Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра гериатрии, медико-социальной экспертизы с курсом общей врачебной практики

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления подготовки
31.08.31 Гериатрия
/С.Г.Кечеджиева/
«04» __12___ 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая кафедрой гериатрии, медико-социальной экспертизы с курсом общей врачебной практики
_____/С.Г. Кечеджиева/
«04» __12__ 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	**Клиническая практика 1**
Направление подготовки	31.08.31 Гериатрия
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-3	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	**Виды оценочных материалов**	**Количество заданий**
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	6 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	4 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	4 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	4 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	27 с эталоном ответов
ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	**УК-1**	**Установите соответствие между информацией, содержащейся в разных столбцах таблицы:**	**А-3** **Б-1** **В-2** **Г-4**
2.		Заболевание: А.Обострение бронхиальной астмы. Б. Аллергический контактный дерматит В. Острая крапивница Г. Лекарственная анафилаксия Состояние/этиологический фактор 1.Ношение металлических зубных протезов, содержащих никель или хром. 2. Сенсибилизация к пищевым (с молодого возраста) инсектным аллергенам. 3. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), принимаемые по поводу болей в суставах 4. Пенициллиновые антибиотики, назначаемые при пневмонии.	
3.	**УК-1**	**Соотнесите метод диагностики и заболевание:** Метод диагностики: Заболевание: А. Prick-тест 1) Бронхиальная астма Б. Patch-тест 2) Аллергический контактный дерматит 3) Аллергический ринит 4) Крапивница	**А-1,3,4,** **Б-2**
4.	**УК-1**	**Установите соответствие между методом диагностики и его характеристикой.**	**А–3** **Б–1** **В–2** **Г–4** **Д–5**

5.		Методы: А. Кожные прик-тесты Б. Аппликационные (patch) тесты В. Провокационные тесты Г. Определение специфических IgE in vitro Д. Сбор аллергоанамнеза Характеристика: 1. Выявление сенсибилизации при контактном дерматите 2. «Золотой стандарт» подтверждения клинически значимой аллергии 3. Выявление IgE-опосредованной сенсибилизации немедленного типа 4. Безопасный метод при высоком риске анафилаксии 5. Определение причинно-значимого аллергена на основании связи симптомов с экспозицией	
6.		**Установите соответствие между заболеванием и препаратом первой линии или особенностью терапии в пожилом возрасте.** Заболевание А. Аллергический ринит Б.Крапивница В.Анафилактический шок Особенность терапии 1. Топические назальные ГКС (мометазон, флутиказон) предпочтительнее системных антигистаминных препаратов 1-го поколения из-за седативного эффекта последних. 2. Эпинефрин (адреналин) в/м в дозе 0,3–0,5 мг 3. Неседативные антигистаминные препараты 2-го поколения фексофенадин, цетиризин) с контролем функции почек для коррекции дозы	**А-1** **Б-3** **В-2**
7.	**УК-1**	**Установите соответствие между клинической ситуацией и тактикой ведения.**	**А–1** **Б–2** **В–3** **Г–4** **Д–5**
8.		Клинические ситуации: А. Анафилактический шок Б. Обострение бронхиальной астмы средней тяжести В. Атопическая бронхиальная астма с эозинофилией Г. Острая крапивница без системных проявлений Д. Пациент после спленэктомии	**Тактика:** **1. Немедленное внутримышечное введение адреналина** **2. Ингаляционные β2-агонисты короткого действия** **3. Базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами** **4. Антигистаминные препараты II поколения5. Вакцинация против капсульных бактерий и профилактика инфекций**
9.	**УК-1**	**Установите правильную последовательность ступенчатой терапии бронхиальной астмы в соответствии с GINA** А.Высокие дозы ИГКС/ДДБА Б.Низкие дозы ИГКС, КДБА по потребности В.Низкие дозы ИГКС/ДДБА Г. Ежедневно низкие дозы ИГКС Д. Средние дозы ИГКС/ДДБА	**Б, Г,В,Д,А**
10.	**УК-1**	**Установите правильную последовательность действий врача при первичной диагностике**	**Б, А, Г, В**

		бронхиальной астмы у пациента 72 лет с жалобами на одышку и кашель. А. Проведение спирометрии с бронходилатационной пробой для оценки обратимости обструкции. Б. Сбор аллергологического анамнеза и оценка связи симптомов с триггерами (ОРВИ, физическая нагрузка, лекарства). В. Назначение пробной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) для оценки динамики при сомнительных результатах спирометрии. Г. Исключение альтернативных диагнозов: ХОБЛ, сердечная недостаточность, ГЭРБ (ЭКГ, эхокардиография, рентгенография).	
11.	**УК-1**	**Установите правильную последовательность действий при оказании неотложной помощи пожилому пациенту с лекарственной анафилаксией (например, на введение антибиотика).** А. Вызов реанимационной бригады и перевод пациента в горизонтальное положение с приподнятыми ногами (при отсутствии отека легких). Б. Внутримышечное введение раствора эпинефрина (адреналина) 0,1% в дозе 0,3–0,5 мг (с учетом риска кардиальных осложнений). В. Обеспечение проходимости дыхательных путей и подача увлажненного кислорода. Г. Введение Н1-блокаторов (антигистаминных) и глюкокортикостероидов для купирования отсроченных реакций.	**В, А, Б, Г**
12.	**УК-1**	**Расположите этапы патогенеза бронхиальной астмы в правильной последовательности.** А. Первичная сенсибилизация аллергеном Б. Презентация антигена дендритными клетками Т-хелперам В. Дифференцировка Th2-клеток Г. Продукция IL-4, IL-5, IL-13 Д. Синтез специфических IgE В-лимфоцитами Е. Фиксация IgE на тучных клетках Ж. Бронхоспазм, отёк слизистой, гиперсекреция слизи З. Повторный контакт с аллергеном и дегрануляция тучных клеток	**А, Б, В, Г, Д, Е, З, Ж**
13.	**УК-1**	**Расположите топические глюкокортикоиды для лечения аллергодерматозов по силе действия в порядке убывания** А. Гидрокортизон Б. Клобетазол (Дермовейт) В. Бетаметазона дипропионат (Акридерм) Г. Алклометазон (Афлодерм)	**Б,В,Г,А**
14.	**УК-1**	**Дополните:** У пожилых пациентов бронхиальная астма часто протекает под «маской» хронических заболеваний, поэтому для подтверждения диагноза обязательно проведение _____ с бронходилатационной пробой, так как классические приступы удушья могут отсутствовать.	**спирометрии**
15.	**УК-1**	**Дополните:** При лечении аллергического ринита у пожилых людей следует избегать назначения антигистаминных препаратов _____ поколения из-за их седативного эффекта и риска падений, отдавая предпочтение топическим назальным спреям	**Первого (1-ого)**

16.	**УК-1**	**Дополните:** Наиболее частой причиной хронической крапивницы у пожилых является не пищевая аллергия, а длительный прием лекарственных средств, особенно _____ и ингибиторов АПФ, применяемых для лечения гипертонии и болей в суставах	**нестероидных противовоспалительных препаратов**
17.	**УК-1**	**Дополните:** Всем пациентам старше 65 лет, а также более молодого возраста с хроническими заболеваниями легких (включая астму), рекомендуется вакцинация против _____ инфекции для предотвращения тяжелых пневмоний, а также ежегодная вакцинация против гриппа.	**пневмококковой**
18.	**УК-1**	**Дополните ответ:** Для подтверждения лекарственной гиперчувствительности замедленного типа in vivo используется кожный _____ тест.	**апликационный**
19.	**УК-1**	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.** Пациент, 64 года, обратился с жалобами на слизистые выделения из носа, чихание, кашель, першение в горле, зуд глаз. Симптомы в течение 5 дней (в доме появилась кошка). Укажите предположительный диагноз	**Аллергический ринит, коньюнктивит. Сенсибилизация к эпидермальным аллергенам.**
20.	**УК-1**	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.** В инфекционное отделение поступила пациентка с жалобами на повышение температуры до 39° С, боли в суставах, мышцах, слабость, высыпания на коже, появление пузырей и язвочек в полости рта, покраснение глаз и снижение остроты зрения. Вышеперечисленные жалобы появились остро после приема анальгина для купирование приступа головной боли сутки назад. Предположительный диагноз синдром Стивенса-Джонсона. Какой тип реакций гиперчувствительности лежит в основе патогенеза заболевания?	**Реакция гиперчувствительности замедленного типа**
21.	**УК-1**	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.** Пациент, 68 лет, на приеме в поликлинике развился приступ удушья. Объективно: положение вынужденное, говорит отдельными фразами, громкое свистящее дыхание, выраженная экспираторная одышка, ЧДД – 32 в мин., ЧСС 110 в мин., тоны сердца ритмичные. ПСВ – 72% от должного.	**Сальбутамол ДАИ (100 мкг/1 доза) по 2 дозы каждые 15-20 минут через спейсер, суспензию будесонида (пульмикорт) через небулайзер 1000 мкг, преднизолон в/м 1 мг/кг**
22.	**УК-1**	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.** Пациент, 70 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружения, тошноты, рвоты. Симптомы возникли через 15 минут после укуса пчелы. При осмотре – кожные покровы бледные, уртикарные высыпания на туловище. Артериальное давление 80/50, пульс - 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Какой препарат следует ввести пациенту для оказания неотложной помощи?	**Ввести внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра 0,3-0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина (адреналина гидрохлорида)**
23.	**УК-1**	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.** У пациентки 74 года ,после физической нагрузке отекла правая кисть и возник приступ боли в животе. Из анамнеза известно, что с детства страдает наследственным ангиооотеком. Какой препарат следует ввести пациенту для оказания неотложной помощи?	**Пациентке необходимо ввести блокатор рецепторов к брадикинину икатибант (фиразир) 30 мг подкожно**
24.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Аллергический**	**Г**

		контактный дерматит относится к типу гиперчувствительности: А) I тип Б) II тип В) III тип Г) IV тип	
25.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Крапивница считается хронической, если длится более:** А) 2 недель Б) 4 недель В) 6 недель Г) 3 месяцев	**В**
26.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Препарат выбора для купирования приступа астмы:** А) Ингаляционный β2-агонист короткого действия Б) Ингаляционный ГКС В) Антигистаминный Г) Антибиотик	**А**
27.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Т2-эндотип астмы характеризуется:** А) Нейтрофилией Б) Эозинофилией и повышенным IgE В) Агранулоцитозом Г) Тромбоцитопенией	**Б**
28.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Основной метод подтверждения обратимой бронхиальной обструкции:** А) Рентгенография Б) Спирометрия с бронхолитическим тестом В) Общий анализ крови Г) Кожная проба	**Б**
29.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Для неаллергического эозинофильного ринита характерно:** А) Положительные прик-тесты Б) Повышенные специфические IgE В) Эозинофилия в назальном секрете при отрицательных тестах Г) Анафилаксия	**В**
30.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. После введения вакцины формирование иммунологической памяти обеспечивается преимущественно:** А) Нейтрофилами Б) Клетками памяти В и Т В) Эозинофилами Г) Комплементом	**Б**
31.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Основная цель ревакцинации:** А) Формирование первичного иммунитета Б) Усиление и поддержание иммунологической памяти В) Диагностика аллергии Г) Снижение реактогенности	**Б**
32.	**УК-1**	**Выберите правильные ответы. К анатоксинам относятся:** А. Столбнячный анатоксин. Б. Вакцина против ветряной оспы. В. Пневмококковая конъюгированная вакцина. Г. Дифтерийный анатоксин.	**А, Г**
33.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Адъювант в составе вакцины предназначен для:** А) Уменьшения побочных реакций Б) Усиления иммунного ответа	**Б**

		В) Увеличения срока хранения Г) Подавления воспаления	
34.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ.** Какие два метода исследования наиболее информативны для диагностики бронхиальной астмы у пожилого пациента с одышкой? А) Общий анализ крови Б)Спирометрия с бронходилатационной пробой В)Рентгенография органов грудной клетки Г) Пикфлоуметрия с мониторингом в течение 2 недель	**Б, Г**
35.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Определение специфических IgE in vitro предпочтительно при:** А) Отсутствии симптомов Б) Невозможности отмены антигистаминных В) Легком рините Г) Нормальном IgE	**Б**
36.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. За быстрый и мощный вторичный иммунный ответ при встрече с возбудителем после вакцинации отвечают**: А. Нейтрофилы. Б. Клетки памяти (Т- и В-лимфоциты). В. Эозинофилы. Г. Макрофаги.	**Б**
37.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Какие две особенности характерны для аллергического ринита у пациентов старше 70 лет?** А) Преобладание чихания и зуда над заложенностью носа Б)Частое сочетание с вазомоторным ринитом из-за приема гипотензивных препаратов В)Сезонность течения более выражена, чем у молодых Г) Заложенность носа может усиливаться на фоне приема бета-блокаторов	**Б, Г**
38.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Через сколько дней оценивается результат аппликационного (patch) теста?** А) Через 20 минут Б) Через 6 часов В) Через 24–48 часов Г) Через 7 дней	**В**
39.	**УК-1**	**Выберите правильные ответы. Какие два класса лекарственных препаратов наиболее часто вызывают псевдоаллергические реакции (не иммунные) у пожилых?** А) Пенициллиновые антибиотики Б)Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) В)Ингибиторы АПФ Г) Вакцины	**Б, В**
40.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Абсолютным противопоказанием к проведению кожных прик-тестов является:** А) Атопический дерматит вне обострения Б) Прием антигистаминных В) Анафилаксия в анамнезе на предполагаемый аллерген Г) Поллиноз	**В**
41.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Какие два состояния следует исключить в первую очередь при диагностике хронической крапивницы у**	**Б, Г**

		пожилого мужчины 75 лет? А) Глистную инвазию Б) Прием НПВС по поводу артроза В) Хронический тонзиллит Г) Опухолевый процесс (паранеопластический синдром)	
42.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Какая доза и путь введения эпинефрина (адреналина) рекомендованы пожилому пациенту при анафилактическом шоке (при отсутствии противопоказаний)?** А) 0,1 мл 0,1% раствора внутривенно медленно Б)1,0 мл 0,1% раствора подкожно В)0,3–0,5 мл 0,1% раствора внутримышечно с мониторингом ЭКГ Г)2,0 мл р-ра хлорпирамина (супрастина) внутримышечно	**В**
43.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Какие два фактора наиболее характерны для аллергического контактного дерматита в гериатрической практике?** А) Связь с ношением металлических зубных протезов Б)Сенсибилизация к пыльце растений В)Локализация на мочках ушей (серьги с никелем) Г)Распространенная сыпь на туловище	**А,В**
44.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Какие две группы препаратов являются основой базисной терапии бронхиальной астмы у пожилых?** А) Ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) Б) Системные теофиллины (пролонгированные) В) Комбинированные препараты (ИГКС + длительные бета-2 агонисты) Г) Антилейкотриеновые препараты в монотерапии	**А, В**
45.	**УК-1**	**Выберите правильные ответы. Какие две вакцины рекомендованы всем пациентам старше 65 лет, включая страдающих аллергическими заболеваниями (вне обострения)?** А) Вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ) Б) Пневмококковая вакцина В) Вакцина против гемофильной инфекции (Hib) Г) Вакцина против гриппа (инактивированная)	**Б, Г**
46.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Для атопического дерматита характерен иммунный профиль:** А) Th1 Б) Th17 В) Th2 Г) Дефицит Treg	**В**
47.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Какие два антигистаминных препарата предпочтительны для лечения хронической крапивницы у пациента с хронической болезнью почек?** А) Дифенгидрамин (Димедрол) Б) Лоратадин В) Фексофенадин Г) Хлоропирамин (Супрастин)	**Б, В**
48.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Препарат выбора при анафилактическом шоке**: А) Системные глюкокортикостероиды Б) Эпинефрин В) Антигистаминные препараты	**Б**

		Г) Нестероидные противовосполительные препараты	
49.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Какие два возрастных изменения иммунной системы (иммуносенесценция) влияют на течение аллергии у пожилых?** А) Повышение функции Т-регуляторных клеток Б) Снижение функции нейтрофилов и макрофагов В) Переключение иммунного ответа с Th2 на Th1 тип Г) Снижение продукции IgE тучными клетками	**Б, Г**
50.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Патофизиологической основой бронхиальной астмы является** А) Инфекция дыхательных путей Б) Эмфизема легких В) Хроническое воспаление дыхательных путей Г) Отек легких	**В**
51.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Основной критерий подтверждения IgE-опосредованной лекарственной реакции:** А) Эозинофилия Б) Положительный прик-тест и клиническая связь В) Повышенный IgG Г) Лимфоцитоз	**Б**
52.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Основной механизм наследственного ангиоотека:** А) IgE-опосредованный Б) Иммунокомплексный В) Брадикининовый Г) Цитотоксический	**В**
53.	**УК-1**	**Выберите правильный ответ. Наиболее частой причиной лекарственной аллергии являются:** А) Антибиотики (особенно пенициллины) Б) Витамины В) Обезболивающие Г) Сердечно-сосудистые препараты	**А**
54.	**УК-3**	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между этапом организации работы гериатрического кабинета и ответственным за его выполнение: 1. Разработка и утверждение графика приема пациентов. 2. Организация систематического повышения квалификации по вопросам деменции для среднего персонала. 3. Обеспечение кабинета расходными материалами и лекарствами для неотложной помощи. 4. Проведение первичного гериатрического обследования (комплексной гериатрической оценки). 5. Координация взаимодействия с социальной службой по конкретному пациенту. А. Врач-гериатр (руководитель). Б. Медицинская сестра. В. Младший медицинский персонал.	**1А** **2А** **3Б** **4А** **5А**
55.	**УК-3**	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между видом медицинской помощи гериатрическому пациенту и звеном/специалистом, которое преимущественно ее осуществляет под руководством врача-гериатра: 1. Проведение занятий по лечебной физкультуре для	**1Г** **2Г** **3В** **4Б** **5А** **6Д**

		пациента с остеоартритом. 2. Консультация по подбору технических средств реабилитации (ходунки, кресло-каталка). 3. Ежедневный уход, кормление, смена белья у пациента с тяжелой деменцией. 4. Контроль артериального давления и обучение самоконтролю. 5. Оценка когнитивных функций по шкале MMSE. 6. Психологическая поддержка пациента в ситуации горя. А. Врач-гериатр. Б. Средний медицинский персонал (медсестра/брат). В. Младший медицинский персонал (санитарка/сиделка). Г. Врач ЛФК/инструктор. Д. Врач-психиатр/медицинский психолог. Е. Социальный работник/эрготерапевт.	
56.	**УК-3**	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий руководителя гериатрической команды при организации госпитализации пациента с синдромом старческой астении и острой спутанностью сознания (делирием). 1. Провести целевой инструктаж младшего медицинского персонала по особенностям наблюдения и безопасного ухода за пациентом с делирием. 2. Назначить лекарственную терапию, направленную на коррекцию делирия, и немедикаментозные методы (ориентирование, привлечение родственников). 3. Провести экстренный междисциплинарный консилиум с врачом-неврологом, психиатром и медицинской сестрой для дифференциальной диагностики и составления плана. 4. Провести первичный осмотр пациента, оценить жизненно важные функции и степень тяжести состояния. 5. Распределить задачи между членами команды: врач-ординатор собирает анамнез у родственников, медсестра берет анализы, санитар обеспечивает безопасную среду.	**4 3 2 5 1**
57.	**УК-3**	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий при организации работы смены в гериатрическом отделении в начале рабочего дня. 1. Провести пятиминутный «летучкий» разбор сложных пациентов с врачами и старшей медсестрой для синхронизации действий. 2. Ознакомиться с журналом передачи смены, обратив особое внимание на инциденты за прошедшие сутки (падения, ухудшения состояния). 3. Откорректировать планы обследования и лечения на день на основе ночных данных и текущего состояния пациентов. 4. Лично обойти палаты пациентов группы высокого риска совместно с дежурной медсестрой. 5. Дать четкие поручения младшему медицинскому персоналу по текущим санитарно-гигиеническим задачам с учетом приоритетов.	**2 4 1 3 5**

58.	**УК-3**	Дайте развернутый ответ Ситуация: В гериатрическом отделении находится пациентка 84 лет с синдромом старческой астении, тяжелым остеоартрозом, депрессией и выраженными когнитивными нарушениями. За ней ухаживает дочь, которая эмоционально истощена. Лечение проводят врач-гериатр, медицинская сестра, врач-физиотерапевт, клинический психолог и социальный работник. Вопрос: Как Вы, как лечащий врач и руководитель мультидисциплинарной команды (МДК), организуете процесс оказания помощи этой пациентке? Опишите шаги: от проведения встречи МДК до реализации и контроля общего плана ведения (Гериатрического сестринского ухода).	**Эталонный ответ:** **Сбор информации: Проведу всестороннюю гериатрическую оценку (КГО), соберу заключения всех специалистов. Важно включить оценку состояния ухаживающего (дочери) социальным работником или психологом.** **Подготовка и проведение встречи МДК: Назначу встречу с обязательным участием всех ключевых специалистов. Определю цель встречи: разработка единого, согласованного плана ведения с учетом приоритетов (безопасность, купирование боли, коррекция депрессии, разгрузка ухаживающего).** **Формулирование целей: На встрече совместно с командой и, по возможности, с пациенткой и ее дочерью сформулируем реалистичные кратко- и долгосрочные цели (например, «увеличить дистанцию ходьбы с помощью ходунков на 10 метров за 2 недели», «подобрать антидепрессант с минимальными холинолитическими эффектами», «организовать 2 часа дневного пребывания в отделении 3 раза в неделю для разгрузки дочери»).** **Распределение ролей и ответственности: Четко закреплю задачи: медсестра – контроль приема лекарств, обучение дочери технике перемещения; физиотерапевт – индивидуальные занятия; психолог – работа с пациенткой и консультирование дочери; социальный работник – поиск ресурсов для помощи; врач-гериатр – медикаментозная коррекция, координация, мониторинг взаимодействий препаратов.** **Документирование и информирование: План будет подробно задокументирован в истории болезни, доступен всем членам команды. Его ключевые положения простым языком объясню пациентке и ее дочери.** **Контроль и корректировка: Назначу дату следующей встречи МДК (например, через 2 недели) для оценки прогресса по целям. Буду ежедневно отслеживать выполнение плана через медсестру и обходы, гибко внося изменения при необходимости (например, при**

			побочных эффектах лекарств).
59.	**УК-3**	Дайте развернутый ответ Ситуация: В Вашем гериатрическом отделении высок процент внутрибольничных падений пациентов. Анализ показывает, что основные причины: несвоевременное сопровождение пациентов в туалет, загроможденные коридоры, неадаптированная обувь пациентов. Вопрос: Разработайте программу мероприятий по снижению риска падений, учитывая необходимость координации действий врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	**Эталонный ответ:** **Программа будет носить системный, а не разовый характер: Создание рабочей группы: Включу в нее заведующего отделением, старшую медсестру, палатную медсестру, младших медбратьев/сестер, физиотерапевта. Внедрение унифицированной оценки риска: Обязательное использование шкалы падений (например, шкалы Морзе) при поступлении и регулярно. Обучение персонала: Проведу тренинги для всего персонала по правилам перемещения пациентов, использованию средств опоры, действиям при высоком риске. Четкие протоколы действий: Для младшего персонала: Регламент регулярного (например, каждые 2 часа) предложения помощи в посещении туалета маломобильным пациентам. Контроль за наличием у пациентов противоскользящей обуви. Для среднего персонала: Обязательная маркировка в документах и над кроватью пациентов с высоким риском. Контроль за соблюдением протоколов младшим персоналом. Для врачей: Обязательный анализ лекарственной терапии у пациентов с риском падений (седативные, гипотензивные) и ее коррекция. Для всех: Правило «чистых коридоров» – незамедлительное устранение препятствий. Изменение среды: Привлеку администрацию для установки дополнительных поручней, надкроватных тревожных кнопок, обеспечения отделения ходунками и креслами-каталками. Мониторинг и обратная связь: Введу ежемесячный учет и разбор каждого случая падения на летучке. Не для поиска виноватых, а для анализа системных сбоев. Результаты (снижение процента падений) буду доводить до команды для поддержания мотивации.**
60.	**УК-3**	Дайте развернутый ответ Ситуация: Вам необходимо внедрить в практику отделения новый протокол профилактики делирия у послеоперационных гериатрических пациентов, включающий немедикаментозные методы (раннюю активизацию, когнитивную стимуляцию, коррекцию сенсорного дефицита).	**Эталонный ответ:** **Внедрение через обучение, вовлечение и удобство использования: Подготовительный этап: Изучу протокол сам. Адаптирую его под реалии нашего отделения (какие**

		Вопрос: Опишите Ваш план действий по внедрению этого протокола, чтобы он реально выполнялся всеми сменами персонала, а не остался на бумаге.	**ресурсы есть, каких нет). Создам краткую, наглядную памятку-алгоритм (чек-лист) на одного пациента. Привлечение «агентов изменений»: Обсужу протокол со старшей медсестрой и наиболее уважаемыми палатными медсестрами. Учту их практические замечания. Их поддержка ключевая для внедрения среди среднего персонала. Обучение в несколько этапов: Проведу не одну лекцию, а серию коротких (15-20 мин) инструктажей для разных смен. Акцент на «почему» (снижение страданий, осложнений, нагрузки на персонал) и «как» (конкретные действия для медсестры, младшего брата, родственников). Использую разбор реальных случаев. Обеспечение ресурсами: Добьюсь, чтобы в отделении были очки, слуховые аппараты-усилители, материалы для простых когнитивных упражнений (кроссворды, картинки). Встраивание в рутину: Внедрю чек-лист в сестринскую документацию или в лист ежедневного обхода. Например, графы: «очки надеты», «ходунки у кровати», «побеседовал 10 мин». Мониторинг и обратная связь: Первые 2 недели буду лично проверять выполнение на утренних обходах. Отмечу и похвалю первых последователей. Через месяц проанализирую данные по частоте делирия и обсужу с командой положительные сдвиги, связывая их с новой практикой.**
61.	**УК-3**	Дайте краткий ответ Как вы будете мотивировать членов команды (врачей, медсестер) к регулярному использованию комплексной гериатрической оценки (КГО) в условиях высокой загруженности отделения?	**Эталонный ответ: Краткое описание мер: например: 1) Демонстрация на данных, как КГО сокращает неплановые консультации и осложнения; 2) Распределение компонентов КГО между членами команды согласно их компетенциям; 3) Введение кратких, адаптированных скрининговых форм и их цифровизация для упрощения работы).**
62.	**УК-3**	Дайте краткий ответ Назовите три ключевых показателя, которые вы, как руководитель гериатрической команды, будете отслеживать для оценки эффективности организации помощи пациентам с переломом шейки бедра на госпитальном этапе?	**Эталонный ответ: Краткий список показателей, например: 1) Время от поступления до операции (при плановом вмешательстве); 2) Частота развития послеоперационных делирий; 3) Доля пациентов, начавших вертикализацию/реабилитацию в**

			первые 24 часа после операции).
63.	**УК-3**	Выберите один правильный ответ 1. Основной инструмент оперативного планирования работы отделения гериатрии на смену/сутки: а) Годовой план работы отделения. б) Расстановка кадров (график дежурств) и маршрутизация пациентов. в) Штатное расписание. г) План повышения квалификации сотрудников.	**б**
64.	**УК-3**	Выберите один правильный ответ 2. При организации работы младшего медицинского персонала в гериатрическом отделении особое внимание уделяется: а) Умению проводить сложные диагностические процедуры. б) Обучению правилам безопасного перемещения пациентов и профилактики падений. в) Навыкам ведения медицинской документации. г) Умению интерпретировать результаты лабораторных анализов.	**б**
65.	**УК-3**	Выберите один правильный ответ 3. Ключевой принцип организации медицинской помощи гериатрическому пациенту, требующему участия нескольких специалистов: а) Параллельное консультирование всеми врачами одновременно. б) Назначение врача-куратора (чаще всего гериатра) для координации плана лечения. в) Последовательное привлечение специалистов по мере ухудшения состояния. г) Принятие решений исключительно родственниками пациента.	**б**
66.	**УК-3**	Выберите один правильный ответ 4. При возникновении конфликта между медицинской сестрой и родственником пациента, руководитель (врач-гериатр) должен в первую очередь: а) Немедленно наказать медицинскую сестру. б) Выслушать обе стороны в спокойной обстановке, изучить документацию. в) Поручит разобраться старшей медицинской сестре. г) Извиниться перед родственником, не разбираясь в ситуации.	**б**
67.	**УК-3**	Выберите один правильный ответ 5. Основная цель проведения пятиминуток в начале рабочего дня в гериатрическом отделении: а) Обсуждение личных вопросов сотрудников. б) Доведение ключевой информации о тяжелых пациентах, задачах на день, изменениях в регламентах. в) Проведение полноценного клинического разбора. г) Выявление виновных за предыдущие ошибки.	**б**
68.	**УК-3**	Выберите один правильный ответ 6. Какой документ является основным для регламентации взаимодействия в мультидисциплинарной команде гериатрического отделения? а) Трудовой договор с сотрудником. б) Положение (регламент) о мультидисциплинарном ведении пациента, включающее роли, алгоритмы и точки взаимодействия. в) Журнал учета рабочего времени. г) Приказы главного врача по общим вопросам.	**б**

69.	**ОПК-1**	Установите соответствие между термином и его определением или областью применения. Компонент МИС 1. Электронная медицинская карта (ЭМК) 2. Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР) 3. Модуль телемедицинских консультаций 4. BI-аналитика (бизнес-аналитика) ФУНКЦИЯ А. Инструмент для анализа данных и поиска закономерностей Б. Цифровой аналог бумажной истории болезни В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях Г. Организация удаленных консилиумов врачей	**1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А**
70.	**ОПК-1**	Установите соответствие уровнем доступа икатегориями работников медицинской организации. УРОВЕНЬ Доступа 1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование) 2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование) 3. Технический доступ (к структурам БД, логам) 4. Просмотр собственных данных КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ А. Администратор баз данных, IT-специалист Б. Пациент (через личный кабинет) В. Лечащий врач, заведующий отделением Г. Медицинская сестра, фельдшер	**1–В, 2–Г, 3–А, 4–Б**
71.	**ОПК-!**	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой. ТИП УГРОЗЫ — ПРИМЕР 1. Техническая угроза — А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи 2. Человеческий фактор (непреднамеренный) — Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус-шифровальщик) 3. Организационная угроза — В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту 4. Злонамеренные действия — Г. Отсутствие регламента работы с персональными данными	**1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А**
72.	**ОПК-1**	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием.	**1–Б, 2–Г, 3–А, 4–В**

		ПРИНЦИП ИБ — ОПИСАНИЕ 1. Конфиденциальность — А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время 2. Целостность — Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право 3. Доступность — В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение подлинности	
73.	**ОПК-1**	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. ДОКУМЕНТ — ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ 1. 152-ФЗ «О персональных данных» — А. Порядок оказания телемедицинской помощи 2. 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» (глава о телемедицине) — Б. Правила работы с врачебной тайной и информированным согласием 3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК — В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных 4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137) — Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни	**1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г**
74.	**ОПК-1**	1 Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе: А. Получение информированного согласия на обработку персональных данных Б. Идентификация личности (паспорт, полис) В. Присвоение уникального идентификатора (ID) в системе Г. Внесение демографических данных в электронную карту Д. Прикрепление сканов документов	**Б, А, Г, В, Д**
75.	**ОПК-1**	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при утере пароля от учетной записи в МИС: А. Сообщить заведующему отделением о факте утери Б. Подать заявку в IT-отдел на сброс и генерацию нового пароля В. Попытаться вспомнить пароль самостоятельно (не более 3 попыток) Г. Подтвердить личность перед IT-специалистом Д. Сменить временный пароль при первом входе	**В, А, Б, Г, Д**
76.	**ОПК-1**	Расположите этапы проведения телемедицинской консультации "врач-врач": А. Проведение видеоконференции и обсуждение клинического случая Б. Получение информированного согласия пациента на передачу данных В. Формирование запроса консультирующим врачом в	**Б, В, Г, А, Д**

		системе Г. Загрузка медицинских документов (снимки, анализы) в защищенный раздел Д. Внесение заключения консультанта в ЭМК	
77.	**ОПК-1**	Расположите шаги при работе с обезличенными данными из МИС для исследования: А. Формулировка гипотезы и запроса к данным Б. Экспорт данных в статистический пакет (Excel, SPSS, R) В. Получение разрешения этического комитета и локального акта Г. Обработка и визуализация результатов Д. Деидентификация (обезличивание) персональных данных	**А, В, Д, Б, Г**
78.	**ОПК-1**	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при получении подозрительного письма на рабочую почту: А. Не открывать вложения и не переходить по ссылкам Б. Сообщить в IT-отдел или отдел информационной безопасности В. Удалить письмо Г. Проверить адрес отправителя (домен) Д. Заблокировать отправителя	**Г, А, Б, В, Д**
79.	**ОПК-1**	Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила результаты анализов пациента с ВИЧ-статусом по электронной почте на неверный адрес (опечатка в одной букве). Получатель — частное лицо, не имеющее отношения к пациенту. Вопрос: Оцените ситуацию с точки зрения информационной безопасности и законодательства. Какие ваши действия как руководителя? Какие организационные меры необходимо предпринять, чтобы предотвратить подобное в будущем	**1. Оценка ситуации: Произошла утечка конфиденциальной информации (врачебная тайна, персональные данные). Нарушены требования 152-ФЗ и 323-ФЗ. Это инцидент информационной безопасности. 2. Неотложные действия: Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера). Сообщить ответственному за ИБ и руководству. Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить письмо и не распространять информацию. Оценить масштаб ущерба. 3. Дисциплинарные**

			меры: Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения). 4. Профилактика: Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциальной информацией. Внедрить технические решения: запрет на отправку персональных данных через личную почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы. Пересмотреть регламенты отправки результатов.
80.		Вы участвуете в проекте по внедрению системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) в вашем отделении. Система начала выдавать сигналы о лекарственных взаимодействиях, которые, по мнению опытных врачей, являются клинически незначимыми и только замедляют работу. Вопрос: Какова ваша стратегия как врача-лидера мнений? Нужно ли отключить систему? Как взаимодействовать с IT-отделом и разработчиками для настройки системы?	**Просто отключать систему нельзя, это шаг назад в безопасности. Стратегия: 1. Сбор данных: Задокументировать конкретные примеры "ложных срабатываний", которые мешают работе. 2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие аллерг-сигналы действительно избыточны, а какие критически важны. 3. Взаимодействие с IT/разработчиками**

			: Создать формализованную заявку на настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику изменений. 4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся сигналы, как на них правильно реагировать. 5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.
81.	**ОПК-1**	Ординатор решил для своей научной работы использовать данные из электронных карт пациентов (истории болезни, результаты анализов) за последние 5 лет. Он планирует опубликовать статью в журнале. Вопрос: Какие нормативные и этические требования он должен соблюсти? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации	**1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования. 2. Информированное согласие: Если возможно, получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания. 3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача. 4. Обезличивание: Получить от IT отдела выгрузку данных строго в обезличенном виде (удалены ФИО, адреса, точные даты**

			рождения заменены на возраст, присвоен ID). Это требование 152-ФЗ. 5. Хранение: Хранить данные на защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам. 6. Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует.
82.	**ОПК-1**	В вашей больнице внедряют новую медицинскую информационную систему. Врачи старшего поколения активно сопротивляются, жалуются на сложность интерфейса и рост времени на заполнение документов. Молодые врачи (ординаторы) освоили систему быстро. Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (change management)	**Программа мероприятий: 1. Выделение супер пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер пользователями (тренерами на рабочих местах). 2. Наставничество (парное программирование): Организовать работу в парах "опытный врач (старшее поколение) + ординатор (супер пользователь)" в первые недели. 3. Сбор обратной связи: Ординаторы могут собирать "боли" старших коллег и систематизировать их для передачи разработчикам. 4. Микрообучение: Разработать**

			короткие (3-5 мин) видеоинструкции по самым частым операциям, которые можно смотреть в любое время. **5. Мотивация: Учитывать активность в системе при распределении стимулирующих выплат (KPI).**
83.	**ОПК-1**	При проверке логов доступа к электронным медицинским картам обнаружено, что медицинская сестра из гинекологического отделения просматривала карты пациенток из терапевтического отделения, не имея к этому служебной необходимости. На вопрос главного врача сестра ответила, что "просто было интересно".	**1. Квалификация: Нарушение врачебной тайны и конфиденциальности персональных данных. Несанкционированный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей.** **2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение); возможно привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки. Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери.** **3. Меры выявления и профилактики: Технические: Системы логирования и аудита доступа (кто, когда, к какой карте обращался); SIEM системы,**

			выявляющие аномалии (например, доступ в нерабочее время или к картам из других отделений). Организационные: Регулярные проверки логов службой безопасности;
84.	**ОПК-1**	Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к логинам и паролям путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?	**фишинг**
85.	**ОПК-1**	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	**Обезличивание / Деидентификация**
86.	**ОПК-1**	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	**DLP-система (Data Loss Prevention)**
87.	**ОПК-1**	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.	**ПЭП (простая электронная подпись)**
88.	**ОПК-1**	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-коммуникационных сетей?	**Телемедицина**
89.	**ОПК-1**	Что относится к персональным данным согласно 152-ФЗ? А. Только паспортные данные Б. Любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному физическому лицу В. Только данные о состоянии здоровья Г. Только фамилия и имя	**Б**
90.	**ОПК-1**	Какое действие нарушает правила информационной безопасности? А. Использование двухфакторной аутентификации Б. Хранение списка паролей в записной книжке под клавиатурой В. Регулярная смена пароля Г. Блокировка экрана при уходе с рабочего места	**Б**
91.	**ОПК-1**	Что такое электронная медицинская карта (ЭМК)? А. Текстовый файл на компьютере врача Б. Совокупность электронных данных о пациенте, структурированных в МИС В. Распечатка истории болезни Г. Фотография пациента в базе данных	**Б**
92.	**ОПК-1**	Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к МИС согласно политике безопасности?	**В**

		А. Никогда, если пароль сложный Б. Каждую неделю В. Каждые 3-6 месяцев	
93.	**ОПК-1**	Какой федеральный закон регулирует отношения в сфере телемедицины в РФ? А. 152-ФЗ Б. 323-ФЗ В. 273-ФЗ Г. 44-ФЗ	**Б**
94.	**ОПК-1**	Что такое "логи" в информационных системах? А. Пароли пользователей Б. Файлы, содержащие записи о событиях (входах, изменениях, ошибках) В. Программы для взлома Г. Антивирусные базы	**Б**
95.	**ОПК-1**	Какой пароль считается наиболее надежным? А. Дата рождения Б. Имя ребенка В. Случайный набор букв разного регистра, цифр и символов Г. 123456	**В**
96.	**ОПК-1**	Что такое двухфакторная аутентификация? А. Вход по двум разным паролям Б. Подтверждение входа с помощью второго устройства (например, СМС-код + пароль) В. Вход двумя пользователями одновременно Г. Двойной щелчок мыши	**Б**
97.	**ОПК-1**	Кто несет персональную ответственность за разглашение врачебной тайны? А. Только главный врач Б. Только IT-отдел В. Непосредственно сотрудник, допустивший разглашение Г. Никто не несет	**В**
98.	**ОПК-1**	Для чего предназначена система поддержки принятия врачебных решений (СППВР)? А. Для автоматической записи пациентов Б. Для помощи врачу в диагностике и выборе лечения В. Для расчета зарплаты Г. Для видеонаблюдения в палатах	**Б**
99.	**ОПК-1**	Какое действие необходимо выполнить при уходе с рабочего места? А. Оставить компьютер включенным с открытой ЭМК Б. Заблокировать компьютер (Win+L) В. Выключить монитор, но оставить сеанс Г. Ничего не делать, если ушел на 5 минут	**Б**
100.	**ОПК-1**	Что такое "бэкап" (backup)? А. Антивирусная программа Б. Резервное копирование данных В. Удаление вирусов Г. Настройка сети	**Б**
101.	**ОПК-1**	Какие данные должны быть обязательно обезличены перед передачей исследователю?	**В**

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

		Г. Браузерный червь	
110.	**ОПК-1**	Что необходимо сделать при получении подозрительного письма с вложением от неизвестного отправителя? А. Открыть, чтобы проверить содержимое Б. Переслать коллегам для консультации В. Не открывать, сообщить в IT-отдел Г. Сохранить на рабочий стол	**В**
111.	**ОПК-1**	Какую информацию пациент может получить через личный кабинет? А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей карты В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе Г. Только запись к врачу	**В**
112.	**ОПК-1**	Что такое "искусственный интеллект" в медицине? А. Робот, заменяющий врача Б. Система, анализирующая медицинские данные и помогающая в диагностике В. Программа для видеосвязи Г. Электронная очередь	**Б**
113.	**ОПК-1**	Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью Б. Диагноз В. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты Г. Сведения о состоянии здоровья	**В**
114.	**ОПК-1**	Как называется документ, который подтверждает согласие пациента на обработку его персональных данных в МИС? А. Договор о платных услугах Б. Информированное добровольное согласие В. Страховой полис Г. Рецепт	**Б**
115.	**ОПК-1**	Что означает требование "целостности информации"? А. Информация доступна только авторизованным Б. Информация не была изменена или уничтожена без разрешения В. Информация доступна всегда Г. Информация подписана электронной подписью	**Б**
116.	**ОПК-1**	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. Один раз при приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах Г. Никогда, это личное дело каждого	**В**
117.	**ОПК-1**	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. Один раз при приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах	**В**

		Г. Никогда, это личное дело каждого	
118.	**ОПК-1**	Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов врачом? А. Простая Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП) В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) для большинства юридически значимых действий Г. Факсимиле	**В**
119.	**ОПК-1**	Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А. Хранение данных на компьютере в локальной сети Б. Удаленное использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет В. Специальные программы для шифровки данных Г. Технологии хранения информации на внешних носителях	**Б**
120.	**ОПК-1**	Кто должен утверждать политику информационной безопасности медицинской организации? А. Заведующий IT-отделом Б. Руководитель организации (главный врач) В. Министерство здравоохранения Г. Страховая компания	**Б**
121.	**ОПК-8**	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между видом профилактики в гериатрии и конкретным клиническим примером. Клинические примеры: 1. Ежегодная вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции пациента 75 лет. 2. Назначение бисфосфонатов и рекомендации по предотвращению падений пациенту с установленным диагнозом остеопороза. 3. Проведение скрининговой денситометрии у женщины 70 лет с факторами риска остеопороза. 4. Обучение пациента, перенесшего инсульт, пользованию средствами реадаптации и упражнениям для профилактики контрактур. Варианты видов профилактики: А) Первичная профилактика Б) Вторичная профилактика (скрининг и ранняя диагностика) В) Третичная профилактика (предотвращение осложнений и реабилитация).	**1 А** **2 В** **3 Б** **4 В**
122.	**ОПК-8**	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между профилактической мерой и синдромом/состоянием у пожилых, для которого она наиболее актуальна. Синдромы/состояния: 1. Профилактика острой почечной недостаточности. 2. Профилактика падений и связанных с ними переломов. 3. Профилактика тромбоза глубоких вен при длительной иммобилизации. Профилактические меры: А) Контроль водного баланса, отказ от потенциально нефротоксичных препаратов Б) «Медленный подъем», коррекция доз гипотензивных средств, использование поручней	**1 А** **2 Б** **3 В**

		В) Оценка риска тромбоэмболических осложнений и использование компрессионного трикотажа	
123.	**ОПК-8**	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между рекомендуемой вакциной для пожилых и заболеванием, против которого она направлена. Заболевания: 1. Профилактика опоясывающего лишая и постгерпетической невралгии. 2. Профилактика внебольничной пневмонии и ее осложнений. 3. Профилактика столбняка при бытовых травмах. Вакцины: А) Пневмококковая полисахаридная/конъюгированная Б) Герпес-зостерная рекомбинантная В) Против столбняка, дифтерии, коклюша	**1 Б** **2 А** **3 В**
124.	**ОПК-8**	Прочитайте текст и установите соответствие Установите соответствие между нутритивной проблемой пожилого возраста и мерой ее профилактики. Меры профилактики: 1. Обогащение рациона белком (1.0-1.2 г/кг/сут), силовые тренировки. 2. Достаточное пребывание на солнце, прием препаратов витамина D (чаще в лечебных дозах). 3. Контроль потребления жидкости (не менее 30 мл/кг/сут), акцент на несладкие напитки. Нутритивные проблемы: А) Саркопения (возрастная потеря мышечной массы и силы) Б) Дегидратация (обезвоживание) В) Дефицит витамина D.	**1 А** **2 В** **3 Б**
125.	**ОПК-8**	Прочитайте текст и установите последовательность Установите правильную последовательность действий гериатра при первичной оценке риска падений у пациента с болезнью Альцгеймера. Варианты действий: 1. Назначить обследование для выявления ортостатической гипотензии. 2. Провести функциональные тесты (Timed Up and Go, тест на равновесие). 3. Опросить пациента и ухаживающих лиц об обстоятельствах предыдущих падений. 4. Оценить безопасность домашней обстановки (освещение, пороги, ковры). 5. Проверить зрение и слух. 6. Провести аудит принимаемых лекарств (седативные, гипотензивные).	**3 6 2 1 5 4**
126.	**ОПК-8**	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий гериатра при планировании профилактических прививок для пациента 75 лет, впервые обратившегося в клинику. Варианты действий: 1. Проверить/ввести вакцину против столбняка, дифтерии и коклюша. 2. Проверить статус вакцинации против пневмококка (ПКВ13/ППВ23) и при необходимости ввести. 3. Проверить наличие противопоказаний и согласие пациента. 4. Ввести ежегодную вакцину против гриппа.	**5 3 4 2 6 1**

		5. Оценить сопутствующие заболевания и степень иммуносупрессии. 6. Проверить/ввести вакцину против опоясывающего лишая (рекомбинантную).	
127.	**ОПК-8**	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность действий гериатра для снижения лекарственной нагрузки у пациента, принимающего 12 препаратов. Варианты действий: 1. Сверить все лекарства с критериями STOPP/START для пожилых. 2. Обсудить с пациентом цели лечения и приоритеты. 3. Составить полный список всех лекарств (рецептурных, безрецептурных, БАДов). 4. Рассмотреть возможность депрескирования АГ, СД 2 типа при наличии. 5. Исключить препараты без четких показаний или с дублирующим действием.	**3 2 1 5 4**
128.	**ОПК-8**	Прочитайте текст и установите последовательность Установите последовательность при выявлении риска недостаточности питания у амбулаторного пациента. Варианты действий: 1. Направить к диетологу для разработки индивидуального плана питания. 2. Провести опрос по скрининговой шкале MUST или MNA-SF. 3. Назначить лабораторное обследование (альбумин, преальбумин, лимфоциты). 4. Оценить жевательную функцию и состояние полости рта. 5. Исключить депрессию и когнитивные нарушения как причину снижения аппетита.	**2 4 5 3 1**
129.	**ОПК-8**	Дайте развернутый ответ Пациентка 78 лет, самостоятельно обратилась к терапевту с жалобами на «общую слабость». Привычные показатели (АД, ЧСС, сахар крови) в пределах возрастной нормы. Какие компоненты комплексной гериатрической оценки (КГО) вы назначите для выявления скрытых гериатрических синдромов и профилактики их прогрессирования? Обоснуйте необходимость каждого компонента.	**Эталонный ответ:** **Цель КГО в данной ситуации — первичная и вторичная профилактика утраты функциональной независимости путем выявления скрытых или ранних признаков гериатрических синдромов. Обязательные компоненты:** **Оценка когнитивных функций (MMSE, MoCA или тест рисования часов). Обоснование: Раннее выявление легких когнитивных нарушений — основа профилактики деменции, делирия и проблем с комплаенсом. Позволяет начать когнитивный тренинг и коррекцию сосудистых факторов риска.** **Оценка эмоционального статуса (шкала GDS-15). Обоснование: Депрессия у пожилых часто проявляется соматическими жалобами. Недиагностированная депрессия ведет к отказу от лечения, социальной изоляции и ускорению функционального снижения.** **Оценка нутритивного**

			статуса (опросник MNA-SF). Обоснование: Скрининг риска недостаточности питания и саркопении. Снижение мышечной массы — ключевой фактор риска падений, зависимости и смертности. Позволяет вовремя начать нутритивную поддержку. Оценка риска падений и физической активности (тест «Встань и пройди»). Обоснование: Замедление скорости ходьбы (>12 секунд, тест«Встань и пройди») — предиктор будущих падений и потери мобильности. Основа для назначения лечебной физкультуры. Оценка функционального статуса (шкалы по Лоутону, Бартелу). Обоснование: Выявление трудностей в сложных повседневных делах (Лоутона) — самый ранний маркер надвигающейся зависимости. Определяет потребность в социальной поддержке или эрготерапии. Скрининг сенсорных дефицитов (проверка слуха шепотной речью, зрения по таблице). Обоснование: Снижение слуха/зрения — предотвратимый фактор риска изоляции, депрессии и когнитивного снижения. Скрининг недержания мочи и социального анамнеза (вопросник ICIQ-SF, оценка жилищных условий, наличия ухода). Обоснование: Выявление социальной уязвимости и деликатных проблем, влияющих на качество жизни и риск госпитализации. Позволяет подключить социальные службы.
130.	**ОПК-8**	Дайте развернутый ответ Пациент 82 лет с АГ, ИБС (стабильная стенокардия), остеоартрозом коленных суставов и хронической бессонницей принимает 12 различных препаратов ежедневно, включая диклофенак и диазепам на ночь. На что в первую очередь вы обратите внимание при анализе его терапии с целью профилактики нежелательных явлений? Опишите конкретные шаги вашего анализа.	**Эталонный ответ:** **Приоритет — профилактика ятрогенных осложнений (вторичная и третичная профилактика) на основе принципов депрескрайбинга.** **Аудит лекарств по критериям STOPP/START и списку Бирса:** **STOPP: Выявление потенциально нежелательных назначений (ПНН). Например: диазепам у пожилых (риск падений, делирия); диклофенак (НПВП) при АГ и в возрасте >75 лет (риск ЖК-кровотечений, почечной недостаточности, сердечно-сосудистых осложнений). Оценка антихолинергической**

			нагрузки (шкала АСВ). Обоснование: Высокий балл (>3) связан с когнитивными нарушениями, запором, задержкой мочи. Необходимо рассмотреть замену препаратов. Поиск дублирования терапии и синдрома «рациональной полипрагмазии»: Проверка препаратов одного класса под разными названиями. Оценка, оправдано ли количество препаратов с учетом полиморбидности. Переоценка целесообразности профилактической терапии с учетом продолжительности ожидаемой жизни и приоритетов пациента (например, статины для первичной профилактики у пациента >80 лет). Совместное принятие решений с пациентом: Обсуждение целей лечения (например, целевое АД <150/90 мм рт.ст. вместо <140/90 для упрощения схемы), согласование плана депрескрайбинга, фокусировка на улучшении качества жизни, а не только на достижении целевых показателей. Разработка плана безопасной отмены (депрескрайбинга): Поэтапное снижение доз ПНН (например, диазепама) с мониторингом состояния. Замена диклофенака на местные формы НПВП или парацетамол. Назначение нелекарственных методов лечения бессонницы (когнитивно-поведенческая терапия).
131.	**ОПК-8**	Дайте развернутый ответ Пациент 70 лет с ХОБЛ средней степени тяжести и сахарным диабетом 2 типа отказывается от ежегодной вакцинации против гриппа, говоря: «В прошлом году прививался и все равно болел». Как вы построите беседу о важности вакцинопрофилактики в его случае? Перечислите, какие вакцины, помимо противогриппозной, ему показаны в рамках первичной и вторичной профилактики инфекций.	**Эталонный ответ: План беседы (принципы мотивационного интервьюирования и информированного согласия): Подтверждение и эмпатия: «Я понимаю ваше разочарование. Иммунный ответ у всех разный, и вакцина действительно не гарантирует 100% защиты от заражения». Разъяснение основной цели вакцинации для пациента из группы риска: «Для человека с ХОБЛ и диабетом ключевая задача прививки — не столько предотвратить легкую простуду, сколько избежать тяжелых осложнений: пневмонии, острой дыхательной недостаточности, декомпенсации диабета,**

			госпитализации в отделение реанимации. Даже в случае заболевания у привитых оно протекает значительно легче и с меньшим риском смерти». **Приведение доказательств: «Крупные исследования показывают, что вакцинация снижает риск госпитализации и летального исхода от гриппа и его осложнений у пожилых с хроническими болезнями на 40-80%».** **Обсуждение коллективного иммунитета: «Ваша вакцинация также помогает защитить вашу супругу, которая тоже не молода, и внуков».** **Четкая и аргументированная рекомендация: «Как ваш врач, ответственный за профилактику осложнений ваших заболеваний, я настоятельно рекомендую вам ежегодную вакцинацию против гриппа как наиболее эффективную из доступных нам мер защиты».** **Рекомендуемый календарь вакцинации (помимо гриппа):** **Пневмококковая инфекция: Пневмококковая конъюгированная вакцина (ПКВ15, затем ППВ23 с интервалом или ПКВ20 однократно). Обоснование: Профил актика внебольничной пневмонии, менингита — ведущей причины смерти при ХОБЛ.** **COVID-19: Ревакцинация согласно действующим национальным и возрастным рекомендациям (ежегодно).** **Опоясывающий лишай (Herpes Zoster): Рекомбинантная вакцина – 2 дозы. Обоснование: Высокая эффективность в предотвращении постгерпетической невралгии, которая у пожилых протекает крайне тяжело.** **Дифтерия, столбняк, коклюш: Бустерная ревакцинация каждые 10 лет.**
132.	**ОПК-8**	Дайте развернутый ответ Пациент 80 лет, похудел на 4 кг за последний год «сам собой». Жалуется на снижение сил, быстро устает. При осмотре: индекс массы тела 20 кг/м², мышечная масса визуально снижена, скорость ходьбы замедлена. Какой диагноз вы заподозрите? Опишите комплексную программу профилактики дальнейшего прогрессирования этого состояния.	**Эталонный ответ:** **Предварительный диагноз: Старческая астения (frailty), вероятно, с саркопенией. Требуется подтверждение саркопении (оценка мышечной силы, массы; например, опросник SARC-F, ручная динамометрия).** **Программа профилактики (вторичная/третичная) —**

			мультидисциплинарный подход: Нутритивная поддержка — основа лечения: Поиск причин потери веса (депрессия, дисфагия, плохие зубы, социальная изоляция). Увеличение потребления белка: Цель — 1.2-1.5 г/кг массы тела в сутки. Добавление легкоусвояемых белковых продуктов (яйца, рыба, творог, птица) в каждый прием пищи. При необходимости — использование сипингов (высокобелковых питательных смесей). Обеспечение достаточной калорийности рациона. Физические упражнения — второй ключевой компонент: Комбинированные тренировки: Назначение прогресси вных силовых (резистивных) упражнений 2-3 раза в неделю под контролем инструктора ЛФК для увеличения мышечной массы и силы. Плюс балансирующие и аэробные упражнения. Лечение сопутствующих состояний: Коррекция выявленных причин (депрессии, протезирование зубов, лечение дисфагии). Социальная поддержка: Организация помощи по покупке продуктов и приготовлению пищи, доставка готового питания. Медикаментозная терапия (строго по показаниям): Назначение витамина D в лечебных дозах при его дефиците (<30 нг/мл) для улучшения функции мышц. На сегодняшний день в рутинной клинической практике не существует лекарственных средств с доказанной эффективностью и безопасностью для лечения саркопении, одобренных для широкого применения. Применение анаболических стероидов, селективных модуляторов андрогенных рецепторов и других гормональных терапий не рекомендуется из-за серьезных побочных эффектов (сердечно-сосудистые события, гиперплазия простаты, гепатотоксичность) и должно ограничиваться рамками клинических исследований или узкими специализированными показаниями (например, доказанный гипогонадизм под наблюдением эндокринолога).
133.	**ОПК-8**	Дайте краткий ответ	**1) Сохранение функциональной**

		Назовите 3 стратегические цели профилактики хронических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста в практике врача-гериатра.	**независимости и качества жизни. 2) Профилактика или замедление развития старческой астении (frailty) и синдрома зависимости. 3) Модификация управляемых факторов риска с учётом полиморбидности и полипрагмазии.**
134.	**ОПК-8**	Дайте краткий ответ Перечислите 4 основных домена всесторонней гериатрической оценки (КГО), которые являются обязательными для определения индивидуальной программы профилактики.	**1) Когнитивный и эмоциональный статус. 2) Физический статус, мобильность и риск падений. 3) Нутритивный статус. 4) Лекарственная терапия (анализ полипрагмазии).**
135.	**ОПК-8**	Дайте краткий ответ Какие 3 хронических неинфекционных заболевания являются первоочередными мишенями для вторичной профилактики в гериатрической популяции ввиду высокой распространённости и инвалидизации?	**1) Сердечно-сосудистые заболевания (АГ, ХСН, ИБС). 2) Остеопороз и остеоартрит. 3) Сахарный диабет 2 типа.**
136.	**ОПК-8**	Дайте краткий ответ Сформулируйте 2 ключевых принципа фармакологической профилактики (например, назначения статинов, антигипертензивных) у пациентов позднего возраста.	**1) Принцип «start low, go slow» (начни с малой дозы, увеличивай медленно). 2) Регулярный пересмотр необходимости всех препаратов (депрескрибинг) с учётом цели лечения, прогноза и риска побочных эффектов.**
137.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 1.Что является основной целью профилактики ХНИЗ в гериатрической практике? а) Полное излечение возраст-ассоциированных заболеваний. б) Предотвращение или отсрочка развития болезни, замедление её прогрессирования, сохранение функциональной активности и качества жизни. в) Сокращение количества назначаемых лекарственных препаратов. г) Акцент исключительно на продление жизни.	**б**
138.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 2.Какой из перечисленных факторов риска ХНИЗ наиболее значим и распространён у лиц пожилого и старческого возраста? а) Гиподинамия. б) Нерациональное питание. в) Артериальная гипертензия. г) Курение.	**в**
139.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 3.Что такое «полипрагмазия» и почему она представляет особую опасность для пожилых пациентов? а) Лечение одним препаратом, что часто недостаточно эффективно. б) Одновременный приём большого количества лекарств (обычно ≥5), что повышает риск побочных эффектов, взаимодействий и снижает приверженность лечению. в) Самостоятельный отказ пациента от приёма лекарств. г) Использование только растительных средств.	**б**
140.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 4.Понятие «хрупкий» пациент в гериатрии — это: а) Пациент старше 90 лет. б) Пациент со снижением физиологических резервов, повышенной уязвимостью к стрессорам и высоким	**б**

		риском неблагоприятных исходов (госпитализация, инвалидность, смерть). в) Пациент с низкой массой тела (ИМТ <18.5). г) Пациент, перенёсший несколько падений.	
141.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 5.Что такое «превентивная гериатрия»? а) Лечение острых заболеваний у пациентов старческого возраста. б) Система мероприятий, направленных на раннее выявление и коррекцию факторов риска утраты функциональной независимости. в) Социальное сопровождение одиноких пожилых людей. г) Паллиативная помощь в терминальной стадии заболевания.	**б**
142.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 6.Первичная профилактика атеросклероза у пожилого пациента с ожирением должна в первую очередь включать: а) Назначение статинов. б) Коррекцию диеты и расширение режима физической активности для снижения массы тела. в) Назначение антиагрегантов. г) Плановое ангиографическое исследование.	**б**
143.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 7.Какая целевая величина систолического артериального давления рекомендуется для большинства пациентов старше 65 лет с артериальной гипертензией? а) Менее 120 мм рт. ст. б) Менее 140 мм рт. ст. (в диапазоне 130–140 мм рт. ст. с учётом переносимости). в) Менее 150 мм рт. ст. г) Менее 160 мм рт. ст.	**б**
144.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 8.Ключевой компонент вторичной профилактики ИБС после перенесённого инфаркта миокарда у пожилого пациента — это: а) Длительный приём статинов, антиагрегантов, бета-блокаторов и/или иАПФ/БРА (при отсутствии противопоказаний). б) Курсовой приём метаболических препаратов дважды в год. в) Ограничение физической активности. г) Ежегодное санаторно-курортное лечение.	**а**
145.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 9.Для первичной профилактики инсульта у пациента пожилого возраста с фибрилляцией предсердий применяют: а) Назначение статинов. б) Назначение пероральных антикоагулянтов (при отсутствии противопоказаний) для профилактики кардиоэмболии. в) Назначение ноотропных препаратов. г) Бессолевую диету.	**б**
146.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 10.Основной показатель для контроля компенсации сахарного диабета 2 типа у пожилых — это: а) Уровень глюкозы в моче. б) Уровень глюкозы крови натощак. в) Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c). г) Уровень С-пептида.	**в**
147.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ	**б**

		11.Какова рекомендуемая целевая величина HbA1c для самостоятельного пожилого пациента с СД 2 типа и ожидаемой продолжительностью жизни >10 лет? а) < 6.5% б) < 7.0–7.5% (индивидуально, с целью избежания гипогликемий). в) < 8.5% г) Контроль не требуется.	
148.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 12.«Золотым стандартом» неинвазивной диагностики остеопороза является: а) Рентгенография костей. б) Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА, DXA). в) Ультразвуковая денситометрия пяточной кости. г) Компьютерная томография.	**б**
149.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 13.Для профилактики падений и переломов у пожилых женщин с остеопорозом, помимо медикаментозной терапии, наиболее важно: а) Соблюдать постельный режим при головокружении. б) Выполнять упражнения для тренировки баланса и мышечной силы, а также обеспечить безопасность домашней среды. в) Увеличить потребление кофеина. г) Носить обувь на мягкой, нефиксированной подошве.	**б**
150.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 14.Профилактика саркопении у пожилых требует достаточного потребления: а) Только витаминов. б) Только углеводов. в) Белка (1.0–1.2 г/кг массы тела/сут и более) и витамина D. г) Полиненасыщенных жиров.	**в**
151.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 15.Наиболее важный фактор в профилактике сосудистых когнитивных нарушений у пожилых пациентов с артериальной гипертензией — это: а) Назначение ноотропных препаратов всем пациентам. б) Достижение и поддержание целевого уровня артериального давления. в) Исключение всех жиров из рациона. г) Назначение высоких доз витаминов группы B.	**б**
152.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 16.Скрининг депрессии у пожилых пациентов необходим, потому что: а) Депрессия является нормальной частью старения. б) Депрессия часто остаётся нераспознанной, ухудшает прогноз соматических заболеваний и снижает приверженность лечению. в) Для диагноза достаточно жалоб пациента на плохое настроение. г) Она не влияет на физическое состояние.	**б**
153.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 17.Коррекция нарушений слуха и зрения у пожилых критически важна, так как она: а) Связана со значительными финансовыми затратами. б) Прямо влияет на безопасность, качество жизни, риск развития депрессии и когнитивного снижения.	**б**

		в) Не имеет доказанной эффективности. г) Является в основном эстетической процедурой.	
154.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 18.Какой вид онкологического скрининга имеет наиболее убедительную доказательную базу для пожилых людей с ожидаемой продолжительностью жизни более 10 лет? а) Низкодозовая КТ для рака лёгкого и анализ ПСА для рака простаты. б) Колоноскопия или анализ кала на скрытую кровь (колоректальный рак), маммография (рак молочной железы), мазок по Папаниколау (рак шейки матки). в) Скрининг рака поджелудочной железы и яичников. г) Комплексный онкоскрининг без возрастных ограничений.	**б**
155.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 19.Наиболее важными вакцинами для профилактики летальных осложнений у лиц старше 65 лет являются: а) Против гепатита В. б) Против пневмококковой инфекции и ежегодная вакцинация против гриппа. в) Против ветряной оспы. г) Против туберкулёза (БЦЖ).	**б**
156.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 20.Для профилактики запоров, связанных с малоподвижностью и приёмом лекарств, пожилым в первую очередь советуют: а) Увеличить потребление жидкости (при отсутствии ограничений) и пищевых волокон, повысить физическую активность. б) Ежедневный приём слабительных средств. в) Регулярное проведение очистительных клизм. г) Отмену всех препаратов, потенциально вызывающих запор.	**а**
157.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 21.При назначении статинов пожилому пациенту для первичной профилактики необходимо в первую очередь оценить: а) Уровень креатинина. б) Функцию щитовидной железы. в) Соотношение пользы и рисков, учитывая ожидаемую продолжительность жизни, коморбидность и потенциальные лекарственные взаимодействия. г) Группу крови.	**в**
158.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 22.Основная цель лечения гиперхолестеринемии у пациента старше 80 лет — это: а) Достижение уровня ЛПНП <1.8 ммоль/л любой ценой. б) Профилактика сердечно-сосудистых событий при сохранении качества жизни и минимизации побочных эффектов терапии. в) Нормализация всех показателей липидограммы. г) Отказ от медикаментозной терапии ввиду возраста.	**б**
159.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 23.Для профилактики ортостатической гипотензии и падений у пожилого пациента на гипотензивной терапии следует рекомендовать: а) Увеличить дозу препарата. б) Медленно менять положение тела, увеличить адекватное потребление жидкости (при отсутствии	**б**

		противопоказаний). в) Немедленно отменить все гипотензивные препараты. г) Принимать препараты только на ночь.	
160.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 24.Наиболее эффективная немедикаментозная мера для профилактики прогрессирования ХБП у пожилого пациента с диабетом и гипертонией — это: а) Обильное питьё. б) Достижение целевых уровней артериального давления (<130/80–140/80) и гликемии. в) Приём растительных диуретиков. г) Ограничение белка ниже физиологической нормы.	**б**
161.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 25.Основной инструмент скрининга синдрома старческой астении (хрупкости) — это: а) Развёрнутый общий анализ крови. б) Оценка по шкале «Возраст-не помеха». в) Измерение артериального давления. г) Рентгенография органов грудной клетки.	**б**
162.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 26.Профилактика делирия (острого помрачения сознания) у госпитализированного пожилого пациента включает всё, КРОМЕ: а) Обеспечение адекватной гидратации и питания. б) Коррекцию сенсорного дефицита (использование очков, слухового аппарата). в) Профилактического назначения антипсихотических препаратов. г) Ранней активизации и поддержания циклов сна-бодрствования.	**в**
163.	**ОПК-8**	Выберите один правильный ответ 27.Краткая профилактическая беседа (мотивационное консультирование) с пожилым пациентом должна быть направлена на: а) Запугивание рисками смертельных осложнений. б) Совместную постановку конкретных, реалистичных целей, повышение мотивации и приверженности лечению. в) Простое информирование о вреде курения или алкоголя. г) Обязательное назначение новых лекарственных средств.	**б**
164.	**ОПК-9**	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ПОКАЗАТЕЛЬ 1. Первичная заболеваемость 2. Средняя длительность пребывания на койке 3. Доля пациентов, госпитализированных в первые 12 часов 4. Удовлетворенность пациентов (по опросу) Применение в проекте А. Оценка результативности проекта после внедрения (сравнение "до" и "после") Б. Обоснование актуальности: выявление роста патологии среди населения В. Мониторинг процесса: насколько быстро внедряется новый стандарт оказания помощи Г. Целевой показатель эффективности проекта по оптимизации коечного фонда	**1–Б, 2–Г, 3–В, 4–А**
165.	**ОПК-9**	Установите соответствие между статистическим	**1–В, 2–А, 3–Г, 4–Б**

		показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. Тип анализа 1. Анализ в динамике (за 3-5 лет) 2. Сравнение с нормативами (целевыми значениями) 3. Сравнение с другими отделениями/клиникам и (бенчмаркинг) 4. Постпроектный мониторинг Цель использования в проекте А. Выявление "узких мест" для планирования мероприятий проекта Б. Оценка устойчивости результатов проекта после его завершения В. Доказательство наличия хронической проблемы, а не случайного колебания Г. Поиск лучших практик для тиражирования в своем проекте	
166.	**ОПК-9**	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. Показатель 1. Оборот койки 2. Доля запущенных форм онкозаболеваний 3. Количество обоснованных жалоб 4. Стоимость одного койко-дня Инструмент проектного управления А. Показатель для расчета экономической эффективности проекта Б. Критерий для постановки цели проекта по ранней диагностике В. Индикатор качества внедрения нового стандарта или сервиса Г. KPI для оценки загруженности персонала и использования ресурсов	**1–Г, 2–Б, 3–В, 4–А**
167.	**ОПК-9**	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. Этап проекта 1. Инициация (анализ проблемы) 2. Планирование 3. Реализация и мониторинг 4. Завершение (оценка эффективности) Статистическая задача А. Расчет целевых показателей результата (SMART-цели) Б. Сравнение фактических показателей с запланированными В. Расчет доверительных интервалов, оценка динамики для выявления тренда Г. Еженедельный сбор данных о промежуточных результатах	**1–В, 2–А, 3–Г, 4–Б**
168.	**ОПК-9**	Вы руководите проектом «Снижение послеоперационных осложнений в хирургическом отделении». Вы внедрили новый протокол антибиотикопрофилактики и обучили персонал. Через 3 месяца вы получаете данные: частота осложнений снизилась с 12% до 9%. Вопрос: Можно ли на этом основании объявить проект успешным и закрыть его? Если нет, то какие	**Нет, объявлять проект успешным преждевременно. Необходимые действия: 1. Оценка достоверности: Рассчитать, является ли снижение с 12% до 9% статистически значимым, а не случайным колебанием (использовать критерий Стьюдента или Хи-квадрат, особенно если выборка**

		статистические и управленческие действия необходимо предпринять, чтобы подтвердить эффективность проекта?	**мала). 2. Анализ побочных факторов: Проверить, не изменился ли за это время состав пациентов (потяжелели или стали легче?). Возможно, снижение связано с этим, а не с проектом. 3. Анализ структуры: Посмотреть, по каким именно видам осложнений произошло снижение. Соответствует ли это логике внедренного протокола? 4. Устойчивость результата: Запланировать мониторинг еще на 3-6 месяцев, чтобы убедиться, что эффект не "сходит на нет"(врачи не перестали соблюдать протокол).**
169.	**ОПК-9**	Вы реализуете проект «Оптимизация работы приемного отделения». Одна из задач — сократить время ожидания врача с 2 часов до 30 минут. Для мониторинга вы ежедневно собираете данные о времени ожидания 10 случайных пациентов. На второй неделе среднее время составило 45 минут. Заведующий отделением говорит: "Мы уже рядом с целью, проект успешно идет". Вопрос: Согласны ли вы с такой оценкой? Какие статистические понятия (минимум два) нужно применить, чтобы корректно оценить ситуацию и не пропустить риск?	**Нельзя оценивать успешность проекта исключительно по среднему значению. Необходимо учесть: 1. Вариабельность (разброс данных): Возможно, среднее в 45 мин сложилось из того, что 9 пациентов ждали по 20 минут, а 1 пациент ждал 4 часа 30 минут. Среднее "скрыло" проблему. Нужно смотреть максимум, минимум и стандартное отклонение. 2. Достаточность выборки: 10 пациентов в день может быть недостаточно для репрезентативной оценки. Нужно убедиться, что выборка захватывает разные часы пик и затишья. 3. Риск: Ситуация, когда хотя бы один пациент ждет более 2 часов, может быть критической (жалоба, ухудшение состояния). Нужно отслеживать долю пациентов, превысивших пороговое значение (например, более 60 мин).**
170.	**ОПК-9**	Вы планируете проект «Внедрение школы для пациентов с гипертонией». В паспорте проекта вы	**Цель некорректна, потому что: Смертность зависит от**

		указали цель: "Снизить смертность от болезней системы кровообращения на участке на 15% за год". Вопрос: Главный врач вернул вам паспорт на доработку, сказав, что цель сформулирована некорректно с точки зрения проектного подхода и статистики. Объясните, почему цель некорректна, и переформулируйте ее правильно (предложите 2-3 альтернативных измеримых показателя результата для такого проекта).	**огромного количества факторов (экология, образ жизни, др. заболевания). Влияние одной школы за год выделить невозможно (будет низкая достоверность). Цель не реалистична (Achievable) для одного проекта за год. Корректные показатели результата (прокси- показатели): 1. Доля пациентов, достигших целевого уровня артериального давления (измеримый клинический эффект). 2. Доля пациентов, регулярно принимающих гипотензивные препараты (приверженность лечению). 3. Доля пациентов, отказавшихся от курения (изменение образа жизни). 4. Количество вызовов скорой помощи по поводу гипертонических кризов (снижение частоты острых состояний).**
171.	**ОПК-9**	Вы руководите проектом в двух поликлиниках: городской (прикреплено 50 000 чел.) и сельской амбулатории (прикреплено 5 000 чел.). Проект направлен на повышение ранней выявляемости онкологии. Через год вы получили данные: Городская поликлиника: выявляемость выросла с 2,5 до 3,0 на 1000 населения. Сельская амбулатория: выявляемость выросла с 1,8 до 2,8 на 1000 населения. Вопрос: Можно ли на основе этих цифр утверждать, что сельский проект сработал эффективнее? Какие статистические методы нужно применить для корректного сравнения результатов проектов в разных условиях?	**Утверждать только по динамике роста (1,0 vs 0,5) некорректно из-за возможных различий в структуре населения (в селе живут в основном пожилые люди, у которых изначально риск онкологии выше). Для корректного сравнения необходимо: 1. Стандартизация показателей: Рассчитать стандартизованны е показатели выявляемости, устраняющие влияние возрастного состава. Сравнивать нужно стандартизованные показатели. 2. Оценка динамики в процентах: Рост с 1,8 до 2,8 — это прирост на 55%, а с 2,5 до 3,0 — на 20%. Это более показательно, чем абсолютная разница.**

			3. Анализ структуры выявленных случаев: в селе могли выявлять больше ранних стадий (что хорошо) или, наоборот, запущенных (что плохо). Сравнение должно идти по доле ранних стадий.
172.	**ОПК-9**	В ходе проекта «Внедрение электронных амбулаторных карт» вы столкнулись с сопротивлением врачей. Они жалуются, что заполнение карт занимает больше времени, чем бумажных. Вы решаете провести замеры времени. Замеры показали: среднее время приема выросло с 12 до 15 минут. Различия статистически значимы. Вопрос: Ваши действия как руководителя проекта? Опишите алгоритм: как использовать эти данные для управления проектом, а не для наказания врачей	**Полученные данные — сигнал к корректировке проекта, а не к сворачиванию. Алгоритм действий:** **1. Детализация: Провести стратификацию — у каких врачей время выросло больше? У возрастных или молодых? Зависит ли это от типа приема (первичный/повторный)?** **2. Поиск причин (качественный анализ): Провести фокус-группу с врачами, у которых время выросло меньше всего, чтобы выявить их "лайфхаки" работы в системе. Понять, какие элементы интерфейса самые неудобные.** **3. Разработка корректирующих мероприятий:** **Обучение продвинутым навыкам работы в системе (горячие клавиши, шаблоны).** **Привлечение IT-специалистов для доработки интерфейса под запросы врачей.** **Временное снижение плановой нагрузки (KPI) на период адаптации.** **4. Повторный замер: Через месяц после обучения и доработок провести повторный хронометраж.**
173.	**ОПК-9**	Как называется статистический метод, который позволяет руководителю проекта оценить, не является ли улучшение показателя простой случайностью, и принять обоснованное решение об эффективности проекта?	**Оценка достоверности различий**
174.	**ОПК-9**	Вы внедрили проект и хотите сравнить показатели своего отделения с показателями аналогичного передового отделения в другой больнице, чтобы понять, насколько вы эффективны. Как называется этот управленческий метод анализа?	**Бенчмаркинг**
175.		В паспорте проекта цель должна быть измеримой (Measurable). Каким общим термином в управлении проектами называются эти измеримые цели, привязанные к конкретным цифрам?	**KPI / Целевые показатели**
176.	**ОПК-9**	Как называются показатели, которые используются для оперативного отслеживания здоровья проекта и	**Опережающие индикаторы**

		сигнализируют о проблемах раньше, чем финальные результаты (например, доля заполненных электронных карт, а не итоговая удовлетворенность в конце года)?	
177.	**ОПК-9**	Как называется статистическая величина, анализ которой позволяет руководителю проекта увидеть, что средние значения "в норме", но есть отдельные провалы (например, пациенты, ждущие приема по 5 часов)?	○ **Показатели вариации**
178.	**ОПК-9**	Для чего руководителю проекта нужна статистика на этапе инициации? А. Чтобы отчитаться перед главным врачом Б. Чтобы доказать, что проблема действительно существует и требует решения В. Чтобы наказать виновных в плохих показателях Г. Чтобы заполнить годовую отчетность	○ **Б**
179.	**ОПК-9**	Какой критерий SMART-цели напрямую связан со статистическими показателями? А. Specific (конкретность) Б. Measurable (измеримость) В. Achievable (достижимость) Г. Time-bound (ограниченность во времени)	**Б**
180.	**ОПК-9**	Вы сравнили показатели своего отделения с показателями аналогичного отделения в клинике в Москве и обнаружили, что у них летальность ниже. Какой управленческий вывод наиболее корректен? А. Врачи в Москве работают лучше, нужно их уволить Б. Необходимо скопировать их методы без анализа В. Требуется стандартизация показателей (сравнивать с учетом разного состава пациентов), прежде чем делать выводы Г. Значит, московская статистика недостоверна	**В**
181.	**ОПК-9**	Какой статистический показатель лучше всего подойдет для мониторинга процесса внедрения нового стандарта "Тайм-аут" перед операцией? А. Годовая летальность Б. Доля операций, на которых был проведен "тайм-аут" от общего числа операций В. Средняя длительность операции Г. Количество жалоб от пациентов	**Б**
182.	**ОПК-9**	Что означает фраза "различия в показателях статистически значимы ($p<0,05$)" при оценке итогов проекта? А. Различия большие Б. Вероятность того, что различия случайны, меньше 5% В. Результат проекта понравился главному врачу Г. Показатели изменились незначительно	**Б**
183.	**ОПК-9**	Вы руководите проектом по снижению количества падений пациентов в стационаре. Какой показатель НЕ является опережающим индикатором (процесса) для этого проекта? А. Количество проведенных бесед с персоналом Б. Доля коек, оборудованных поручнями В. Количество падений за месяц (сам показатель) Г. Доля пациентов, которым выданы специальные тапочки	**В**
184.	**ОПК-9**	На этапе планирования проекта вы рассчитали, что для снижения инфекций на 50% нужно закупить вдвое больше антисептика. Это пример	**Б**

		использования статистики для: А. Оценки эффективности Б. Ресурсного планирования В. Мониторинга Г. Инициации	
185.	**ОПК-9**	В ходе проекта вы видите, что показатель "доля охвата вакцинацией" вырос, но вы не уверены, связано ли это с вашим проектом или с приходом новой медсестры. Какой метод анализа поможет проверить связь? А. Корреляционный анализ (связь между активностью медсестры и охватом) Б. Расчет среднего арифметического В. Построение диаграммы Ганта Г. SWOT-анализ	**А**
186.	**ОПК-9**	Проект по скринингу завершен. Выявили 100 новых случаев гипертонии. Это много или мало? Что нужно знать для интерпретации? А. Мнение главного врача Б. Показатель заболеваемости в прошлом году (динамику) и плановые показатели по диспансеризации В. Количество врачей в отделении Г. Площадь поликлиники	**Б**
187.	**ОПК-9**	Для оценки качества проекта "Бережливая поликлиника" вы решили измерить время ожидания у кабинета. Какую статистическую величину нужно использовать, чтобы быть уверенным, что никто не ждет слишком долго (учесть интересы каждого пациента)? А. Среднее время ожидания Б. Мода (наиболее частое время) В. 90-й перцентиль (время, которое не превышают 90% пациентов) Г. Медиана	**В**
188.	**ОПК-9**	Какой из перечисленных показателей является наиболее чувствительным индикатором качества диагностики в проекте по онкологии? А. Общая заболеваемость раком Б. Доля пациентов с I-II стадией рака (ранняя диагностика) В. Число онкологов Г. Количество коек в онкодиспансере	**Б**
189.	**ОПК-9**	Вы написали в отчете по проекту: "Благодаря проекту удалось спасти 10 жизней". Это утверждение: А. Статистически точное Б. Корректное, если есть подтверждение В. Некорректное без рандомизированного контролируемого исследования и учета многих факторов Г. Является нормой для отчета	**В**
190.	**ОПК-9**	Что такое "риск-ориентированный подход" при планировании проекта с использованием статистики? А. Планирование самого рискованного сценария Б. Выделение групп пациентов с высоким риском (например, часто болеющих) и планирование мероприятий именно для них В. Отказ от проекта из-за рисков Г. Страхование рисков	**Б**
191.	**ОПК-9**	В проекте участвуют 5 отделений. В 4-х показатели улучшились, в 1-м - ухудшились. Ваши действия как руководителя проекта? А. Наказать заведующего "отстающего" отделения	**В**

		Б. Исключить это отделение из проекта В. Проанализировать, чем это отделение отличается (меньше ресурсов, другой состав пациентов), и скорректировать подход Г. Сделать вид, что ничего не произошло	
192.	**ОПК-9**	Какой критерий качества медпомощи (согласно Программе госгарантий) должен быть использован как целевой показатель проекта по паллиативной помощи? А. Доля пациентов с инфарктом, госпитализированных в первые 12 часов Б. Доля пациентов, получающих обезболивание, от числа нуждающихся (100%) В. Оборот койки Г. Хирургическая активность	**Б**
193.	**ОПК-9**	Для доказательства эффективности проекта "Школа диабета" вы собрали данные об уровне гликированного гемоглобина (HbA1c) до и после обучения у одних и тех же пациентов. Какой критерий нужно использовать для оценки? А. Критерий Стьюдента для связанных (зависимых) выборок Б. Корреляция Пирсона В. Расчет стандартизованных показателей Г. Критерий Хи-квадрат	**А**
194.	**ОПК-9**	Какой показатель из формы ФГСН №30 позволит вам обосновать необходимость проекта по снижению внутрибольничных инфекций? А. Число врачей Б. Показатель заболеваемости внутрибольничной инфекцией (на 100 пациентов) В. Средняя зарплата Г. Количество выписанных рецептов	**Б**
195.	**ОПК-9**	Что такое "динамический ряд" и зачем он нужен в проекте? А. Это список пациентов; нужен для обзвона Б. Это изменение показателя во времени; нужен для выявления тренда и оценки влияния проекта В. Это график работы врачей; нужен для расписания Г. Это очередь в регистратуру; нужен для ее сокращения	**Б**
196.	**ОПК-9**	В вашем проекте запланировано снизить время ожидания МРТ с 30 до 10 дней. Через месяц среднее время составило 28 дней. Ваши действия? А. Закрыть проект, так как цель не достигнута Б. Проанализировать причины (очередь, поломка аппарата) и скорректировать план В. Снизить план до 28 дней Г. Уволить оператора МРТ	**Б**
197.	**ОПК-9**	Какой метод сбора данных наиболее достоверен для оценки реального времени приема врача в проекте по оптимизации? А. Спросить врача Б. Спросить пациентов на выходе В. Хронометраж (замер времени независимым наблюдателем) Г. Взять данные из табеля рабочего времени	**В**
198.	**ОПК-9**	Вы внедрили проект и получили улучшение показателя. Однако главный врач просит подтвердить, что это не "эфемерный успех". Что ему нужно показать? А. Данные мониторинга через 6-12 месяцев после проекта (устойчивость)	**А**

		Б. Красочную презентацию В. Благодарность от пациентов Г. Приказ о премировании	
199.	**ОПК-9**	Показатель "число пролеченных больных" в вашем проекте вырос. Однако бюджет не увеличился. О чем это может свидетельствовать? А. О росте интенсивности труда и эффективности использования коек Б. О том, что пациенты стали поступать с более легкими формами заболеваний В. Ошибка в подсчетах Г. О снижении качества	**А**
200.	**ОПК-9**	Для принятия решения о масштабировании пилотного проекта на всю сеть клиник, необходимо убедиться, что: А. Пилотная выборка была репрезентативной Б. Пилот длился не меньше месяца В. Пилотом руководил главный врач Г. В пилоте участвовали только здоровые люди	**А**
201.	**ОПК-9**	Какой из графиков лучше всего подходит для демонстрации динамики показателя до, во время и после проекта? А. Круговая диаграмма Б. Столбчатая гистограмма В. Линейный график (тренд) Г. Точечная диаграмма	**В**
202.	**ОПК-9**	Что означает принцип "измеряй, то что ты делаешь, и делай только то, что ты можешь измерить" в контексте управления проектами? А. Нельзя начинать проект, если у него нет KPI Б. Нужно подделывать показатели В. Нужно работать только с цифрами Г. Нельзя лечить пациентов	**А**
203.	**ОПК-9**	Какой показатель НЕ подходит для оценки проекта по улучшению качества жизни паллиативных пациентов? А. Интенсивность боли по шкале ВАШ Б. Частота пролежней В. Количество проведенных лабораторных анализов (интенсивность диагностики) Г. Удовлетворенность качеством обезболивания	**В**
204.	**ОПК-9**	Вы получили отчет: в вашем проекте средняя длительность лечения снизилась. Что еще нужно проанализировать, чтобы убедиться, что это не произошло за счет ухудшения качества? А. Динамику числа повторных госпитализаций по той же причине Б. Динамику зарплаты врачей В. Динамику цен на лекарства Г. Количество коек	**А**
205.	**ОПК-9**	Какую функцию выполняет "бенчмаркинг" в процессе управления проектом? А. Определяет бюджет Б. Помогает найти лучшую практику и установить амбициозную, но достижимую цель В. Наказывает отстающих Г. Заменяет SWOT-анализ	**Б**
206.	**ОПК-9**	Критерий Стьюдента (t-критерий) используется для: А. Сравнения средних величин в двух группах и оценки неслучайности различий Б. Построения графика В. Оценки взаимосвязи двух признаков Г. Определения структуры заболеваемости	**А**

207.	**ОПК-9**	Завершающим этапом управления проектом на основе данных является: А. Сбор исходных данных Б. Формулировка вывода о достижении целей и презентация результатов заказчику В. Расчет новых рисков Г. Ответственность за невыполнение KPI	**Б**

Разработан:
доцент кафедры гериатрии,
медико-социальной экспертизы
с курсом общей врачебной практики С.А. Солгалова