инструкция к аппарату УЗИ. Ответ: б	б
		3. "Стандарт медицинской помощи" определяет: а) Усредненный перечень медицинских услуг и лекарственных препаратов для лечения конкретного заболевания. б) Индивидуальный план лечения каждого пациента. в) Штатное расписание отделения. г) График работы врачей. Ответ: а	а
		4. При подозрении на острый аппендицит у взрослого согласно клиническим	б

	рекомендациям УЗИ: а) Не применяется. б) Является методом выбора (первой линии) визуализации. в) Применяется только у детей. г) Заменяется обзорной рентгенографией. Ответ: б	
	5. Согласно клиническим рекомендациям по ведению пациентов с ЖКБ, УЗИ позволяет оценить: а) Только наличие камней. б) Наличие камней, толщину стенки пузыря, диаметр холедоха, состояние печени и поджелудочной железы. в) Только сократительную функцию пузыря. г) Только размеры печени. Ответ: б	б
	6. В каком режиме (доступе) должно проводиться УЗИ предстательной железы для оценки ее структуры с целью выявления рака на ранней стадии? а) Трансабдоминально. б) Трансректально (ТРУЗИ) с использованием высокочастотного датчика. в) Трансперинеально. г) Любой доступ одинаково информативен. Ответ: б	б
	7. Стандарт оснащения кабинета УЗИ предусматривает наличие: а) Только аппарата УЗИ. б) Аппарата УЗИ с набором датчиков, кушетки, аппарата для измерения АД, средств для дезинфекции. в) Холодильника и микроволновки. г) Телевизора для пациентов. Ответ: б	б
	8. При проведении скрининга новорожденных на дисплазию тазобедренных суставов используется метод: а) Рентгенография. б) УЗИ по Графу (линейный датчик, оценка углов α и β). в) МРТ. г) Компьютерная томография. Ответ: б	б
	9. Выберите правильный протокол УЗИ при подозрении на тромбоз глубоких вен нижних конечностей: а) В-режим + компрессионная проба (датчиком) + ЦДК + спектральный доплер. б) Только В-режим. в) Только ЦДК. г) Только оценка клапанной недостаточности. Ответ: а	а
	10. Согласно клиническим рекомендациям по ведению пациентов с артериальной гипертензией, УЗИ почек с доплерографией почечных артерий проводится для: а) Оценки размеров почек. б) Исклучения реноваскулярной гипертензии (стеноза почечных артерий). в) Поиска кист. г) Определения функции почек. Ответ: б	б
	11. Стандарт медицинской помощи при злокачественном новообразовании молочной железы включает УЗИ: а) Только самой молочной железы. б) Молочных желез и регионарных лимфоузлов (подмышечных, надключичных).	б

	в) Только перед операцией. г) Только после операции. Ответ: б	
	12. При подозрении на внематочную беременность УЗИ должно проводиться: а) Только трансабдоминально. б) Комбинированно: трансабдоминально (для оценки всей брюшной полости) и трансвагинально (для детальной оценки малого таза). в) Только трансвагинально. г) Не проводится. Ответ: б	б
	13. "Порядок оказания медицинской помощи по профилю "онкология" регламентирует: а) Использование системы TNM. б) Обязательность морфологической верификации диагноза (биопсии) до начала лечения. в) Цены на услуги. г) График отпусков. Ответ: а, б	а, б
	14. При обследовании пациента с циррозом печени для оценки риска кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода УЗИ позволяет оценить: а) Размеры селезенки и диаметр воротной вены (косвенные признаки портальной гипертензии). б) Наличие асцита. в) Скорость воротного кровотока. г) Все вышеперечисленное. Ответ: г	г
	15. Какой документ содержит информацию о том, что при УЗИ щитовидной железы обязательно нужно оценивать регионарные лимфоузлы? а) Инструкция к аппарату. б) Клинические рекомендации по диагностике узлового зоба/рака щитовидной железы. в) Учебник по анатомии. г) Должностная инструкция врача. Ответ: б	б
	16. Для оценки фракции выброса левого желудочка при эхокардиографии используется метод: а) Симпсона (биплановый метод дисков). б) Тейхольца. в) Визуальной оценки. г) Все перечисленные, но предпочтение отдается методу Симпсона согласно рекомендациям. Ответ: г	г
	17. При проведении пренатального скрининга 1 триместра УЗИ должно быть выполнено в сроки: а) 5-8 недель. б) 11-14 недель. в) 18-21 неделя. г) 30-34 недели. Ответ: б	б
	18. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром холецистите предусматривает проведение УЗИ: а) При поступлении. б) В динамике (при необходимости). в) Только при поступлении и только один раз. г) а) и б).	г

		Ответ: г	
		19. Для оценки состояния плода при задержке внутриутробного развития согласно клиническим рекомендациям обязательно применяется: а) Допплерометрия маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотока. б) Только фетометрия. в) Только амниоскопия. г) Только КТГ. Ответ: а	а
		20. При УЗИ предстательной железы с целью определения объема (для расчета ПСА-плотности) измерение должно проводиться: а) Приблизительно "на глаз". б) По формуле эллипсоида (продольный x передне-задний x поперечный размеры x 0,523). в) Только продольного размера. г) Только поперечного размера. Ответ: б	б
		21. Выбор метода УЗИ (датчика, доступа, режимов) определяется: а) Только желанием врача. б) Клинической задачей и соответствующими клиническими рекомендациями. в) Только моделью аппарата. г) Настроением пациента. Ответ: б	б
		22. Согласно порядкам оказания помощи, направление на УЗИ должно содержать: а) Диагноз и цель исследования. б) Данные анамнеза (кратко). в) Подпись и печать лечащего врача. г) Все вышеперечисленное. Ответ: г	г
		23. При подозрении на острый панкреатит для оценки некроза и жидкости в забрюшинном пространстве УЗИ: а) Является методом выбора при поступлении и в динамике. б) Заменяется только КТ. в) Неинформативно. г) Проводится только после стихания острых явлений. Ответ: а	а
		24. Клинические рекомендации по диагностике хронической венозной недостаточности предписывают проведение: а) Ультразвукового ангиосканирования вен нижних конечностей. б) Реовазографии. в) Плетизмографии. г) Термографии. Ответ: а	а
		25. При УЗИ молочных желез для оценки имплантов согласно рекомендациям необходимо использовать: а) Только высокочастотный линейный датчик. б) Дополнительно конвексный (абдоминальный) датчик для осмотра ретромаммарного пространства. в) Только режим ЦДК. г) Только эластографию. Ответ: а, б	а,б
		26. Стандарт медицинской помощи при травме груди и живота включает FAST-протокол. Что он в себя включает? а) Осмотр плевральных полостей (справа и слева).	г

	б) Осмотр брюшной полости (гепаторенальный карман, спленоренальный карман, полость малого таза). в) Осмотр перикарда. г) Все вышеперечисленное. Ответ: г	
	27. Согласно клиническим рекомендациям по ведению пациентов с инсультом, УЗИ брахиоцефальных артерий должно быть выполнено: а) В течение 24-48 часов от поступления. б) Не имеет значения когда. в) Только в плановом порядке через месяц. г) Только при ТИА. Ответ: а	а
	28. При УЗИ желчного пузыря с целью оценки сократимости ("холецистокинетика") стандарт предписывает: а) Измерение объема пузыря натощак и через 30-45 минут после желчегонного завтрака. б) Только осмотр натощак. в) Осмотр только после еды. г) Осмотр после физической нагрузки. Ответ: а	а
	29. Выберите верное утверждение: а) Врач УЗИ может произвольно менять протокол исследования. б) Протокол исследования должен соответствовать задачам диагностики, утвержденным в клинических рекомендациях. в) Стандарты помощи не обязательны к исполнению. г) Клинические рекомендации носят исключительно справочный характер. Ответ: б	б
	30. При подозрении на рак почки согласно клиническим рекомендациям УЗИ позволяет оценить: а) Наличие объемного образования, его размеры, контуры, эхогенность, васкуляризацию. б) Состояние почечной вены и нижней полой вены на предмет тромбоза. в) Наличие метастазов в печени и забрюшинных лимфоузлах. г) Все вышеперечисленное. Ответ: г	г
	31. "Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" регламентирует, что УЗИ при плановых операциях должно проводиться: а) Не ранее, чем за 1 месяц до операции. б) Не ранее, чем за 3 месяца до операции. в) Сроки не регламентированы. г) За день до операции. Ответ: а (как правило, давность исследований не должна превышать 1 месяца)	Ответ: а (как правило, давность исследований не должна превышать 1 месяца)
	32. Для диагностики ахалазии кардии пищевода согласно клиническим рекомендациям используется: а) УЗИ (чреспищеводное). б) Рентгеноскопия пищевода. в) Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и манометрия. г) УЗИ брюшной полости. Ответ: в (УЗИ при этом не является основным методом)	в
	33. При обследовании пациента с синдромом портальной гипертензии УЗИ в В-режиме позволяет оценить: а) Наличие асцита. б) Размеры селезенки. в) Диаметр воротной и селезеночной вен. г) Все вышеперечисленное.	г

		Ответ: г	
		34. При какой патологии применение доплерографии (ЦДК) является обязательным согласно стандартам? а) Диффузные изменения печени. б) Оценка васкуляризации опухоли. в) Простая киста почки. г) Жировая дистрофия печени. Ответ: б	б
		35. В каком нормативном документе можно найти требования к дезинфекции ультразвуковых датчиков? а) В клинических рекомендациях по инфекционным болезням. б) В Санитарно-эпидемиологических правилах и нормативах (СанПиН) и методических указаниях. в) В должностной инструкции врача. г) В паспорте аппарата УЗИ. Ответ: б	б
		36. При УЗИ органов мошонки согласно клиническим рекомендациям для оценки варикоцеле используется: а) В-режим. б) ЦДК и спектральный доплер (проба Вальсальвы). в) Эластография. г) 3D-реконструкция. Ответ: а, б	а,б
		37. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при гипертонической болезни предусматривает проведение УЗИ почек с целью: а) Исключения вторичной (ренальной) гипертензии. б) Оценки фильтрационной способности почек. в) Измерения внутривисцерального давления. г) Определения типа диуреза. Ответ: а	а
		38. Что из перечисленного является нарушением порядка оказания помощи? а) Проведение УЗИ без направления лечащего врача (за исключением экстренных случаев). б) Проведение УЗИ по направлению от фельдшера ФАПа. в) Проведение УЗИ платному пациенту без направления. г) Все варианты не являются нарушением. Ответ: а (в остальных случаях есть нюансы: фельдшер может направить при определенных условиях, платный пациент может прийти без направления, но это регулируется договором).	а
	ОПК-4	Проводит ультразвуковое исследование и интерпретирует полученные результаты	
1	ПК-2	Задание закрытого типа с выбором одного ответа. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 205н, срок составления протокола ультразвукового исследования при плановой форме оказания медицинской помощи составляет: 1. 1 рабочий день. 2. 3 рабочих дня. 3. 5 рабочих дней. 4. В день проведения исследования.	2
2	ПК-2	Задание закрытого типа с выбором одного ответа. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. *Согласно Приказу № 205н, проведение ультразвуковых исследований без направления лечащего врача: 1. Запрещено во всех случаях. 2. Допустимо, порядок определяется руководителем медицинской	2

		организации. 3. Допустимо только при оказании скорой помощи. 4. Допустимо только для пациентов старше 65 лет.	
3	ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия. Установите соответствие между требованиями Приказа № 205н и их содержанием. А. Срок действия документа № 205н. 1. Автоматический наружный дефибриллятор. Б. Обязательное оснащение отделения/кабинета ФД. 2. До 1 сентября 2031 г. В. Применение искусственного интеллекта. 3. Медицинские изделия с ИИ допускаются при госрегистрации и интеграции с МИС. Г. Вид медицинской помощи, при котором функциональные исследования не проводятся. 4. Паллиативная медицинская помощь.	А–2, Б–1, В–3, Г–4
4	ПК-2	Задание открытого типа с кратким ответом. Прочитайте текст и продолжите предложение. В направлении на ультразвуковое исследование согласно Приказу № 205н в перечень обязательных сведений дополнительно внесены ??? .	медицинские показания / показания
5	ПК-2	Задание закрытого типа на установление последовательности. Установите последовательность действий врача ультразвуковой диагностики при поступлении пациента на исследование согласно Приказу № 205н. 1. Составление протокола исследования. 2. Идентификация личности пациента. 3. Проведение исследования. 4. Получение направления с указанием медицинских показаний.	4, 2, 3, 1
6	ПК-2	Задание закрытого типа с выбором одного ответа. Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Согласно изменениям в нормативном регулировании, вступающим в силу с 1 марта 2026 года, требования к программам профессиональной переподготовки по ультразвуковой диагностике: 1. Остаются без изменений. 2. Будут приведены в соответствие с новыми требованиями. 3. Отменяются. 4. Передаются на усмотрение образовательных организаций.	2