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

Кафедра хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и ангиологии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

_____/_ Купнан И.А/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой хирургии и эндохирургии с
курсом сосудистой хирургии и ангиологии

_____/Э.Х.Байчоров/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Оказание медицинской помощи в экстренной форме (симуляционный курс)
Специальность	**31.08.63 «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»**
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

г. Ставрополь, 2025г

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-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
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
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1	Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы
ПК-2	Способен разрабатывать и проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, требующих оказания паллиативной медицинской помощи

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	45 с эталоном ответов
УК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	60 с эталоном ответов
УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	50 с эталоном ответов
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	50 с эталоном ответов
УК-5	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	50 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	50 с эталоном ответов 305
ОПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-5	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-6	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-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-8	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-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
ОПК-10	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	50 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов

	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		625 заданий

2. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	**Вопрос и варианты ответов**	**Правильный ответ**
2.	УК-1	**1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** *В иностранном журнале опубликовано исследование "Case Series" (описание 5 случаев), в котором утверждается, что новый малоинвазивный метод коррекции недостаточности митрального клапана с помощью клипсы (MitraClip) показывает 100% эффективность у пациентов старше 80 лет с высоким хирургическим риском.* **Какой из следующих аргументов является наиболее весомым для критической оценки данного вывода?** А) Исследование проведено за рубежом, а не в России. Б) Дизайн исследования (описание серии случаев) имеет низкую доказательную силу и не позволяет делать выводы об эффективности без сравнения с контрольной группой. В) В исследовании участвовали пациенты только старше 80 лет. Г) Метод MitraClip является слишком дорогостоящим для широкого применения.	**Правильный ответ: Б**
3.	УК-1	**2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Вы изучаете старые (2016 г.) и новые (2024 г.) клинические рекомендации по лечению атеросклероза брахиоцефальных артерий. В старых рекомендациях каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) была методом выбора при стенозе 70%, а стентирование (КАС) — альтернативой. В новых рекомендациях, при определенных типах бляшек, КАС имеет равный уровень доказательности с КЭЭ. **Какой вывод наиболее точно отражает критический и системный анализ этой ситуации?** А) Старые рекомендации были ошибочными, и КАС всегда лучше. Б) Произошло накопление новых данных, пересмотрены результаты исследований, что привело к эволюции клинических рекомендаций. В) Каждый хирург должен оперировать так, как его учили, не обращая внимания на новые рекомендации.	**Правильный ответ: Б**

		Г) Новые рекомендации написаны в угоду производителям стентов.	
4.	УК-1	**3. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** В ваш стационар поступила информация об успешном применении методики "закрытого" протезирования грудной аорты по методике "хобот слона" в гибридной операционной, оснащенной ангиографической установкой. В вашей клинике есть обычная операционная и передвижной С-дуга. **Как системно оценить возможность применения этой методики в ваших условиях?** А) Немедленно начать делать такие операции, так как методика современная. Б) Проанализировать материально-техническую базу, квалификацию персонала и риск осложнений при использовании С-дуги вместо стационарного ангиографа. При несоответствии условий отказаться от попыток воспроизведения. В) Отправить пациента в другую клинику. Г) Попытаться повторить методику, надеясь на удачу.	**Правильный ответ: Б**
5.	УК-1	**4. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Пациент приносит на консультацию распечатку статьи с сайта "новостимедицины.рф", где утверждается, что "прием БАДа Омега-3 полностью растворяет атеросклеротические бляшки и избавляет от операции на сердце". **Какой признак в первую очередь указывает на низкую достоверность этой информации?** А) Сайт имеет российский домен (.рф). Б) В статье нет ссылок на рецензируемые научные исследования, нет данных о дизайне исследований, и присутствует прямая реклама БАДа. В) Информация слишком оптимистична, чтобы быть правдой. Г) Статья написана простым и понятным языком.	**Правильный ответ: Б**
6.	УК-1	**5. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Два рандомизированных исследования (ROOBY и REMANS) по коронарному шунтированию на работающем сердце показали противоречивые результаты в отношении неврологических осложнений. **Как системный аналитик должен интерпретировать эту ситуацию?** А) Игнорировать оба исследования. Б) Признать, что методика неэффективна. В) Проанализировать дизайн исследований, критерии включения пациентов, опыт хирургов в каждом исследовании, чтобы понять, чем вызваны различия. Г) Выбрать то исследование, которое подтверждает его личную точку зрения.	**Правильный ответ: В**
7.	УК-1	**6. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** В европейских клиниках широко применяется биодеградируемый сосудистый пластырь для закрытия	**Правильный ответ: Б**

		артериотомного отверстия после КЭЭ. Стоимость пластыря высока. В вашей клинике используют аутовену. **Какой подход наиболее верен с точки зрения применения достижений в профессиональном контексте?** А) Требовать закупки пластырей, так как "за границей так делают". Б) Провести анализ "затраты-эффективность" для вашего стационара: сравнить риски рестеноза, инфекции и стоимость повторных операций при использовании аутовены и пластыря. Учитывать экономические реалии. В) Полностью отказаться от аутовены, так как это "вчерашний день". Г) Использовать аутовену, так как это бесплатно.	
8.	УК-1	**7. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** После протезирования аневризмы брюшной аорты у пациента развилась ишемия толстой кишки. **Какой алгоритм системного анализа причины после операции должен применить хирург?** А) Сказать, что это "стечение обстоятельств". Б) Проанализировать все звенья: состояние брыжеечного кровотока до операции, интраоперационную кровопотерю, пережатие аорты, лигирование нижней брыжеечной артерии, длительность гипотензии в послеоперационном периоде. В) Обвинить анестезиолога в низком давлении. Г) Сразу реоперировать пациента.	**Правильный ответ: Б**
9.	УК-1	**8. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Вам предстоит сложная реконструкция дуги аорты. У вас есть возможность сделать 3D-модель аорты пациента. **Как критически оценить необходимость и пользу этого достижения?** А) 3D-модель всегда нужна, делаем не глядя. Б) Это бесполезная игрушка, оперировать нужно по старинке. В) Проанализировать анатомию пациента по КТ: при сложных аномалиях, кальцинозе, повторных операциях 3D-модель позволит лучше спланировать этапы операции и выбрать оптимальный сосудистый протез. Г) 3D-модель нужна только для защиты диссертации.	**Правильный ответ: В**
10.	УК-1	**9. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** В аннотации к статье сказано: "Мы пролечили 100 пациентов с варикозной болезнью методом РЧА. Все пациенты были выписаны с хорошим косметическим результатом. Осложнений не было." **Какой важнейший вопрос возникает при критическом прочтении?** А) Сколько стоит процедура? Б) Каков был срок наблюдения пациентов? Была ли	**Правильный ответ: Б**

		оценка рецидивов через 1-2 года? В) Использовали ли они местную анестезию? Г) Какого пола были пациенты?	
11.	УК-1	**10. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** К вам на консультацию пришел пациент с редким синдромом (например, синдромом Такаясу) и множественным поражением брахиоцефальных артерий, почечных артерий и аорты. Лечение требует мультидисциплинарного подхода. **Какой вариант действий в наибольшей степени соответствует УК-1?** А) Взять пациента на операцию немедленно, так как вы хирург. Б) Отказать пациенту, сказав, что это не ваша специализация. В) Системно проанализировать ситуацию: собрать консилиум с участием сосудистого хирурга, кардиолога, ревматолога, нефролога для выработки единой тактики лечения на основе современных данных. Г) Назначить только противовоспалительную терапию.	**Правильный ответ: В**
12.	УК-1	**11. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Исследование показывает, что новый метод диагностики (МР-ангиография с контрастированием) имеет чувствительность 99% при выявлении стеноза почечных артерий, но специфичность всего 60% из-за частых артефактов. **Что означает этот факт для клинической практики?** А) Метод идеален, всем нужно делать только МР-ангиографию. Б) Метод будет часто давать ложноположительные результаты, что приведет к ненужным операциям. Его нужно применять с осторожностью. В) Метод бесполезен. Г) Это значит, что метод не видит болезнь.	**Правильный ответ: Б**
13.	УК-1	**12. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Вы изучаете две линейки сосудистых протезов. Протез А: дешевле, но данные о проходимости через 5 лет есть только из одного исследовательского центра. Протез Б: дороже, но есть крупные европейские регистры с подтвержденной 90% проходимостью через 5 лет. **Какой выбор будет наиболее обоснован с позиции УК-1?** А) Купить протез А, чтобы сэкономить бюджет клиники. Б) Купить протез Б, так как его эффективность подтверждена более надежными данными, а долгосрочный результат важнее сиюминутной экономии. В) Не покупать никакой, оперировать без протеза. Г) Бросить монетку.	**Правильный ответ: Б**
14.	УК-1	**13. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** В профессиональном чате хирургов коллега выложил	**Правильный ответ: Б**

		фото удачного случая (ушивание ранения сердца) и написал: "Всегда шейте рану сердца на работающем сердце без ИК, это единственно правильный способ!". **Как критически отнестись к этому утверждению?** А) Сохранить совет в "Избранное" как истину. Б) Оценить, что единичный случай успеха не является основанием для универсальной рекомендации; тактика зависит от локализации ранения, гемодинамики и гемоперикарда. В) Написать коллеге, что он не прав, и нужно всегда использовать ИК. Г) Игнорировать чат.	
15.	УК-1	**14. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Вышли новые рекомендации ESC по лечению периферических артерий. В них изменился класс показаний для стентирования подвздошных артерий. **Как наиболее правильно внедрить это знание в практику?** А) С сегодняшнего дня всем подряд ставить стенты, раз класс показаний вырос. Б) Сравнить новые рекомендации с предыдущей версией и с национальными рекомендациями, проанализировать, на каких исследованиях основаны изменения, и обсудить это на отделении. В) Не обращать внимания, так как ESC далеко, а у нас своя специфика. Г) Ругать европейцев.	**Правильный ответ: Б**
16.	УК-1	**15. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Пожилой пациент с "окклюзией" аорты (синдром Лериша) и тяжелой ХСН отказывается от операции, мотивируя это тем, что "его дед прожил с этим 20 лет". **Как должен поступить врач, применяя системный анализ?** А) Заставить пациента оперироваться. Б) Согласиться с пациентом, выписать его домой. В) Критически проанализировать ситуацию: объяснить пациенту разницу между окклюзией и стенозом, риски ишемии, современные возможности малоinvasive хирургии, приведя данные о качестве жизни после реконструкции. Г) Направить к психиатру.	**Правильный ответ: В**
17.	УК-1	**16. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Пациент просит провести операцию по "удалению тромба" из аорты лазером, так как "видел в интернете". Вы знаете, что лазерная ангиопластика не применяется на аорте. **Как, используя принципы доказательной медицины, аргументированно отказать?** А) Сказать: "Потому что я так сказал". Б) Сказать, что в интернете врут. В) Объяснить, что поиск в базах данных PubMed/Elibrary не показывает исследований,	**Правильный ответ: В**

		подтверждающих эффективность и безопасность лазера при атеротромбозе аорты, а стандартом является открытая или эндоваскулярная реконструкция. Г) Отказать, сославшись на отсутствие лазера в клинике.	
18.	УК-1	**17. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** В исследовании говорится: "Применение препарата X снизило риск инсульта при ФП с 6% до 3% (p<0.05)". Относительное снижение риска составило 50%. **Почему важно смотреть на абсолютное, а не только на относительное снижение риска?** А) Относительные цифры всегда врут. Б) Чтобы понять реальную клиническую пользу для пациента: NNT (Number Needed to Treat) = 100 / (6-3) = 33. То есть нужно пролечить 33 пациента, чтобы предотвратить 1 инсульт. Это дает реальную картину. В) Чтобы рассчитать стоимость лечения. Г) P<0,05 говорит о том, что результаты недостоверны.	**Правильный ответ: Б**
19.	УК-1	**18. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Появились данные об эффективности механической тромбоэкстракции при ТЭЛА высокого риска. В вашем отделении нет ангиографа. **Как системно решить проблему?** А) Купить ангиограф завтра. Б) Считать эту методику недоступной и лечить только системным тромболизисом. В) Проанализировать логистику: возможно ли организовать перевод таких пациентов в региональный сосудистый центр, где есть ангиограф, в течение "терапевтического окна"? Это и будет применение достижения. Г) Отказаться от лечения таких пациентов.	**Правильный ответ: В**
20.	УК-1	**19. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Ваш заведующий учит вас, что "при флебэктомии нужно обязательно делать кроссэктомию". Вы прочитали современные руководства, где при изолированном поражении ствола БПВ и состоятельном сафено-феморальном соустье допустима селективная абляция ствола. **Как корректно и аргументированно, с позиции УК-1, обсудить это с заведующим?** А) Наорать на заведующего, что он неуч. Б) Промолчать и делать по-своему тайком. В) Подготовить краткий обзор литературы (Guidelines), показывающий, что селективная абляция снижает травматичность и частоту парестезий без увеличения риска рецидива, и предложить обсудить это на основании доказательств, а не традиции. Г) Согласиться с заведующим, так как он главный.	**Правильный ответ: В**
21.	УК-1	**20. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Вы начали применять новый дезагрегант (тикагрелор) после сложных эндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностей. Через месяц у двух	**Правильный ответ: В**

		пациентов возникли желудочные кровотечения. **Ваши действия как системного аналитика?** А) Отменить препарат всем и вернуться к клопидогрелу. Б) Обвинить пациентов в том, что они не пили ингибиторы протонной помпы. В) Провести анализ: оценить, были ли у пациентов факторы риска кровотечений, сопоставить дозировки, изучить инструкцию и данные исследований о безопасности. Разработать протокол скрининга пациентов перед назначением тикагрелора. Г) Снизить дозу тикагрелора всем вдвое.	
22.	УК-1	**21. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Вас, как заведующего отделением, просят написать обоснование для включения новой высокотехнологичной операции (например, протезирование аортального клапана по методике "Росса") в перечень ВМП. **Что должно лежать в основе вашего системного анализа?** А) То, что это красивая и сложная операция. Б) Анализ медико-экономической эффективности: сравнение отдаленных результатов (качество жизни, частота реопераций) и стоимости ведения пациента с альтернативами (механический/биологический протез). В) То, что в соседней клинике это делают. Г) Желание повысить зарплату сотрудникам.	**Правильный ответ: Б**
23.	УК-1	**22. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Диагностирован случай аневризмы селезеночной артерии у беременной. **Какой подход требует системного (а не узкохирургического) мышления?** А) Немедленно оперировать, не думая о плоде. Б) Ничего не делать до родов. В) Созвать консилиум (хирург, акушер-гинеколог, неонатолог, анестезиолог) для анализа рисков разрыва аневризмы, рисков операции для плода и матери на разных сроках беременности, выбора оптимального метода (эндоваскулярный/открытый) и сроков вмешательства. Г) Направить на прерывание беременности.	**Правильный ответ: В**
24.	УК-1	**23. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Программа на основе ИИ проанализировала КТ-ангиограмму и написала в заключении: "Стеноз ВСА 99%". Вы, как хирург, видите на снимках "ниточку" контраста (субокклюзию). **Ваш алгоритм действий:** А) Слепо верить ИИ, он умнее. Б) Считать, что ИИ ошибся, и игнорировать его. В) Системно подойти к вопросу: понимая, что ИИ может ошибаться в оценке гемодинамической значимости субокклюзии, перепроверить данные с помощью ручных измерений и допплерографии.	**Правильный ответ: В**

		Использовать ИИ как инструмент, но окончательное решение принимать на основе синтеза всех данных. Г) Переустановить программу.	
25.	УК-1	**24. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Пациенту 80 лет с раком желудка и стенозом ВСА 70% (симптомным) требуется операция на желудке. **Как определить приоритет и способ лечения стеноза?** А) Сначала оперировать желудок, каротиды подождут. Б) Сначала каротидную эндартерэктомию, потом желудок. В) Провести системный анализ: оценить риск периоперационного инсульта при резекции желудка. Если риск высок, выполнить каротидное стентирование (КАС) как наименее травматичное, и через месяц оперировать желудок. Г) Отказать в операции на желудке из-за высокого риска.	**Правильный ответ: В**
26.	УК-1	**25. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Среди пациентов стал популярен метод "ударно-волновой терапии" для лечения перемежающейся хромоты. В клинику приходят люди и просят назначить им это. **Как врачу критически оценить эту технологию?** А) Назначить всем, кто просит, раз это популярно. Б) Сказать, что это "шарлатанство". В) Изучить доказательную базу: найти мета-анализы в Кокрановской библиотеке по данному вопросу. Если данных о долгосрочной эффективности недостаточно, объяснить это пациенту и предложить методы с доказанной эффективностью (ЛФК, реваскуляризация). Г) Взять деньги за процедуру, так как пациент сам просит.	**Правильный ответ: В**
27.	УК-1	**26. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** В отделении за месяц умерло три пациента после аорто-коронарного шунтирования от полиорганной недостаточности. **С чего должен начать анализ заведующий отделением?** А) Уволить хирургов. Б) Списать на тяжесть пациентов. В) Системно проанализировать все случаи, собрать консилиум, оценить протоколы операций, ведение в реанимации, сравнить со средними показателями по отделению за год. Искать общую системную проблему, а не "козла отпущения". Г) Написать объяснительную главврачу.	**Правильный ответ: В**
28.	УК-1	**27. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Предложено ввести скрининговое УЗИ брюшной аорты всем мужчинам старше 65 лет для выявления аневризмы. **Как системно оценить это предложение?** А) Отличная идея, надо делать всем.	**Правильный ответ: В**

		Б) Это дорого и не нужно. В) Проанализировать данные эпидемиологии, экономическую эффективность (сколько нужно обследовать, чтобы спасти одну жизнь), загруженность отделений УЗИ и хирургии, этические аспекты. Г) Спросить у главного хирурга региона.	
29.	УК-1	**28. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Пациент с аневризмой брюшной аорты (5.5 см) и тяжелой ХОБЛ. Высокий риск открытой операции (торакотомии) из-за легких. **Какой вариант наиболее обоснован с позиции УК-1?** А) Отказать в операции, так как риск велик. Б) Открытая операция, так как это "золотой стандарт". В) Системно сравнить риски: риск разрыва аневризмы при выжидательной тактике против риска легочных осложнений при открытой операции и риска эндоваскулярного протезирования (ЭВАР) (пусть даже технически сложнее, но без торакотомии). Выбрать ЭВАР, если позволяет анатомия. Г) Просто наблюдать.	**Правильный ответ: В**
30.	УК-1	**29. Прочитайте текст и выберите правильный ответ.** Коллега говорит: "Я проанализировал свои 100 операций за 10 лет и доказал, что моя методика лучше всех, так как у меня выживаемость 98%". **Какой главный аргумент может быть выдвинут с позиции УК-1 против такого заявления?** А) Маловато пациентов. Б) Ретроспективный анализ собственных данных без контрольной группы имеет высокий риск систематической ошибки (bias), нет ослепления и сравнения с альтернативными методами в равных условиях. В) 10 лет – это слишком долгий срок. Г) Не верьте коллегам.	**Правильный ответ: Б**
		Вопрос и варианты для сопоставления	**Правильный ответ**
31.	УК-1	**1. Установите соответствие между препаратом и механизмом его действия при лечении сердечно-сосудистой патологии:** **ПРЕПАРАТЫ:** А) Клопидогрел Б) Варфарин В) Ривароксабан Г) Ацетилсалициловая кислота **МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ:** 1. Блокатор витамин К-зависимого синтеза факторов свертывания (II, VII, IX, X) 2. Необратимая ингибиция циклооксигеназы-1 (ЦОГ-1) в тромбоцитах 3. Прямой ингибитор фактора Xa 4. Блокатор P2Y12-рецепторов тромбоцитов (антагонист АДФ-рецепторов)	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2

32.	УК-1	**2. Установите соответствие между классом гипотензивных препаратов и их основным побочным эффектом:** **КЛАСС ПРЕПАРАТОВ:** А) Ингибиторы АПФ (например, лизиноприл) Б) Бета-адреноблокаторы (например, метопролол) В) Антагонисты кальция (дигидропиридиновые) (например, амлодипин) Г) Тиазидные диуретики (например, гидрохлоротиазид) **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ:** 1. Сухой кашель, ангионевротический отек 2. Отеки голеней, гиперемия лица 3. Гипокалиемия, гиперурикемия 4. Брадикардия, бронхоспазм, утомляемость	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3
33.	УК-1	**3. Установите соответствие между статином и его характеристикой (липофильность/гидрофильность):** **ПРЕПАРАТЫ:** А) Аторвастатин Б) Розувастатин В) Симвастатин Г) Правастатин **ХАРАКТЕРИСТИКИ:** 1. Липофильный (активный метаболит) 2. Липофильный (пролекарство) 3. Гидрофильный (оригинальный) 4. Гидрофильный (с минимальным метаболизмом в печени)	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
34.	УК-1	**4. Установите соответствие между препаратом и его применением при фармакотерапии острого коронарного синдрома (ОКС):** **ПРЕПАРАТЫ:** А) Гепарин нефракционированный (НФГ) Б) Эноксапарин В) Фондапаринукс Г) Бивалирудин **ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ:** 1. Низкомолекулярный гепарин (НМГ), вводится п/к 2 раза/сут, контролировать АЧТВ не нужно 2. Прямой ингибитор тромбина, используется чаще при ЧКВ, меньший риск кровотечений 3. Синтетический ингибитор фактора Ха, не вызывает тромбоцитопению (HIT) 4. Внутривенное введение, требует частого контроля АЧТВ	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2
35.	УК-1	**5. Установите соответствие между препаратом первой помощи при неотложном состоянии и самим состоянием:** **ПРЕПАРАТЫ:** А) Атропин Б) Амиодарон В) Аденозин Г) Лидокаин	А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4

		НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ: 1. Желудочковая тахикардия (стабильная) 2. Синусовая брадикардия с гипотонией 3. Суправентрикулярная тахикардия (для купирования) 4. Желудочковая тахикардия (альтернатива амиодарону)	
36.	УК-1	**1. Продолжите фразу:** Критический анализ научной публикации в первую очередь подразумевает оценку...	...дизайна исследования, размера выборки и статистической достоверности результатов, а не только громких выводов авторов.
37.	УК-1	**2. Продолжите фразу:** Системный анализ клинической ситуации у пациента с мультифокальным атеросклерозом требует...	...оценки состояния всех сосудистых бассейнов (коронарного, брахиоцефального, периферического) и выявления доминирующего поражения, определяющего прогноз.
38.	УК-1	**3. Продолжите фразу:** Применение нового метода лечения в своей практике возможно только после...	...тщательного анализа его эффективности и безопасности по данным доказательной медицины, а также оценки соответствия материально-технической базы клиники и квалификации персонала.
39.	УК-1	**4. Продолжите фразу:** Основным отличием системного подхода от узкоспециализированного в сердечно-сосудистой хирургии является...	...учет не только хирургической патологии, но и коморбидного фона пациента, его функциональных резервов и

			социальных факторов для выбора оптимальной тактики.
40.	УК-1	**5. Продолжите фразу:** Если данные нового исследования противоречат устоявшейся клинической практике, врач, руководствующийся принципами УК-1, должен...	...изучить дизайн и методологию нового исследования, сравнить его с существующим и данными и принять решение, основанное на совокупности доказательств, а не на привычке.
41.	УК-1	**6. Продолжите фразу:** Достижения в области фармакологии (например, появление ПОАК) должны применяться в хирургии только после...	...оценки соотношения пользы и риска для конкретного пациента, учета почечной функции, возраста и потенциальных лекарственных взаимодействий.
42.	УК-1	**7. Продолжите фразу:** Критически оценивая информацию из интернет-источников, пациент может быть введен в заблуждение, поэтому задача врача — ...	...предоставить пациенту данные из авторитетных источников (клинических рекомендаций, систематических обзоров) и объяснить разницу в уровне доказательности.
43.	УК-1	**8. Продолжите фразу:** При выборе между двумя одинаково эффективными методами реваскуляризации миокарда (АКШ vs ЧКВ) для конкретного пациента, системный анализ должен включать...	...оценку синтаксис-балла (SYNTAX Score),

			сопутствующей патологии, рисков кровотечений, приверженности пациента к двойной антиагрегантной терапии и его предпочтений.
44.	УК-1	**9. Продолжите фразу:** Способность определить возможности и способы применения достижений медицины означает, что хирург должен...	...не просто знать о существовании новых технологий, но и уметь адаптировать их к реалиям своего отделения и конкретной клинической ситуации, либо аргументированно отказываться от их применения при несоответствии условий.
45.	УК-1	**10. Продолжите фразу:** Если ретроспективный анализ собственных результатов операции показывает ухудшение показателей по сравнению с литературными данными, системный подход предписывает...	...провести детальный разбор всех этапов ведения пациентов, выявить возможные системные ошибки (отбор пациентов, техника операции, послеоперационное ведение) и разработать план по улучшению качества помощи, а не скрывать неудачные результаты.

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
46.	УК-2	**1. Что является ПЕРВЫМ этапом разработки любого проекта (например, внедрения нового метода хирургического лечения в отделении)?** А) Формирование команды Б) Определение цели и задач проекта В) Поиск финансирования Г) Закупка оборудования	**Правильный ответ: Б**
47.	УК-2	**2. Что такое "стейкхолдеры" проекта?** А) Члены проектной команды Б) Лица или организации, которые могут влиять на проект или на которых проект может влиять В) Инвесторы, дающие деньги Г) Пациенты, участвующие в исследовании	**Правильный ответ: Б**
48.	УК-2	**3. Какой документ фиксирует цели, содержание, сроки и бюджет проекта?** А) Рабочий график Б) Устав проекта (Project Charter) или Паспорт проекта В) Отчет о НИР Г) Должностная инструкция	**Правильный ответ: Б**
49.	УК-2	**4. Вы планируете внедрить в отделении новую методику (гибридные операции). Какой ресурс НЕ является критическим на этапе планирования?** А) Наличие обученного персонала Б) Наличие лицензии на данный вид помощи В) Наличие фирменных ручек с логотипом для участников проекта Г) Наличие расходных материалов (протезы, стент-графты)	**Правильный ответ: В**
50.	УК-2	**5. Что такое "декомпозиция" (структура) работ проекта (WBS)?** А) Разделение проекта на более мелкие, управляемые элементы (задачи) Б) Распределение бюджета по статьям расходов В) Увольнение сотрудников Г) Написание научной статьи	**Правильный ответ: А**
51.	УК-2	**6. Критический путь проекта — это:** А) Самый дорогой путь реализации Б) Самая длинная последовательность задач, определяющая минимальное время выполнения проекта В) Путь, который выбирает руководство Г) Список рисков проекта	**Правильный ответ: Б**
52.	УК-2	**7. Вы руководите проектом по созданию регистра пациентов после АКШ. Какой показатель эффективности проекта является ключевым?** А) Количество потраченных денег Б) Достижение цели проекта (заполнение регистра, получение данных) в установленные сроки и в рамках бюджета	**Правильный ответ: Б**

		В) Количество собранных подписей Г) Похвала главного врача	
53.	УК-2	**8. Что такое "риск" в управлении проектами?** А) То, что уже произошло и испортило проект Б) Неопределенное событие, которое в случае возникновения может повлиять на проект (положительно или отрицательно) В) Обязательная проблема любого проекта Г) Отсутствие финансирования	**Правильный ответ: Б**
54.	УК-2	**9. Какой метод используется для визуализации иерархической структуры работ проекта?** А) Диаграмма Ганта Б) Древовидная диаграмма (WBS) В) PEST-анализ Г) SWOT-анализ	**Правильный ответ: Б**
55.	УК-2	**10. Для чего нужна диаграмма Ганта?** А) Для оценки рисков Б) Для визуального планирования и контроля сроков выполнения задач проекта В) Для расчета бюджета Г) Для подбора персонала	**Правильный ответ: Б**
56.	УК-2	**11. Вы — заведующий отделением. Ваш проект — снижение послеоперационных осложнений на 20% за год. Кто должен входить в команду проекта?** А) Только хирурги Б) Только администрация больницы В) Мультидисциплинарная команда: хирурги, реаниматологи, медсестры, анестезиологи, представитель оргметодотдела Г) Приглашенные консультанты	**Правильный ответ: В**
57.	УК-2	**12. Что такое "вехи" проекта (milestones)?** А) Ключевые события, контрольные точки, показывающие завершение важных этапов Б) Опасные моменты проекта В) Финансовые отчеты Г) Выходные дни команды	**Правильный ответ: А**
58.	УК-2	**13. Вы пишете заявку на грант для научного проекта. Какой раздел является наиболее важным для оценки его реализуемости?** А) Список литературы Б) Подробный план работ, бюджет и обоснование ресурсов (кадровых, материальных) В) Резюме руководителя Г) Благодарности	**Правильный ответ: Б**
59.	УК-2	**14. SMART-критерии для цели проекта означают, что цель должна быть:** А) Смелой, мотивирующей, амбициозной, реальной, тактичной Б) Конкретной, измеримой, достижимой, релевантной, ограниченной во времени В) Срочной, мобильной, активной, рискованной, технологичной	**Правильный ответ: Б**

		Г) Сложной, многогранной, аналитической, ресурсоемкой, трудоемкой	
60.	УК-2	**15. В процессе реализации проекта вы поняли, что не укладываетесь в сроки из-за болезни ключевого сотрудника. Ваши действия?** А) Остановить проект Б) Провести анализ: можно ли перераспределить задачи внутри команды, нужна ли замена, сдвинуть ли сроки с согласованием с заказчиком В) Ничего не делать, ждать выздоровления Г) Уволить сотрудника	**Правильный ответ: Б**
61.	УК-2	**16. Что такое "бюджет проекта"?** А) Смета всех необходимых расходов для достижения целей проекта Б) Зарплата руководителя проекта В) Деньги на непредвиденные расходы Г) Стоимость оборудования	**Правильный ответ: А**
62.	УК-2	**17. Вы внедряете новый протокол послеоперационного обезболивания. Какой метод сбора данных для оценки эффективности проекта наиболее объективен?** А) Опрос удовлетворенности врачей Б) Сравнение частоты осложнений (например, послеоперационной пневмонии) и сроков госпитализации до и после внедрения протокола В) Мнение заведующего Г) Анкетирование пациентов (только)	**Правильный ответ: Б**
63.	УК-2	**18. PEST-анализ в управлении проектами используется для оценки:** А) Внутренних ресурсов компании Б) Внешних факторов: политических, экономических, социальных, технологических В) Конкурентов Г) Рисков проекта	**Правильный ответ: Б**
64.	УК-2	**19. У вас есть идея проекта, но нет финансирования. Ваш первый шаг в "разработке" проекта?** А) Начать делать, надеясь на лучшее Б) Разработать концепцию (концепт-ноут), обосновать потенциальную выгоду и найти потенциального спонсора/инвестора (грант, бюджет учреждения) В) Отказаться от идеи Г) Занять деньги	**Правильный ответ: Б**
65.	УК-2	**20. Что такое "управление изменениями" в проекте?** А) Запрет на любые изменения Б) Формализованный процесс внесения, оценки и утверждения изменений в содержание, сроки или бюджет проекта В) Способность быстро менять команду Г) Изменение названия проекта	**Правильный ответ: Б**
66.	УК-2	**21. Вы реализуете проект по улучшению маршрутизации пациентов с ОКС. Кто является главным заказчиком этого проекта?**	**Правильный ответ: А**

		А) Пациенты и Министерство здравоохранения (как гарант качества помощи) Б) Главный врач В) Страховая компания Г) Заведующий приемным покоем	
67.	УК-2	**22. Коммуникационный план проекта должен отвечать на вопрос:** А) Кто, кому, когда и какую информацию предоставляет? Б) Какую зарплату получат участники? В) Где будут проходить собрания? Г) Какой использовать мессенджер?	**Правильный ответ: А**
68.	УК-2	**23. Вы завершили проект и достигли всех целей. Что должен содержать финальный отчет?** А) Только положительные результаты Б) Анализ достигнутых результатов, сравнение с планом, описание возникших проблем и опыта, рекомендации для будущих проектов В) Список участников Г) Благодарность начальству	**Правильный ответ: Б**
69.	УК-2	**24. Что такое "бенчмаркинг" применительно к проекту?** А) Сравнение показателей эффективности вашего проекта с лучшими практиками (внутренними или внешними) Б) Копирование чужого проекта В) Создание скамейки в холле больницы Г) Оценка рисков	**Правильный ответ: А**
70.	УК-2	**25. В проекте по созданию школы для пациентов с ХСН, какие ресурсы будут основными?** А) Дорогостоящее медицинское оборудование Б) Время и квалификация медицинского персонала (врачи, медсестры), помещение, печатные материалы В) Лекарства Г) Хирургический инструментарий	**Правильный ответ: Б**
71.	УК-2	**26. Вы получили отрицательный результат в научном проекте (гипотеза не подтвердилась). Как управленец проектом, вы:** А) Уничтожите данные Б) Задокументируете результат, проанализируете причины, сделаете выводы (это тоже результат) и закроете проект или скорректируете гипотезу В) Найдете виноватого Г) Будете молчать	**Правильный ответ: Б**
72.	УК-2	**27. Что такое "паспорт проекта"?** А) Документ, содержащий основную информацию о проекте: цель, задачи, сроки, бюджет, руководитель, команда Б) Удостоверение личности руководителя В) Разрешение на проведение проекта Г) Финансовый документ	**Правильный ответ: А**

73.	УК-2	**28. Мотивация команды проекта — это задача:** А) Только самих участников Б) Руководителя проекта на протяжении всего жизненного цикла проекта В) Бухгалтерии Г) Профсоюза	**Правильный ответ: Б**
74.	УК-2	**29. Какие из перечисленных затрат относятся к прямым затратам проекта?** А) Аренда здания больницы Б) Зарплата главного врача (не участника проекта) В) Закупка расходных материалов (протезы, шовный материал) для конкретного исследования Г) Коммунальные платежи	**Правильный ответ: В**
75.	УК-2	**30. Жизненный цикл проекта — это:** А) Время от рождения идеи до ее забытья Б) Набор последовательных фаз, через которые проходит проект от инициации до завершения В) Срок службы оборудования Г) Время работы команды	**Правильный ответ: Б**
76.	УК-2	**1. Что является ПЕРВЫМ этапом разработки любого проекта (например, внедрения нового метода хирургического лечения в отделении)?** А) Формирование команды Б) Определение цели и задач проекта В) Поиск финансирования Г) Закупка оборудования	**Правильный ответ: Б**
77.	УК-2	**1. Продолжите фразу:** Разработка проекта в здравоохранении начинается с...	...четкого определения проблемы, которую проект призван решить, и постановки измеримой цели (SMART-цели).
78.	УК-2	**2. Продолжите фразу:** Управление проектом включает в себя такие процессы, как...	...инициация, планирование, исполнение, мониторинг и контроль, завершение проекта.
79.	УК-2	**3. Продолжите фразу:** Для успешной реализации проекта по внедрению нового протокола антибиотикопрофилактики необходимо...	...привлечь к разработке и обучению хирургов, анестезиологов и операционных медсестер, а также

			обеспечить систематический контроль соблюдения протокола.
80.	УК-2	**4. Продолжите фразу:** Риск-менеджмент в проекте подразумевает не только выявление угроз, но и...	...оценку вероятности их наступления и потенциального ущерба, а также разработку мер по снижению (минимизации) этих рисков.
81.	УК-2	**5. Продолжите фразу:** Если в ходе реализации проекта выясняется, что бюджет исчерпан, а задачи выполнены лишь наполовину, это свидетельствует о...	...некачественном планировании на этапе разработки проекта (ошибки в оценке ресурсов, сроков или содержания работ).
82.	УК-2	**6. Продолжите фразу:** Команда проекта — это временная группа специалистов, созданная для...	...достижения уникальной цели проекта, после чего она, как правило, расформировывается.
83.	УК-2	**7. Продолжите фразу:** Ключевыми показателями эффективности (KPI) для проекта по снижению предоперационного койко-дня могут быть...	...средняя длительность предоперационного периода, доля пациентов, прооперированных в первые 24 часа, и экономическая эффективность (снижение затрат на койко-дни).
84.	УК-2	**8. Продолжите фразу:** Устав проекта (паспорт) необходим для того, чтобы...	...официально авторизовать проект, зафиксировать его цели и

			границы, а также наделить руководителя проекта полномочиями для использования ресурсов.
85.	УК-2	**9. Продолжите фразу:** Для оценки экономической эффективности проекта по закупке нового ангиографического комплекса необходимо сравнить...	...затраты на его приобретение и эксплуатацию с планируемым увеличением объема и сложности операций, снижением количества осложнений и, возможно, дополнительным доходом от оказания ВМП.
86.	УК-2	**10. Продолжите фразу:** Завершающим этапом проекта (постреализационный мониторинг) является...	...оценка того, насколько достигнутые результаты соответствуют запланированным целям, анализ полученного опыта (lessons learned) и подготовка итогового отчета.
87.	УК-2	**1. Продолжите фразу:** Разработка проекта в здравоохранении начинается с...	...четкого определения проблемы, которую проект призван решить, и постановки измеримой цели (SMART-цели).
88.	УК-2	**1. Установите соответствие между этапом жизненного цикла проекта и его основным содержанием:** **ЭТАПЫ:**	А — 4 Б — 3 В — 1 Г — 2

		А) Инициация Б) Планирование В) Исполнение Г) Завершение **СОДЕРЖАНИЕ:** 1. Координация работ, управление командой, коммуникации 2. Оценка результатов, подготовка финального отчета, расформирование команды 3. Разработка детального графика, бюджета, оценка рисков 4. Определение целей, разработка концепции, назначение руководителя	
89.	УК-2	**2. Установите соответствие между документом проекта и его назначением:** **ДОКУМЕНТЫ:** А) Устав проекта Б) Диаграмма Ганта В) Реестр рисков Г) Бюджет проекта **НАЗНАЧЕНИЕ:** 1. Визуальное расписание задач во времени 2. Документ, фиксирующий все возможные неблагоприятные события и меры по ним 3. Смета расходов и доходов 4. Официальный документ, дающий старт проекту	А — 4 Б — 1 В — 2 Г — 3
90.	УК-2	**3. Установите соответствие между ролью в проекте и основной функцией:** **РОЛИ:** А) Руководитель проекта (Project Manager) Б) Куратор проекта (Sponsor) В) Администратор проекта Г) Член команды **ФУНКЦИИ:** 1. Лицо, предоставляющее ресурсы и общую поддержку, "владелец" результата 2. Оперативное управление, планирование, контроль, мотивация 3. Выполнение конкретных задач проекта в своей области 4. Техническая поддержка, ведение документации, организация совещаний	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
91.	УК-2	**4. Установите соответствие между методом анализа и его применением в управлении проектами:** **МЕТОДЫ:** А) SWOT-анализ Б) PEST-анализ В) Анализ "затраты-выгода" Г) Анализ "Почему? Почему?" (5 Whys) **ПРИМЕНЕНИЕ:** 1. Оценка экономической целесообразности проекта 2. Поиск коренных причин возникшей проблемы	А — 4 Б — 3 В — 1 Г — 2

		3. Оценка внешних макроэкономических факторов 4. Оценка сильных и слабых сторон проекта, возможностей и угроз	
92.	УК-2	**5. Установите соответствие между типом ресурса проекта и примером:** **ТИП РЕСУРСА:** А) Материально-технические Б) Финансовые В) Человеческие Г) Информационные **ПРИМЕР:** 1. Грант, бюджетные средства 2. Хирурги, медсестры, лаборанты 3. Ангиограф, сосудистые протезы, шовный материал 4. Клинические рекомендации, базы данных PubMed, история болезни	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
93.	УК-2	**6. Установите соответствие между стратегией реагирования на риски и ее сутью:** **СТРАТЕГИИ:** А) Уклонение Б) Передача В) Снижение Г) Принятие **СУТЬ:** 1. Переложить ответственность и последствия на третью сторону (страхование) 2. Изменение плана проекта для устранения угрозы 3. Смирение с риском и создание резерва (времени, денег) на случай его наступления 4. Действия по уменьшению вероятности или последствий риска	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
94.	УК-2	**7. Установите соответствие между критерием SMART и его расшифровкой:** **КРИТЕРИИ:** А) S (Specific) Б) M (Measurable) В) A (Achievable) Г) T (Time-bound) **РАСШИФРОВКА:** 1. Достижимая (реалистичная) 2. Конкретная (понятная и однозначная) 3. Ограниченная во времени (имеющая четкие сроки) 4. Измеримая (имеющая количественные или качественные индикаторы)	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
95.	УК-2	**8. Установите соответствие между видом проекта в здравоохранении и его примером:** **ВИД ПРОЕКТА:** А) Организационный Б) Исследовательский В) Инфраструктурный Г) Образовательный **ПРИМЕР:**	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4

		1. Проведение РКИ по сравнению двух методов лечения 2. Открытие регионального сосудистого центра 3. Внедрение системы "бережливое производство" в поликлинике 4. Создание цикла лекций для ординаторов по наложению сосудистого шва	
96.	УК-2	**9. Установите соответствие между участником команды и его вкладом в хирургический проект:** **УЧАСТНИКИ:** А) Хирург Б) Анестезиолог В) Медсестра-координатор Г) Статистик **ВКЛАД:** 1. Ведение базы данных, коммуникация с пациентами, организация потока 2. Обработка полученных данных, оценка достоверности результатов 3. Оценка операбельности, техника операции, послеоперационные осложнения 4. Периоперационное ведение, оценка соматического статуса, выбор анестезии	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
97.	УК-2	**10. Установите соответствие между инструментом планирования и его характеристикой:** **ИНСТРУМЕНТЫ:** А) Сетевая диаграмма (PERT) Б) Иерархическая структура работ (WBS) В) Матрица ответственности (RACI) Г) Диаграмма Ганта **ХАРАКТЕРИСТИКА:** 1. Показывает связи и зависимости между задачами, позволяет найти критический путь 2. Показывает, кто за какую задачу отвечает (исполнитель, утверждающий, консультант и т.д.) 3. Дерево задач проекта от общего к частному 4. Календарный график с указанием сроков и длительности задач	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
98.	УК-2	**1. Установите соответствие между этапом жизненного цикла проекта и его основным содержанием:** **ЭТАПЫ:** А) Инициация Б) Планирование В) Исполнение Г) Завершение **СОДЕРЖАНИЕ:** 1. Координация работ, управление командой, коммуникации 2. Оценка результатов, подготовка финального отчета, расформирование команды 3. Разработка детального графика, бюджета, оценка рисков	А — 4 Б — 3 В — 1 Г — 2

		4. Определение целей, разработка концепции, назначение руководителя	
99.	УК-2	**1. Установите правильную последовательность этапов жизненного цикла проекта:** А) Исполнение Б) Инициация В) Завершение Г) Планирование	**Б, Г, А, В** (Инициация → Планирование → Исполнение → Завершение)
100.	УК-2	**2. Установите правильную последовательность действий при управлении рисками:** А) Разработка мер реагирования на риски Б) Идентификация рисков В) Мониторинг и контроль рисков Г) Качественный и количественный анализ рисков	**Б, Г, А, В** (Идентификация → Анализ → Разработка мер → Мониторинг)
101.	УК-2	**3. Установите правильную последовательность шагов при разработке проекта внедрения новой медицинской технологии:** А) Анализ литературы и доказательной базы Б) Подача заявки на этический комитет и получение разрешений В) Формулировка идеи и цели проекта Г) Оценка потребности в ресурсах и составление бюджета	**В, А, Г, Б** (Идея → Анализ данных → План ресурсов → Оформление разрешений)
102.	УК-2	**4. Установите правильную последовательность процессов управления проектом по стандарту PMI:** А) Процессы мониторинга и контроля Б) Процессы инициации В) Процессы исполнения Г) Процессы планирования Д) Процессы завершения	**Б, Г, В, А, Д** (Инициация → Планирование → Исполнение → Контроль → Завершение)
103.	УК-2	**5. Установите правильную последовательность шагов при создании научной статьи по результатам проекта:** А) Анализ полученных данных и статистическая обработка Б) Сбор данных в соответствии с дизайном исследования В) Формулировка выводов Г) Написание черновика статьи (IMRAD: Введение, Методы, Результаты, Обсуждение)	**Б, А, В, Г** (Сбор данных → Анализ → Выводы → Написание статьи)
104.	УК-2	**6. Установите правильную последовательность действий при формировании команды проекта:** А) Определение необходимых ролей и компетенций Б) Подбор кандидатов и назначение В) Проведение стартового совещания (kick-off meeting) и распределение ответственности Г) Определение целей и задач проекта	**Г, А, Б, В** (Цели проекта → Определение ролей → Назначение людей → Стартовое совещание)

105.	УК-2	**7. Установите правильную последовательность этапов реализации проекта улучшения качества (цикл Деминга / PDCA):** А) Check (Проверка) — оценить, достигнуты ли цели Б) Act (Действие/Корректировка) — внедрить удачное решение в стандарт или скорректировать план В) Plan (Планирование) — проанализировать проблему, разработать решение Г) Do (Выполнение) — внедрить запланированное в пилотном режиме	**В, Г, А, Б** (Plan → Do → Check → Act)
106.	УК-2	**8. Установите правильную последовательность шагов при бюджетировании проекта:** А) Утверждение бюджета у куратора/спонсора Б) Оценка стоимости каждой задачи/ресурса В) Определение перечня необходимых ресурсов Г) Сведение оценок в единую смету (бюджет)	**В, Б, Г, А** (Определение ресурсов → Оценка стоимости → Сведение сметы → Утверждение)
107.	УК-2	**9. Установите правильную последовательность логико-структурного подхода (Logical Framework Approach) при разработке проекта:** А) Определение задач (что нужно сделать для достижения цели?) Б) Определение цели (какую проблему решаем?) В) Определение мероприятий (конкретные действия по задачам) Г) Определение результатов (что получим после выполнения задач?)	**Б, А, Г, В** (Цель → Задачи → Результаты → Мероприятия)
108.	УК-2	**10. Установите правильную последовательность этапов конкурса на получение гранта для научного проекта:** А) Получение финансирования и начало работ Б) Подача заявки в соответствии с требованиями фонда В) Экспертная оценка заявки Г) Разработка идеи и написание текста заявки	**Г, Б, В, А** (Разработка идеи → Подача заявки → Экспертиза → Получение финансирования)
109.	УК-2	**1. Установите правильную последовательность этапов жизненного цикла проекта:** А) Исполнение Б) Инициация В) Завершение Г) Планирование	**Б, Г, А, В** (Инициация → Планирование → Исполнение → Завершение)
110.	УК-3	**1. Что является ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ действием руководителя при формировании новой хирургической бригады для сложной операции?** А) Проверить наличие у всех участников медицинских халатов Б) Оценить компетенции каждого члена команды и распределить роли в соответствии с их квалификацией и опытом В) Провести инструктаж по технике безопасности Г) Объявить размер премии за успешную операцию	**Правильный ответ: Б**

111.	УК-3	**2. Какой стиль руководства наиболее эффективен в экстренной ситуации (например, при поступлении пациента с профузным кровотечением)?** А) Либеральный (полное самоуправление команды) Б) Демократический (коллективное обсуждение каждого шага) В) Авторитарный (единоличное принятие решений и четкая отдача распоряжений) Г) Попустительский (отсутствие контроля)	**Правильный ответ: В**
112.	УК-3	**3. Вы — руководитель отделения. Два опытных хирурга конфликтуют из-за распределения операционных дней. Ваши действия?** А) Игнорировать конфликт — "сами разберутся" Б) Принять сторону одного из них, чтобы прекратить спор В) Выслушать обе стороны, проанализировать объективные причины и предложить компромиссное решение на основе интересов дела и справедливости Г) Наказать обоих, лишив операционных дней	**Правильный ответ: В**
113.	УК-3	**4. Что такое "делегирование полномочий" в работе руководителя?** А) Перекладывание своей работы на подчиненных Б) Передача подчиненному задачи и соответствующих полномочий для ее выполнения с сохранением ответственности за результат у руководителя В) Уход от ответственности Г) Назначение временно исполняющего обязанности на время отпуска	**Правильный ответ: Б**
114.	УК-3	**5. Кто несет окончательную ответственность за качество оказания медицинской помощи в отделении?** А) Главный врач Б) Заведующий отделением В) Лечащий врач Г) Страховая компания	**Правильный ответ: Б**
115.	УК-3	**6. Молодая медсестра допустила ошибку при подготовке пациента к операции. Ваши действия как руководителя?** А) Уволить ее немедленно Б) Провести разбор ошибки на общей планерке, публично отчитав ее В) Индивидуально разобрать ситуацию, выяснить причину (незнание, усталость, невнимательность), обучить и усилить контроль Г) Сделать вид, что ничего не произошло, чтобы не травмировать сотрудника	**Правильный ответ: В**
116.	УК-3	**7. Какой документ регламентирует функциональные обязанности среднего медицинского персонала в отделении?** А) Трудовой кодекс РФ Б) Должностные инструкции, утвержденные главным врачом	**Правильный ответ: Б**

		В) Клинические рекомендации Г) Приказ Минздрава о номенклатуре должностей	
117.	УК-3	**8. Что из перечисленного НЕ входит в функции заведующего хирургическим отделением?** А) Контроль за ведением медицинской документации Б) Проведение клинических разборов сложных пациентов В) Личное выполнение наиболее сложных операций Г) Назначение заработной платы сотрудникам (это функция бухгалтерии и отдела кадров, заведующий может только предлагать)	**Правильный ответ: Г**
118.	УК-3	**9. Эффективная коммуникация в команде при проведении операции (time-out) необходима для:** А) Установления дружеских отношений Б) Окончательной проверки правильности пациента, стороны операции, наличия всех расходных материалов и антибиотикопрофилактики В) Обсуждения новостей Г) Подсчета инструментов после операции	**Правильный ответ: Б**
119.	УК-3	**10. Вы заметили, что опытный хирург систематически нарушает санитарно-эпидемиологический режим. Ваши действия?** А) Не обращать внимания — он опытный, знает, что делает Б) Сделать замечание наедине, указав на конкретные нарушения и возможные последствия для пациентов. При повторении — применить дисциплинарные меры В) Обсудить это с другими врачами за его спиной Г) Написать докладную главному врачу, не говоря самому хирургу	**Правильный ответ: Б**
120.	УК-3	**11. Мотивация команды — это задача руководителя. Какой метод мотивации наиболее эффективен в долгосрочной перспективе для профессионального роста врачей?** А) Публичная похвала Б) Денежные премии (только) В) Предоставление возможностей для обучения, участия в конференциях, научной работы Г) Угроза увольнения	**Правильный ответ: В**
121.	УК-3	**1. Продолжите фразу:** Эффективное руководство командой врачей и медперсонала предполагает не только постановку задач, но и...	...создание благоприятного психологического климата, мотивацию сотрудников, контроль исполнения и обеспечение необходимыми ресурсами.

122.	УК-3	**2. Продолжите фразу:** Основой бесконфликтной работы хирургической бригады во время операции является...	...четкое распределение ролей, взаимное уважение и неукоснительное выполнение алгоритмов коммуникации (time-out, closed-loop communication).
123.	УК-3	**3. Продолжите фразу:** Если руководитель замечает снижение мотивации у опытного сотрудника, наиболее эффективным способом может стать...	...индивидуальная беседа для выявления причин и предложение новых задач, соответствующих его опыту и интересам (наставничество, сложные клинические случаи, научная работа).
124.	УК-3	**4. Продолжите фразу:** Организация процесса оказания медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших (ЧС) требует от руководителя...	...быстрой оценки ситуации, четкой сортировки пациентов (триаж), распределения задач между бригадами и координации действий с администрацией и службой скорой помощи.
125.	УК-3	**5. Продолжите фразу:** Делегируя задачу младшему медицинскому персоналу, руководитель обязан...	...убедиться, что задача соответствует компетенции сотрудника, четко сформулировать ожидаемый результат и сроки, а также

			обеспечить возможность контроля.
126.	УК-3	**6. Продолжите фразу:** Ключевым отличием команды от просто группы людей является...	...наличие общей цели, взаимодополняющие роли, согласованность действий и общая ответственность за результат.
127.	УК-3	**7. Продолжите фразу:** Для предотвращения профессионального выгорания у сотрудников отделения руководителю рекомендуется...	...следить за равномерностью нагрузки, отмечать успехи, поддерживать инициативу, способствовать развитию корпоративной культуры и вовремя замечать признаки эмоционального истощения.
128.	УК-3	**8. Продолжите фразу:** Конструктивная критика в адрес подчиненного должна быть...	...конкретной, касаться действий, а не личности, содержать предложения по исправлению и высказываться наедине, а не публично.
129.	УК-3	**9. Продолжите фразу:** При организации плановой госпитализации пациента с мультифокальным атеросклерозом, лечащий врач должен обеспечить...	...необходимый объем предоперационного обследования, включая консультации смежных специалистов (кардиолог, невролог), и скоординировать их

			рекомендации для выбора оптимальной тактики.
130.	УК-3	**10. Продолжите фразу:** Эффективное совещание ("пятиминутка") в начале рабочего дня в отделении необходимо для...	...быстрой координации действий, обсуждения экстренных ситуаций за сутки, распределения плановых операций и доведения до коллектива важной оперативной информации.
131.	УК-3	**1. Продолжите фразу:** Эффективное руководство командой врачей и медперсонала предполагает не только постановку задач, но и...	...создание благоприятного психологического климата, мотивацию сотрудников, контроль исполнения и обеспечение необходимыми ресурсами.
132.	УК-3	**1. Установите соответствие между ролью в операционной бригаде и основной функцией:** **РОЛИ:** А) Хирург Б) Анестезиолог В) Операционная медсестра Г) Санитарка **ФУНКЦИИ:** 1. Обеспечение стерильности, уборка, транспортировка биоматериалов 2. Подача инструментов, работа с расходными материалами, пересчет салфеток 3. Обезболивание, обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание гемодинамики 4. Выполнение основного этапа операции, принятие тактических решений	А — 4 Б — 3 В — 2 Г — 1
133.	УК-3	**2. Установите соответствие между стилем руководства и ситуацией, в которой он наиболее применим:** **СТИЛИ:** А) Авторитарный Б) Демократический	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3

		В) Либеральный Г) Ситуативный **СИТУАЦИИ:** 1. Экстренная операция при разрыве аневризмы аорты 2. Высококвалифицированная и мотивированная научная группа, работающая над инновацией 3. Гибкое изменение стиля в зависимости от зрелости команды и сложности задачи 4. Планерка по выбору нового оборудования для отделения	
134.	УК-3	**3. Установите соответствие между типом конфликта и примером в медицинской практике:** **ТИПЫ КОНФЛИКТА:** А) Межличностный Б) Внутриличностный В) Между личностью и группой Г) Межгрупповой **ПРИМЕРЫ:** 1. Врач не может выбрать между предложением перейти в платную клинику или остаться в государственной 2. Конфликт между хирургическим и терапевтическим отделениями из-за коечного фонда 3. Ссора между двумя хирургами из-за методики операции 4. Новый сотрудник (ординатор) предлагает изменить устоявшийся порядок обработки инструментов, что вызывает сопротивление у всего персонала	А — 3 Б — 1 В — 4 Г — 2
135.	УК-3	**4. Установите соответствие между методом разрешения конфликта и его сутью:** **МЕТОДЫ:** А) Компромисс Б) Сотрудничество В) Избегание Г) Приспособление **СУТЬ:** 1. Уход от конфликта, надежда, что он разрешится сам 2. Взаимные уступки для нахождения приемлемого решения 3. Одна сторона полностью принимает точку зрения другой 4. Поиск решения, полностью удовлетворяющего интересы обеих сторон	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
136.	УК-3	**5. Установите соответствие между функцией управления и действием руководителя отделения:** **ФУНКЦИИ:** А) Планирование Б) Организация В) Мотивация Г) Контроль **ДЕЙСТВИЯ:** 1. Составление графика дежурств на следующий месяц 2. Проверка историй болезни перед выпиской пациентов	А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2

		3. Проведение беседы с медсестрой, которая хочет уволиться, чтобы узнать причины и предложить варианты 4. Обеспечение наличия всех расходных материалов для предстоящей операции	
137.	УК-3	**6. Установите соответствие между уровнем медицинского персонала и типичными задачами в команде:** **ПЕРСОНАЛ:** А) Врач-хирург Б) Старшая медицинская сестра В) Палатная медсестра Г) Младший медперсонал (санитарка) **ЗАДАЧИ:** 1. Выполнение назначений врача, уход за пациентами, наблюдение 2. Организация работы сестринского поста, контроль за санэпидрежимом, работа с лекарствами 3. Уборка помещений, смена белья, помощь в транспортировке 4. Определение тактики лечения, выполнение операций, назначение терапии	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3
138.	УК-3	**7. Установите соответствие между элементом коммуникации и примером в хирургии:** **ЭЛЕМЕНТЫ:** А) Эмпатия Б) Обратная связь (Feedback) В) Ассертивность Г) Активное слушание **ПРИМЕРЫ:** 1. Хирург после операции говорит ординатору: "Ты хорошо выделил проток, но шов наложил грубовато. Давай в следующий раз потренируемся на симуляторе" 2. Врач, выслушивая жалобы родственников, кивает, уточняет детали и резюмирует: "Правильно ли я понял, что вас беспокоит..." 3. Хирург твердо, но вежливо говорит коллеге: "Я не согласен прерывать операцию для вашей консультации сейчас, подождите в ординаторской" 4. Врач говорит родственникам: "Я понимаю ваше беспокойство, это действительно тяжелая ситуация для всех"	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2
139.	УК-3	**8. Установите соответствие между типом власти руководителя и источником ее возникновения:** **ТИПЫ ВЛАСТИ:** А) Легитимная (законная) Б) Экспертная В) Референтная (харизматическая) Г) Власть принуждения **ИСТОЧНИК:** 1. Знания, опыт, высокая квалификация, признанные коллегами	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3

		2. Должность, закрепленная в штатном расписании, право принимать решения 3. Страх перед наказанием (выговор, лишение премии) 4. Личные качества, вызывающие уважение и желание подражать	
140.	УК-3	**9. Установите соответствие между этапом организации хирургической помощи и ответственным лицом:** **ЭТАПЫ:** А) Направление на госпитализацию Б) Принятие решения об операции и определение ее сроков В) Обеспечение наличия необходимого инструментария и расходных материалов Г) Послеоперационный уход и наблюдение в палате **ОТВЕТСТВЕННЫЕ:** 1. Заведующий отделением / оперирующий хирург 2. Врач поликлиники / отдел госпитализации 3. Палатная медсестра, дежурный врач 4. Старшая медсестра, операционная сестра	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
141.	УК-3	**10. Установите соответствие между барьером в общении и его примером:** **БАРЬЕРЫ:** А) Семантический Б) Эмоциональный В) Иерархический Г) Коммуникативная перегрузка **ПРИМЕРЫ:** 1. Медсестра боится сообщить заведующему о своей ошибке из-за страха наказания 2. Врач использует много латинских терминов при разговоре с пациентом, и пациент его не понимает 3. Хирург, уставший после 6 операций, не может воспринимать информацию от анестезиолога о новом протоколе 4. Врач и родственники пациента находятся в состоянии стресса и не слышат друг друга	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
142.	УК-3	**1. Установите соответствие между ролью в операционной бригаде и основной функцией:** **РОЛИ:** А) Хирург Б) Анестезиолог В) Операционная медсестра Г) Санитарка **ФУНКЦИИ:** 1. Обеспечение стерильности, уборка, транспортировка биоматериалов 2. Подача инструментов, работа с расходными материалами, пересчет салфеток 3. Обезболивание, обеспечение проходимости дыхательных путей, поддержание гемодинамики	А — 4 Б — 3 В — 2 Г — 1

		4. Выполнение основного этапа операции, принятие тактических решений	
143.	УК-3	**1. Установите правильную последовательность действий руководителя при возникновении конфликта в коллективе:** А) Выработка и реализация совместного решения Б) Анализ ситуации и сбор информации от всех сторон конфликта В) Организация встречи с участниками конфликта для обсуждения Г) Признание наличия конфликта	**Г, Б, В, А** (Признание → Сбор информации → Обсуждение → Выработка решения)
144.	УК-3	**2. Установите правильную последовательность этапов проведения хирургического "time-out" перед разрезом:** А) Проверка наличия необходимых имплантов и расходных материалов Б) Подтверждение правильности идентификации пациента и стороны операции В) Введение антибиотиков (если показано) Г) Представление членов команды (в некоторых протоколах)	**Б, А, В, Г** (или вариативно, но идентификация пациента всегда первая) (Идентификация → Наличие ресурсов → Антибиотики → Представление)
145.	УК-3	**3. Установите правильную последовательность действий заведующего отделением при внедрении нового клинического протокола:** А) Издание приказа по отделению о внедрении протокола Б) Обсуждение протокола на собрании коллектива, обучение сотрудников В) Мониторинг соблюдения протокола и анализ результатов Г) Изучение протокола и адаптация его к условиям отделения	**Г, А, Б, В** (Изучение → Приказ → Обучение → Контроль)
146.	УК-3	**4. Установите правильную последовательность действий медперсонала при поступлении экстренного пациента с ножевым ранением сердца:** А) Вызов экстренной хирургической бригады Б) Перевод пациента в операционную (минуя приемный покой) В) Осмотр пациента врачом приемного покоя, оценка витальных функций Г) Оповещение анестезиолога и операционной сестры о подготовке к экстренной операции	**В, А, Г, Б** (Осмотр → Вызов бригады → Оповещение Оперблока → Транспортировка в Оперблок)
147.	УК-3	**5. Установите правильную последовательность действий руководителя при приеме нового сотрудника (ординатора) в отделение:** А) Представление сотрудника коллективу, назначение наставника Б) Собеседование, оценка уровня подготовки В) Ознакомление с локальными нормативными актами, должностной инструкцией, правилами внутреннего распорядка	**Б, Г, В, А** (Собеседование → Оформление → Инструктаж → Введение в коллектив)

		Г) Проверка документов и оформление допуска к работе (совместно с отделом кадров)	
148.	УК-3	**6. Установите правильную последовательность действий при подготовке пациента к плановой операции на аорте:** А) Предоперационный осмотр анестезиолога Б) Выполнение необходимых диагностических исследований (УЗДГ, КТ-ангиография) В) Консилиум с определением тактики и даты операции Г) Коррекция сопутствующей терапии (например, отмена антикоагулянтов)	**Б, В, А, Г** (Диагностика → Консилиум → Анестезиолог → Коррекция терапии)
149.	УК-3	**7. Установите правильную последовательность этапов контроля качества медицинской помощи в отделении:** А) Анализ полученных данных и разработка корректирующих мероприятий Б) Сбор информации (из историй болезни, журналов, отчетов) В) Повторная проверка эффективности внедренных мероприятий Г) Определение критериев качества и показателей для проверки	**Г, Б, А, В** (Критерии → Сбор → Анализ → Повторная проверка)
150.	УК-3	**8. Установите правильную последовательность действий медсестры при обнаружении у пациента признаков послеоперационного кровотечения:** А) Срочно вызвать дежурного врача (хирурга) Б) Оценить состояние пациента (пульс, давление, повязка, дренажи) В) Начать оксигенотерапию, обеспечить венозный доступ (если есть навык и указание врача) Г) Зафиксировать время и параметры в карте наблюдения	**Б, А, В, Г** (Оценка → Вызов врача → Неотложная помощь → Фиксация)
151.	УК-3	**9. Установите правильную последовательность действий при проведении врачебной конференции (клинического разбора):** А) Доклад лечащего врача (история болезни, течение, результат) Б) Выступления оппонентов и обсуждение В) Определение цели разбора и регламента Г) Заключительное слово заведующего с выводами и рекомендациями	**В, А, Б, Г** (Цель → Доклад → Обсуждение → Выводы)
152.	УК-3	**10. Установите правильную последовательность действий при утилизации медицинских отходов класса Б (опасные) в операционной:** А) Сбор отходов в одноразовую герметичную упаковку (желтый пакет/контейнер) непосредственно на месте образования Б) Дезинфекция (обеззараживание) отходов (в зависимости от метода, принятого в ЛПУ) В) Транспортировка упакованных отходов к месту временного хранения (в спецпомещение)	**А, Б, Г, В** (Сбор → Обеззараживание → Маркировка → Транспортировка)

		Г) Маркировка упаковки с указанием даты и подразделения	
153.	УК-3	**1. Установите правильную последовательность действий руководителя при возникновении конфликта в коллективе:** А) Выработка и реализация совместного решения Б) Анализ ситуации и сбор информации от всех сторон конфликта В) Организация встречи с участниками конфликта для обсуждения Г) Признание наличия конфликта	**Г, Б, В, А** (Признание → Сбор информации → Обсуждение → Выработка решения)
154.	УК-4	**1. Что является основой эффективного взаимодействия врача с пациентом?** А) Использование сложных медицинских терминов для демонстрации компетентности Б) Терапевтическое сотрудничество (партнерство), основанное на доверии, уважении и информированном согласии В) Авторитарный стиль общения ("я врач — я лучше знаю") Г) Минимизация времени общения для экономии ресурсов	**Правильный ответ: Б**
155.	УК-4	**2. При общении с родственниками пациента, находящегося в реанимации после сложной операции на сердце, ваши действия?** А) Сообщить минимум информации, чтобы не волновать их Б) Избегать общения, так как "родственники всегда мешают" В) Регулярно предоставлять достоверную информацию в доступной форме о состоянии пациента, динамике и планах, проявляя эмпатию Г) Общаться только через администрацию больницы	**Правильный ответ: В**
156.	УК-4	**3. Что такое "эмпатия" в профессиональном взаимодействии врача?** А) Жалость к пациенту Б) Способность понимать эмоциональное состояние другого человека и сопереживать ему, сохраняя профессиональную позицию В) Полное отождествление себя с пациентом Г) Безразличие к чувствам пациента	**Правильный ответ: Б**
157.	УК-4	**4. Вы не согласны с тактикой лечения, предложенной более опытным коллегой для вашего общего пациента. Как правильно выстроить взаимодействие?** А) Промолчать, но сделать по-своему Б) Громко заявить о несогласии в присутствии пациента В) Обсудить свои сомнения с коллегой наедине, аргументированно ссылаясь на клинические рекомендации и данные литературы, и прийти к консенсусу Г) Написать жалобу главному врачу	**Правильный ответ: В**

158.	УК-4	**5. Какой стиль общения наиболее уместен при разговоре с пожилым пациентом с нарушениями слуха?** А) Говорить быстро, чтобы сэкономить время Б) Говорить громко, четко, глядя в лицо, использовать простые фразы, при необходимости дублировать информацию письменно В) Общаться только с его родственниками Г) Использовать сложные медицинские термины, чтобы он понял серьезность	**Правильный ответ: Б**
159.	УК-4	**6. Вы получили претензию от пациента по поводу качества лечения. Ваша первая реакция?** А) Защищаться и обвинять пациента Б) Внимательно выслушать претензию, не перебивая, поблагодарить за обращение и предложить конструктивно разобраться в ситуации В) Игнорировать претензию Г) Немедленно позвать заведующего	**Правильный ответ: Б**
160.	УК-4	**7. Что такое "информированное добровольное согласие" (ИДС)?** А) Подпись пациента на стандартном бланке Б) Процесс предоставления пациенту в доступной форме полной информации о целях, методах, рисках лечения и альтернативах, после чего пациент добровольно дает согласие В) Устное согласие пациента Г) Согласие родственников, если пациент в тяжелом состоянии	**Правильный ответ: Б**
161.	УК-4	**8. При общении с агрессивно настроенным родственником пациента эффективнее всего:** А) Ответить агрессией на агрессию Б) Вызвать охрану В) Сохранять спокойствие, говорить ровным голосом, признать право на эмоции ("Я понимаю, вы волнуетесь"), попытаться перевести разговор в конструктивное русло Г) Прекратить разговор и уйти	**Правильный ответ: В**
162.	УК-4	**9. Для эффективного взаимодействия с коллегами из смежных отделений (например, с рентгенологом) необходимо:** А) Требовать немедленного выполнения своих указаний Б) Четко формулировать цель консультации/исследования, предоставлять полную клиническую информацию и уважать профессиональное мнение коллеги В) Общаться только через заведующих Г) Писать пространные запросы без конкретики	**Правильный ответ: Б**
163.	УК-4	**10. Что такое "я-сообщение" в коммуникации?** А) Сообщение, начинающееся с местоимения "я", описывающее свои чувства и потребности, а не обвиняющее собеседника Б) Эгоистичное высказывание	**Правильный ответ: А**

		В) Сообщение о себе Г) Приказ	
164.	УК-4	**11. При обнаружении врачебной ошибки у коллеги, ваши действия?** А) Публично обвинить коллегу Б) Промолчать, чтобы "не подставлять" товарища В) Тактично обсудить ситуацию с коллегой наедине, предложить помощь. Если ошибка угрожает безопасности пациента — немедленно вмешаться для коррекции, а затем обсудить Г) Доложить заведующему, не сказав коллеге	**Правильный ответ: В**
165.	УК-4	**12. Кто входит в понятие "внутренний круг" общения врача в профессиональной среде?** А) Только пациенты Б) Коллеги-врачи, медицинские сестры, администрация, младший персонал, сотрудники смежных отделений В) Представители фармацевтических компаний Г) Журналисты	**Правильный ответ: Б**
166.	УК-4	**13. Как корректно отказать коллеге, просящему вас о невыполнимом одолжении?** А) Сказать "нет" без объяснений Б) Согласиться, а потом не сделать В) Объяснить причину отказа, предложить альтернативное решение или помощь в другой форме, если это возможно Г) Послать его к другому коллеге	**Правильный ответ: В**
167.	УК-4	**14. Что такое "невербальная коммуникация"?** А) Общение по телефону Б) Общение с помощью жестов, мимики, позы, зрительного контакта, интонации В) Общение через переводчика Г) Письменное общение	**Правильный ответ: Б**
168.	УК-4	**15. При обсуждении диагноза "рак" с пациентом, врач должен:** А) Сообщить диагноз резко и прямо, не смягчая Б) Не сообщать диагноз, чтобы не расстраивать В) Сообщить диагноз постепенно, с эмпатией, дать время на вопросы, обсудить план действий и оставить надежду на эффективность лечения Г) Сообщить диагноз только родственникам	**Правильный ответ: В**
169.	УК-4	**16. Вы участвуете в междисциплинарном консилиуме. Ваше мнение расходится с мнением большинства. Ваши действия?** А) Согласиться с большинством, чтобы избежать конфликта Б) Молча записать особое мнение в историю болезни В) Аргументированно изложить свою позицию, привести доказательства, но принять коллективное решение, если оно не противоречит интересам пациента Г) Прервать консилиум и уйти	**Правильный ответ: В**
170.	УК-4	**17. Какой вопрос поможет лучше всего понять, что пациент усвоил информацию о предстоящей**	**Правильный ответ: Б**

		операции? А) "Вы все поняли?" Б) "Расскажите, как вы поняли, что мы будем делать завтра и какие риски существуют?" В) "Вам все ясно?" Г) "Есть вопросы?"	
171.	УК-4	**18. Взаимодействие с представителями страховых медицинских организаций (СМО) и Росздравнадзора требует от врача:** А) Игнорирования их запросов Б) Конфликтного поведения В) Предоставления полной и достоверной медицинской документации в установленные сроки, корректного общения в рамках правового поля Г) Предоставления минимальной информации	**Правильный ответ: В**
172.	УК-4	**19. Что такое "эффективное слушание"?** А) Молчание, пока говорит собеседник Б) Активный процесс, включающий сосредоточение на словах собеседника, уточнение, перефразирование и демонстрацию понимания В) Записывание каждого слова Г) Одновременное выполнение других дел во время разговора	**Правильный ответ: Б**
173.	УК-4	**20. При общении с ВИЧ-инфицированным пациентом хирург должен:** А) Отказать в операции, ссылаясь на риск заражения Б) Оперировать в обычном режиме, так как риск заражения при соблюдении универсальных мер предосторожности минимален В) Требовать отдельной операционной Г) Сообщить всему персоналу о статусе пациента без его согласия	**Правильный ответ: Б**
174.	УК-4	**1. Что является основой эффективного взаимодействия врача с пациентом?** А) Использование сложных медицинских терминов для демонстрации компетентности Б) Терапевтическое сотрудничество (партнерство), основанное на доверии, уважении и информированном согласии В) Авторитарный стиль общения ("я врач — я лучше знаю") Г) Минимизация времени общения для экономии ресурсов	**Правильный ответ: Б**
175.	УК-4	**1. Продолжите фразу:** Информированное добровольное согласие на операцию — это не просто подпись на бланке, а...	...процесс диалога, в ходе которого врач в доступной форме объясняет пациенту суть вмешательства, его цели, риски,

			альтернативы и отвечает на все вопросы.
176.	УК-4	**2. Продолжите фразу:** Если пациент отказывается от жизненно необходимой операции, врач должен...	...еще раз подробно объяснить последствия отказа, зафиксировать отказ в документах (с подписью пациента или свидетелей) и предложить альтернативные варианты, если они существуют.
177.	УК-4	**3. Продолжите фразу:** Основой бесконфликтного взаимодействия с родственниками "трудного" пациента является...	...регулярное предоставление им достоверной информации о состоянии больного, проявление эмпатии и четкое обозначение границ ответственности (что можете сделать вы, а что — они).
178.	УК-4	**4. Продолжите фразу:** При возникновении разногласий с коллегой по тактике лечения, конструктивным подходом будет...	...обсуждение ситуации наедине в спокойной обстановке, основанное на аргументах из клинических рекомендаций, а не на эмоциях или личных амбициях.
179.	УК-4	**5. Продолжите фразу:** Эффективная коммуникация в мультидисциплинарной команде (хирург + кардиолог + реаниматолог) строится на...	...взаимном уважении к компетенциям друг друга, четком разделении зон

			ответственности и общей цели — благополучии пациента.
180.	УК-4	**6. Продолжите фразу:** Если пациент не понимает медицинские термины, которыми оперирует врач, это приводит к...	...снижению доверия, тревоге, невыполнению назначений и, в конечном итоге, к неэффективному лечению.
181.	УК-4	**7. Продолжите фразу:** При общении с коллегой, допустившим ошибку, важно использовать "я-сообщения", например:...	..."Я заметил, что в протоколе операции расхождение, давай посмотрим вместе, чтобы избежать проблем в будущем", вместо "Ты все неправильно написал!".
182.	УК-4	**8. Продолжите фразу:** Взаимодействие врача с представителями администрации больницы требует от него...	...умения четко формулировать проблемы и предложения, аргументировать свою позицию, опираясь на нормативные документы и интересы дела.
183.	УК-4	**9. Продолжите фразу:** При сообщении родственникам о смерти пациента во время операции, врач должен...	...говорить лично (не по телефону), в отдельной комнате, проявить искреннее сочувствие, четко и доступно объяснить причину, не уходя от ответственности

			и, но и не занимаясь самооговором, и дать возможность задать вопросы.
184.	УК-4	**10. Продолжите фразу:** Для успешного взаимодействия с медперсоналом (медсестрами, санитарками) руководителю необходимо...	...четко ставить задачи, уважать их труд, интересоваться их мнением и проблемами, своевременно поощрять и конструктивно критиковать.
185.	УК-4	**1. Продолжите фразу:** Информированное добровольное согласие на операцию — это не просто подпись на бланке, а...	...процесс диалога, в ходе которого врач в доступной форме объясняет пациенту суть вмешательства, его цели, риски, альтернативы и отвечает на все вопросы.
186.	УК-4	**1. Установите соответствие между типом вопроса и его целью в беседе с пациентом:** **ТИПЫ ВОПРОСОВ:** А) Открытый Б) Закрытый В) Альтернативный Г) Уточняющий **ЦЕЛЬ:** 1. Получение конкретного ответа "да" или "нет" для уточнения факта 2. Предложение выбора из двух или более вариантов 3. Получение развернутой информации, побуждение к рассказу 4. Прояснение деталей, углубление понимания	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
187.	УК-4	**2. Установите соответствие между барьером в общении с пациентом и способом его преодоления:** **БАРЬЕРЫ:** А) Языковой (пациент иностранец) Б) Эмоциональный (пациент в панике) В) Когнитивный (низкий интеллект, деменция) Г) Сенсорный (плохой слух, зрение) **СПОСОБЫ:** 1. Говорить медленно, четко, использовать простые слова, показывать на картинках, привлечь	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		родственников 2. Пригласить переводчика или использовать онлайн-переводчик, говорить медленно и четко 3. Сесть напротив, говорить громко и четко, использовать жесты, написать информацию крупно 4. Успокоить, дать время, говорить ровным, уверенным голосом, признать его чувства	
188.	УК-4	**3. Установите соответствие между техникой активного слушания и примером ее использования:** **ТЕХНИКИ:** А) Перефразирование Б) Резюмирование В) Уточнение Г) Отражение чувств **ПРИМЕРЫ:** 1. "Если я правильно понял, вас беспокоит не столько боль, сколько страх перед операцией?" 2. "Вы говорите, что боль возникает после ходьбы и проходит в покое?" 3. "Итак, из нашего разговора можно сделать вывод, что главные проблемы — это одышка и отеки, верно?" 4. "Я вижу, что эта новость вас очень расстроила и встревожила"	А — 2 Б — 3 В — 1 Г — 4
189.	УК-4	**4. Установите соответствие между ситуацией профессионального взаимодействия и оптимальным каналом коммуникации:** **СИТУАЦИИ:** А) Срочный вызов реаниматолога к пациенту Б) Информирование родственников о смерти В) Направление пациента на КТ-ангиографию Г) Обсуждение плана научной статьи с коллегой из другого города **КАНАЛЫ:** 1. Письменное направление в системе МИС или на бумаге с четким вопросом 2. Личная встреча, разговор "тет-а-тет" в отдельном помещении 3. Видеоконференция, телефонный звонок с последующей перепиской 4. Громкая связь, личное обращение, дежурный телефон	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3
190.	УК-4	**5. Установите соответствие между категорией "трудного" пациента и тактикой общения:** **КАТЕГОРИИ:** А) Агрессивный пациент Б) Тревожный пациент В) Пациент с ипохондрией Г) Пациент, отрицающий болезнь **ТАКТИКИ:** 1. Терпеливо отвечать на все вопросы, подробно объяснять, вселять уверенность, не обесценивать страхи 2. Сохранять спокойствие, не вступать в конфликт, говорить уверенно, предложить конкретный план	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3

		действий 3. Четко, но мягко объяснить последствия отказа от лечения, привести объективные данные обследования, не вступая в спор о "самочувствии" 4. Уделить достаточно времени, подробно разбирать каждый симптом, назначить четкий план обследования, не потакать в поиске несуществующих болезней	
191.	УК-4	**6. Установите соответствие между принципом биоэтики и его реализацией в общении с пациентом:** **ПРИНЦИПЫ:** А) Автономия Б) Информированность В) Конфиденциальность Г) Милосердие **РЕАЛИЗАЦИЯ:** 1. Неразглашение диагноза без согласия пациента 2. Уважение выбора пациента, даже если он отказывается от рекомендуемого лечения 3. Проявление сострадания, стремление облегчить страдания не только телом, но и словом 4. Предоставление полной информации о болезни и вариантах лечения	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
192.	УК-4	**7. Установите соответствие между этапом консультирования пациента и целью этапа:** **ЭТАПЫ:** А) Начало беседы Б) Сбор информации В) Информирование о лечении Г) Завершение беседы **ЦЕЛИ:** 1. Установление контакта, создание доверительной атмосферы 2. Проверка понимания, договоренность о следующих шагах 3. Выслушивание жалоб, сбор анамнеза, выявление ожиданий 4. Объяснение диагноза, вариантов лечения, рисков и преимуществ	А — 1 Б — 3 В — 4 Г — 2
193.	УК-4	**8. Установите соответствие между ошибкой в общении с коллегой и ее последствием:** **ОШИБКИ:** А) Публичная критика Б) Игнорирование просьбы о помощи В) Неконкретность в постановке задачи Г) Обсуждение коллеги за его спиной **ПОСЛЕДСТВИЯ:** 1. Снижение авторитета, ухудшение психологического климата в коллективе 2. Подрыв доверия, формирование враждебных коалиций 3. Неверное выполнение поручения, потеря времени	А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2

		4. Чувство ненужности, демотивация, снижение взаимовыручки	
194.	УК-4	**9. Установите соответствие между видом профессиональной коммуникации и ее примером:** **ВИДЫ:** А) Горизонтальная Б) Вертикальная (сверху вниз) В) Вертикальная (снизу вверх) Г) Диагональная **ПРИМЕРЫ:** 1. Заведующий отделением дает указание врачу 2. Врач обращается к главному врачу с предложением 3. Хирург обсуждает план операции с анестезиологом 4. Врач функциональной диагностики консультирует хирурга по результатам ЭХО-КГ	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
195.	УК-4	**10. Установите соответствие между фразой врача и нарушенным принципом/ошибкой коммуникации:** **ФРАЗЫ:** А) "Что вы хотите в вашем возрасте?" Б) "Я вам русским языком сказал..." В) "Это не ко мне, идите к другому врачу" Г) "У вас там написано... (зачитывает историю при других пациентах)" **НАРУШЕНИЯ:** 1. Нарушение конфиденциальности 2. Пренебрежение, неуважение к личности (эйджизм) 3. Отказ в помощи, нарушение этики 4. Проявление агрессии, высокомерия	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1
196.	УК-4	**1. Установите соответствие между типом вопроса и его целью в беседе с пациентом:** **ТИПЫ ВОПРОСОВ:** А) Открытый Б) Закрытый В) Альтернативный Г) Уточняющий **ЦЕЛЬ:** 1. Получение конкретного ответа "да" или "нет" для уточнения факта 2. Предложение выбора из двух или более вариантов 3. Получение развернутой информации, побуждение к рассказу 4. Прояснение деталей, углубление понимания	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
197.	УК-4	**1. Установите правильную последовательность этапов беседы врача с пациентом при первичном приеме:** А) Информирование о диагнозе и плане лечения Б) Приветствие, представление, создание комфортной обстановки В) Сбор жалоб и анамнеза Г) Ответы на вопросы пациента и завершение беседы	**Б, В, А, Г** (Приветствие → Сбор информации → Информирование → Завершение)
198.	УК-4	**2. Установите правильную последовательность действий при сообщении "плохой новости"**	**Б, В, А, Г** (Подготовка →

		(например, о необходимости ампутации): А) Сообщение информации небольшими блоками, проверка понимания Б) Подготовка (продумать разговор, выбрать место и время) В) Выяснение, что пациент уже знает и хочет ли знать подробности Г) Эмоциональная поддержка, ответы на вопросы, обсуждение дальнейших шагов	Выяснение информированности → Сообщение → Поддержка)
199.	УК-4	**3. Установите правильную последовательность действий при возникновении конфликта с родственниками пациента в отделении:** А) Пригласить родственников в отдельную комнату (кабинет заведующего) Б) Выслушать претензии, не перебивая, используя техники активного слушания В) Представиться, обозначить свою роль Г) Предложить конструктивный план разрешения ситуации или договориться о следующей встрече	**В, А, Б, Г** (Представление → Приглашение → Выслушивание → Предложение решения)
200.	УК-4	**4. Установите правильную последовательность действий врача при поступлении жалобы от пациента в письменной форме:** А) Подготовка письменного ответа с изложением всех фактов и принятых мер Б) Уведомление заведующего отделением В) Спокойное изучение текста жалобы Г) Проверка медицинской документации по данному пациенту	**В, Б, Г, А** (Изучение → Уведомление → Проверка документов → Подготовка ответа)
201.	УК-4	**5. Установите правильную последовательность при организации консилиума для сложного пациента:** А) Оглашение клинического случая лечащим врачом Б) Определение цели консилиума и круга приглашенных специалистов В) Выработка коллегиального решения и заключения Г) Обсуждение, вопросы специалистов, обмен мнениями	**Б, А, Г, В** (Цель и состав → Доклад → Обсуждение → Решение)
202.	УК-4	**6. Установите правильную последовательность действий при передаче дежурства (смены) в отделении:** А) Обход "тяжелых" и вновь поступивших пациентов совместно с заступающей сменой Б) Подготовка отчета по смене: количество пациентов, экстренные ситуации, нерешенные вопросы В) Фиксация передачи дежурства в журнале Г) Устный доклад заступающему врачу о ключевых моментах	**Б, А, Г, В** (Подготовка → Совместный обход → Устный доклад → Запись в журнале)
203.	УК-4	**7. Установите правильную последовательность действий при поступлении пациента в стационар (взаимодействие служб):** А) Осмотр врачом приемного отделения, оформление документации Б) Осмотр лечащим врачом в профильном отделении, назначение обследования	**А, Г, В, Б** (Осмотр в приемном → Связь с отделением → Транспортиров

		В) Транспортировка санитарами в отделение Г) Связь с отделением для confirmation о готовности места	ка → Осмотр в отделении)
204.	УК-5	**8. Установите правильную последовательность действий при подготовке к выписке пациента (взаимодействие с ним):** А) Выдача выписного эпикриза и рекомендаций на руки Б) Проверка понимания пациентом рекомендаций (задать открытые вопросы) В) Подробный устный инструктаж о приеме лекарств, режиме, дате следующей явки Г) Ответы на вопросы пациента и его родственников	**В, Б, Г, А** (Инструктаж → Проверка понимания → Ответы на вопросы → Выдача документов)
205.		**9. Установите правильную последовательность действий при внутрибольничной транспортировке тяжелого пациента на исследование (КТ):** А) Связь с отделением лучевой диагностики для согласования времени Б) Оценка состояния пациента и readiness (готовность) к транспортировке врачом В) Транспортировка в сопровождении медперсонала с необходимым оборудованием Г) Обеспечение венозного доступа, при необходимости — кислород	**Б, А, Г, В** (Оценка врача → Согласование времени → Подготовка пациента → Транспортировка)
206.		**10. Установите правильную последовательность действий врача при разговоре с родственниками по телефону об ухудшении состояния пациента:** А) Представиться и назвать пациента, о котором пойдет речь Б) Спокойно и четко описать, что произошло и что делается В) Ответить на вопросы и договориться о следующем звонке или визите Г) Уточнить, удобно ли родственнику говорить в данный момент	**А, Г, Б, В** (Представление → Проверка контекста → Информирование → Завершение)
207.		**1. Установите правильную последовательность этапов беседы врача с пациентом при первичном приеме:** А) Информирование о диагнозе и плане лечения Б) Приветствие, представление, создание комфортной обстановки В) Сбор жалоб и анамнеза Г) Ответы на вопросы пациента и завершение беседы	**Б, В, А, Г** (Приветствие → Сбор информации → Информирование → Завершение)
208.	УК-5	**1. Что является основой непрерывного профессионального развития врача?** А) Эпизодическое посещение курсов повышения квалификации раз в 5 лет Б) Систематическое самостоятельное обучение, анализ новых клинических рекомендаций, участие в профессиональных мероприятиях и рефлексия собственного опыта В) Чтение только отечественных журналов	**Правильный ответ: Б**

		Г) Копирование методов работы более опытных коллег без критического осмысления	
209.	УК-5	**2. Что такое "рефлексия" в контексте профессионального развития?** А) Самолюбование Б) Способность анализировать свои действия, ошибки и успехи, делать выводы и корректировать поведение В) Критика окружающих Г) Заучивание учебников	**Правильный ответ: Б**
210.	УК-5	**3. Вы допустили осложнение во время операции. Какой подход наиболее соответствует задачам профессионального развития?** А) Скрыть факт осложнения Б) Обвинить ассистента или анестезиолога В) Тщательно проанализировать причины осложнения, обсудить с наставником/коллегами, изучить литературу, чтобы в будущем избегать подобных ситуаций Г) Решить, что это стечение обстоятельств, и забыть	**Правильный ответ: В**
211.	УК-5	**4. Что такое "карьерная траектория"?** А) Лифт в административном корпусе больницы Б) Индивидуальный путь профессионального роста врача, включающий смену специализаций, должностей, мест работы, научных интересов В) Обязательное получение ученой степени Г) Работа в одной больнице до пенсии	**Правильный ответ: Б**
212.	УК-5	**5. Вы чувствуете, что интерес к клинической хирургии снижается, появились симптомы выгорания. Что из перечисленного может помочь в решении задачи личностного развития?** А) Продолжать работать "на автомате" Б) Уйти из профессии В) Исследовать новые направления: педагогика (обучение ординаторов), наука, организация здравоохранения, новая узкая специализация (например, эндоваскулярная хирургия) Г) Ждать, что все пройдет само	**Правильный ответ: В**
213.	УК-5	**6. Что такое "менторство" (наставничество)?** А) Система контроля за молодым специалистом Б) Отношения, в которых более опытный профессионал (наставник) помогает менее опытному (менти) в профессиональном и личностном развитии В) Дружеские отношения на работе Г) Формальная должность	**Правильный ответ: Б**
214.	УК-5	**7. Какой инструмент помогает врачу планировать свое профессиональное развитие на год/несколько лет?** А) График дежурств Б) Индивидуальный план развития (ИПР) или персональный план обучения В) Журнал учета операций Г) Список литературы для чтения	**Правильный ответ: Б**

215.	УК-5	**8. Что из перечисленного является "гибким навыком" (soft skill), важным для карьерного роста?** А) Умение накладывать сосудистый шов Б) Знание классификации аневризм В) Навыки коммуникации, эмоциональный интеллект, лидерство Г) Умение работать с ангиографом	**Правильный ответ: В**
216.	УК-5	**9. Вы хотите сменить карьерную траекторию с клинической на научно-педагогическую. Что нужно сделать в первую очередь?** А) Уволиться из клиники Б) Оценить свои компетенции, найти область научных интересов, установить контакт с кафедрой, начать заниматься наукой (публикации, выступления) параллельно с клинической работой В) Поступить в докторантуру Г) Ждать предложения от вуза	**Правильный ответ: Б**
217.	УК-5	**10. Что такое "нетворкинг" в профессиональной среде?** А) Профессиональная социальная сеть Б) Установление и поддержание полезных профессиональных связей для обмена опытом, поиска возможностей и совместных проектов В) Рыболовная сеть Г) Система компьютерных сетей в больнице	**Правильный ответ: Б**
218.	УК-5	**11. Как часто рекомендуется проходить формальные курсы повышения квалификации для поддержания сертификата/аккредитации?** А) Каждый год Б) Один раз в 5 лет В) Один раз в жизни Г) Только при смене работы	**Правильный ответ: Б**
219.	УК-5	**12. Что такое "профессиональное выгорание"?** А) Лень и нежелание работать Б) Состояние эмоционального, физического и умственного истощения на фоне хронического стресса, проявляющееся цинизмом и снижением эффективности В) Усталость после суточного дежурства Г) Желание уйти в отпуск	**Правильный ответ: Б**
220.	УК-5	**13. Вы — ординатор. Какой из вариантов действий наиболее важен для построения успешной карьерной траектории?** А) Пассивное ожидание распределения Б) Активное освоение профессии, участие в операциях, научной работе отделения, посещение конференций, налаживание контактов В) Фокусировка только на теории Г) Выполнение только того, что скажут	**Правильный ответ: Б**
221.	УК-5	**14. Что такое "портфолио" врача?** А) Папка с дипломами Б) Коллекция собранных инструментов В) Систематизированная коллекция достижений:	**Правильный ответ: В**

		сертификаты, благодарности, список операций, публикации, отзывы, результаты оценок Г) Автобиография	
222.	УК-5	**15. Вас пригласили выступить с докладом на городской конференции. Как это соотносится с задачами личностного развития?** А) Это пустая трата времени Б) Это возможность заявить о себе, структурировать знания, получить обратную связь и установить профессиональные контакты В) Это нужно только для ученой степени Г) Соглашаться не стоит, так как это отвлекает от работы	**Правильный ответ: Б**
223.	УК-5	**16. Что такое "SWOT-анализ" применительно к планированию карьеры?** А) Анализ сильных и слабых сторон, возможностей и угроз для собственного развития Б) Метод хирургического шва В) Вид медицинского оборудования Г) Название лекарства	**Правильный ответ: А**
224.	УК-5	**17. Вы успешный хирург, но хотите попробовать себя в управлении (стать зав. отделением). Какой навык вам потребуется развить в первую очередь?** А) Технику микрохирургического шва Б) Знание новых сосудистых протезов В) Навыки управления людьми, планирования, экономики здравоохранения, коммуникации с администрацией Г) Владение английским языком	**Правильный ответ: В**
225.	УК-5	**18. Что из перечисленного НЕ является источником информации для профессионального развития?** А) Клинические рекомендации (руководства) Б) Систематические обзоры (Кокрейн) В) Посты в социальных сетях от неизвестных авторов без ссылок Г) Профессиональные журналы (рецензируемые)	**Правильный ответ: В**
226.	УК-5	**19. Как лучше всего оценить эффективность своего профессионального развития за год?** А) Посчитать количество заработанных денег Б) Сравнить количество операций с прошлым годом В) Провести рефлексию: какие новые знания и навыки приобретены, какие цели достигнуты, какие проблемы решены, какая обратная связь получена от коллег и пациентов Г) Спросить у заведующего, доволен ли он	**Правильный ответ: В**
227.	УК-5	**20. Что такое "work-life balance" (баланс работы и личной жизни) и почему это важно для профессионального развития?** А) Это не важно, работа должна быть на первом месте Б) Это умение отдыхать на работе В) Это способность находить время и для эффективной работы, и для восстановления, семьи, хобби, что	**Правильный ответ: В**

		предотвращает выгорание и сохраняет мотивацию на долгие годы Г) Это когда работа не мешает личной жизни	
228.	УК-5	**1. Что является основой непрерывного профессионального развития врача?** А) Эпизодическое посещение курсов повышения квалификации раз в 5 лет Б) Систематическое самостоятельное обучение, анализ новых клинических рекомендаций, участие в профессиональных мероприятиях и рефлексия собственного опыта В) Чтение только отечественных журналов Г) Копирование методов работы более опытных коллег без критического осмысления	**Правильный ответ: Б**
229.	УК-5	**2. Что такое "рефлексия" в контексте профессионального развития?** А) Самолюбование Б) Способность анализировать свои действия, ошибки и успехи, делать выводы и корректировать поведение В) Критика окружающих Г) Заучивание учебников	**Правильный ответ: Б**
230.	УК-5	**3. Вы допустили осложнение во время операции. Какой подход наиболее соответствует задачам профессионального развития?** А) Скрыть факт осложнения Б) Обвинить ассистента или анестезиолога В) Тщательно проанализировать причины осложнения, обсудить с наставником/коллегами, изучить литературу, чтобы в будущем избегать подобных ситуаций Г) Решить, что это стечение обстоятельств, и забыть	**Правильный ответ: В**
231.	УК-5	**4. Что такое "карьерная траектория"?** А) Лифт в административном корпусе больницы Б) Индивидуальный путь профессионального роста врача, включающий смену специализаций, должностей, мест работы, научных интересов В) Обязательное получение ученой степени Г) Работа в одной больнице до пенсии	**Правильный ответ: Б**
232.	УК-5	**5. Вы чувствуете, что интерес к клинической хирургии снижается, появились симптомы выгорания. Что из перечисленного может помочь в решении задачи личностного развития?** А) Продолжать работать "на автомате" Б) Уйти из профессии В) Исследовать новые направления: педагогика (обучение ординаторов), наука, организация здравоохранения, новая узкая специализация (например, эндоваскулярная хирургия) Г) Ждать, что все пройдет само	**Правильный ответ: В**
233.	УК-5	**6. Что такое "менторство" (наставничество)?** А) Система контроля за молодым специалистом Б) Отношения, в которых более опытный профессионал (наставник) помогает менее опытному (менти) в	**Правильный ответ: Б**

		профессиональном и личностном развитии В) Дружеские отношения на работе Г) Формальная должность	
234.	УК-5	**7. Какой инструмент помогает врачу планировать свое профессиональное развитие на год/несколько лет?** А) График дежурств Б) Индивидуальный план развития (ИПР) или персональный план обучения В) Журнал учета операций Г) Список литературы для чтения	**Правильный ответ: Б**
235.	УК-5	**8. Что из перечисленного является "гибким навыком" (soft skill), важным для карьерного роста?** А) Умение накладывать сосудистый шов Б) Знание классификации аневризм В) Навыки коммуникации, эмоциональный интеллект, лидерство Г) Умение работать с ангиографом	**Правильный ответ: В**
236.	УК-5	**9. Вы хотите сменить карьерную траекторию с клинической на научно-педагогическую. Что нужно сделать в первую очередь?** А) Уволиться из клиники Б) Оценить свои компетенции, найти область научных интересов, установить контакт с кафедрой, начать заниматься наукой (публикации, выступления) параллельно с клинической работой В) Поступить в докторантуру Г) Ждать предложения от вуза	**Правильный ответ: Б**
237.	УК-5	**10. Что такое "нетворкинг" в профессиональной среде?** А) Профессиональная социальная сеть Б) Установление и поддержание полезных профессиональных связей для обмена опытом, поиска возможностей и совместных проектов В) Рыболовная сеть Г) Система компьютерных сетей в больнице	**Правильный ответ: Б**
238.	УК-5	**11. Как часто рекомендуется проходить формальные курсы повышения квалификации для поддержания сертификата/аккредитации?** А) Каждый год Б) Один раз в 5 лет В) Один раз в жизни Г) Только при смене работы	**Правильный ответ: Б**
239.	УК-5	**1. Продолжите фразу:** Индивидуальный план профессионального развития врача должен включать не только курсы повышения квалификации, но и...	...самостоятельную работу с литературой, участие в конференциях, освоение новых практических навыков (симуляционны

			е тренинги), научную работу и развитие гибких навыков (soft skills).
240.	УК-5	**2. Продолжите фразу:** Рефлексия собственного опыта, в том числе неудач и осложнений, необходима для...	...выявления "зон роста", предотвращения повторения ошибок и превращения каждого клинического случая в источник профессионального развития.
241.	УК-5	**3. Продолжите фразу:** Если врач замечает у себя симптомы профессионального выгорания (эмоциональное истощение, цинизм), первым шагом к решению проблемы должно стать...	...признание проблемы, анализ ее причин и поиск способов восстановления: изменение режима труда и отдыха, обращение за поддержкой к коллегам/психологу, поиск новых источников мотивации в профессии.
242.	УК-5	**4. Продолжите фразу:** Для успешного изменения карьерной траектории (например, перехода в эндоваскулярную хирургию) необходимо...	...реалистично оценить свои текущие компетенции, выявить дефицит знаний и навыков, составить план обучения (курсы, стажировки, наставничество) и начать поэтапно его реализовывать, не бросая

			текущую работу.
243.	УК-5	**5. Продолжите фразу:** Эффективный нетворкинг (профессиональные связи) строится не на простом сборе визиток, а на...	...взаимном интересе, обмене опытом, готовности помогать коллегам и поддерживать отношения в долгосрочной перспективе.
244.	УК-5	**6. Продолжите фразу:** Один из ключевых навыков саморазвития — умение искать, критически оценивать и внедрять в практику новую информацию, что требует...	...знания основ доказательной медицины и умения работать с профессиональными базами данных (PubMed, Elibrary, Кокрановская библиотека).
245.	УК-5	**7. Продолжите фразу:** Постановка карьерных целей по методике SMART означает, что цель должна быть...	...конкретной, измеримой, достижимой, значимой (релевантной) и ограниченной во времени.
246.	УК-5	**8. Продолжите фразу:** Роль наставника (ментора) в профессиональном развитии молодого хирурга заключается не только в передаче технических навыков, но и в...	...помощи в осмыслении опыта, развитии клинического мышления, профессиональной социализации и поддержке в сложных ситуациях.
247.	УК-5	**9. Продолжите фразу:** Участие в профессиональных конкурсах (например, "Лучший хирург года") может быть инструментом развития, так как позволяет...	...объективно оценить свой уровень в сравнении с коллегами, получить экспертную обратную связь, повысить

			профессиональную репутацию и мотивацию.
248.	УК-5	**10. Продолжите фразу:** Планируя свое развитие, врачу важно уделять внимание не только "жестким" навыкам (hard skills), но и "гибким" (soft skills), таким как...	...коммуникабельность, эмоциональный интеллект, лидерские качества, стрессоустойчивость, тайм-менеджмент, так как именно они во многом определяют успешность карьеры и взаимодействие в коллективе.
249.	УК-5	**1. Продолжите фразу:** Индивидуальный план профессионального развития врача должен включать не только курсы повышения квалификации, но и...	...самостоятельную работу с литературой, участие в конференциях, освоение новых практических навыков (симуляционные тренинги), научную работу и развитие гибких навыков (soft skills).
250.	УК-5	**1. Установите соответствие между этапом карьеры врача и его основной задачей:** **ЭТАПЫ КАРЬЕРЫ:** А) Адаптация (ординатура, первые годы работы) Б) Становление (врач-специалист) В) Стабильный рост (опытный хирург) Г) Завершение карьеры (менторство) **ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:** 1. Передача опыта, наставничество, консультирование, написание руководств 2. Освоение профессии, приобретение базовых навыков, поиск наставников 3. Углубление специализации, освоение сложных операций, научная работа, передача опыта молодым 4. Накопление опыта, повышение квалификации, выбор узкой специализации	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1
251.	УК-5	**2. Установите соответствие между типом образовательной активности и ее результатом:**	А — 2 Б — 3

		АКТИВНОСТИ: А) Участие в мастер-классе с отработкой навыков на симуляторе Б) Чтение систематического обзора (мета-анализа) В) Посещение лекции на конференции Г) Написание научной статьи **РЕЗУЛЬТАТЫ:** 1. Получение актуальной информации, ознакомление с мнением эксперта 2. Развитие/совершенствование практического навыка 3. Углубленный анализ доказательной базы по проблеме, критическое мышление 4. Развитие исследовательских навыков, структурирование знаний, вклад в науку	В — 1 Г — 4
252.	УК-5	**3. Установите соответствие между "зоной развития" и конкретным действием по саморазвитию:** **ЗОНЫ РАЗВИТИЯ:** А) Профессиональные знания (медицина) Б) Практические навыки (хирургия) В) Гибкие навыки (Soft skills) Г) Английский язык **ДЕЙСТВИЯ:** 1. Еженедельное чтение статей в PubMed по специальности 2. Ассистенция на сложных операциях, симуляционные тренинги 3. Курс "Английский для медиков", чтение иностранных журналов в оригинале 4. Тренинг по эффективным коммуникациям, курсы по управлению конфликтами	А — 1 Б — 2 В — 4 Г — 3
253.	УК-5	**4. Установите соответствие между понятием и его определением в контексте саморазвития:** **ПОНЯТИЯ:** А) Lifelong learning (непрерывное образование) Б) Self-efficacy (самоэффективность) В) Growth mindset (установка на рост) Г) Рефлексия **ОПРЕДЕЛЕНИЯ:** 1. Вера в свою способность успешно выполнять определенные задачи и достигать целей 2. Убеждение, что способности и интеллект можно развить через усилия и обучение 3. Постоянное, добровольное и самомотивированное стремление к знаниям на протяжении всей жизни 4. Анализ собственного опыта, мыслей и чувств для извлечения уроков	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
254.	УК-5	**5. Установите соответствие между источником стресса (фактором выгорания) и стратегией совладания:** **ИСТОЧНИКИ СТРЕССА:** А) Высокая рабочая нагрузка, ненормированный график Б) Эмоционально сложные пациенты и их родственники	А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2

		В) Конфликты в коллективе Г) Рутинная работа, отсутствие развития **СТРАТЕГИИ СОВЛАДАНИЯ:** 1. Освоение техник тайм-менеджмента, делегирование, отстаивание личных границ 2. Поиск новых профессиональных интересов, участие в проектах, обучение 3. Развитие навыков конструктивной коммуникации и разрешения конфликтов 4. Супервизия, обсуждение сложных случаев с коллегами, психологическая поддержка	
255.	УК-5	**6. Установите соответствие между критерием SMART-цели и его формулировкой:** **КРИТЕРИИ:** А) Specific (Конкретная) Б) Measurable (Измеримая) В) Achievable (Достижимая) Г) Time-bound (Ограниченная во времени) **ФОРМУЛИРОВКИ:** 1. "К декабрю 2024 года" 2. "Освоить технику эверсионной каротидной эндартерэктомии" 3. "Выполнить самостоятельно 5 таких операций под контролем наставника" 4. "При наличии 10 пациентов с соответствующим типом стеноза и поддержке заведующего"	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1
256.	УК-5	**7. Установите соответствие между типом карьерной траектории в медицине и примером:** **ТИПЫ ТРАЕКТОРИЙ:** А) Вертикальная (линейная) Б) Горизонтальная (профессиональная) В) "Портфельная" (множественная) Г) "Зигзагообразная" (смена сферы) **ПРИМЕРЫ:** 1. Врач-хирург → заведующий отделением → заместитель главного врача по хирургии 2. Хирург, который одновременно ведет частный прием, преподает в ординатуре и пишет научные статьи 3. Хирург, который углубляется в узкую специализацию (например, только аорто-коронарное шунтирование) и становится экспертом 4. Хирург, который уходит в медицинский маркетинг или фармацевтический бизнес	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
257.	УК-5	**8. Установите соответствие между элементом портфолио врача и его назначением:** **ЭЛЕМЕНТЫ ПОРТФОЛИО:** А) Список выполненных операций (с указанием сложности) Б) Сертификаты и удостоверения о прохождении курсов В) Отзывы пациентов и благодарственные письма Г) Список публикаций и выступлений **НАЗНАЧЕНИЕ:**	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3

		1. Подтверждение формальной квалификации и прохождения обучения 2. Демонстрация практического опыта и профессиональной активности 3. Подтверждение вклада в науку и признания в профессиональном сообществе 4. Свидетельство о доверии пациентов и коммуникативных навыках	
258.	ОПК-1	**9. Установите соответствие между этапом планирования карьеры и вопросом, на который нужно ответить:** **ЭТАПЫ:** А) Самооценка Б) Исследование возможностей В) Принятие решения Г) Реализация плана **ВОПРОСЫ:** 1. "Что я умею и чего хочу?" (сильные стороны, интересы, ценности) 2. "Какой вариант наилучшим образом соответствует моим целям и возможностям?" 3. "Какие есть варианты развития и вакансии на рынке?" 4. "Какие конкретные шаги мне нужно предпринять и в какие сроки?"	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
259.		**10. Установите соответствие между барьером саморазвития и способом его преодоления:** **БАРЬЕРЫ:** А) Дефицит времени Б) Отсутствие мотивации В) Страх неудачи/нового Г) Отсутствие поддержки **СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ:** 1. Найти "единомышленников", наставника, присоединиться к профессиональному сообществу 2. Начать с малого, ставить реалистичные цели, напоминать себе о "зоне роста" и преимуществах развития 3. Включить обучение в ежедневный/еженедельный график (например, 30 минут в день), использовать "мертвое" время (дорога) 4. Изучить истории успеха, найти позитивные примеры, использовать аффирмации, работать с психологом	А — 3 Б — 2 В — 4 Г — 1
260.		**1. Установите соответствие между этапом карьеры врача и его основной задачей:** **ЭТАПЫ КАРЬЕРЫ:** А) Адаптация (ординатура, первые годы работы) Б) Становление (врач-специалист) В) Стабильный рост (опытный хирург) Г) Завершение карьеры (менторство) **ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ:** 1. Передача опыта, наставничество, консультирование, написание руководств	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1

		2. Освоение профессии, приобретение базовых навыков, поиск наставников 3. Углубление специализации, освоение сложных операций, научная работа, передача опыта молодым 4. Накопление опыта, повышение квалификации, выбор узкой специализации	
261.	УК-5	**1. Установите правильную последовательность цикла Колба (цикла обучения на опыте):** А) Осмысление (рефлексия) — анализ полученного опыта Б) Активная практика — применение новых знаний на практике В) Конкретный опыт — получение нового опыта (действие) Г) Теоретическое обобщение — формулирование выводов, концептуализация	**В, А, Г, Б** (Опыт → Рефлексия → Теоретизация → Активная практика)
262.	УК-5	**2. Установите правильную последовательность действий при планировании профессионального развития на год:** А) Составление плана мероприятий (курсы, конференции, чтение) с указанием сроков Б) Анализ текущего состояния: сильные и слабые стороны, "зоны роста" В) Определение конкретных целей развития на год (SMART) Г) Реализация плана и периодический контроль (рефлексия)	**Б, В, А, Г** (Анализ → Цели → План → Реализация)
263.	УК-5	**3. Установите правильную последовательность этапов при освоении новой хирургической методики:** А) Самостоятельное выполнение под контролем наставника Б) Теоретическое изучение (литература, видео, описание методики) В) Полностью самостоятельное выполнение с анализом результатов Г) Отработка на симуляторе/тренажере	**Б, Г, А, В** (Теория → Симуляция → Работа с наставником → Самостоятельная работа)
264.	УК-5	**4. Установите правильную последовательность действий врача при принятии решения о смене карьерной траектории (например, переход в управление):** А) Получение дополнительного образования (курсы по менеджменту, экономике) Б) Оценка своих мотивов, интересов и способностей к управленческой деятельности В) Поиск возможности применить новые навыки (участие в проектах, временное исполнение обязанностей) Г) Анализ рынка и требований к управленческим должностям в здравоохранении	**Б, Г, А, В** (Самооценка → Анализ рынка → Образование → Практика)
265.	УК-5	**5. Установите правильную последовательность действий при подготовке к выступлению на конференции:**	**Б, А, В, Г** (Выбор темы → Сбор материала

		А) Сбор и анализ клинического материала/литературы по теме Б) Выбор темы и формата доклада В) Структурирование материала, создание презентации Г) Репетиция выступления, расчет времени	→ Создание презентации → Репетиция)
266.	УК-5	**6. Установите правильную последовательность при работе над научной статьей (оригинальное исследование):** А) Анализ полученных данных и статистическая обработка Б) Формулировка выводов и написание статьи (IMRAD) В) Планирование дизайна исследования и сбор данных Г) Подача статьи в журнал и доработка по замечаниям рецензентов	**В, А, Б, Г** (План и сбор → Анализ → Написание → Публикация)
267.	УК-5	**7. Установите правильную последовательность этапов профессионального выгорания (по Маслач):** А) Редукция профессиональных достижений (ощущение неэффективности) Б) Эмоциональное истощение (чувство опустошенности, усталости) В) Деперсонализация (циничное отношение к работе и пациентам)	**Б, В, А** (Истощение → Цинизм → Снижение эффективности)
268.	УК-5	**8. Установите правильную последовательность действий при получении негативной обратной связи от коллеги/заведующего:** А) Поблагодарить за обратную связь и обдумать ее Б) Выслушать, не перебивая и не защищаясь В) Задать уточняющие вопросы для понимания сути претензии Г) Принять решение, что изменить в своей работе на основе этой информации	**Б, В, А, Г** (Выслушать → Уточнить → Поблагодарить → Сделать выводы)
269.	ОПК-1	**9. Установите правильную последовательность формирования индивидуального плана развития (ИПР) с наставником:** А) Совместное обсуждение целей и задач развития Б) Оценка текущего уровня компетенций (самооценка + оценка наставника) В) Реализация плана, регулярные встречи для обратной связи Г) Составление плана конкретных мероприятий с указанием сроков	**Б, А, Г, В** (Оценка → Обсуждение целей → Составление плана → Реализация)
270.		**10. Установите правильную последовательность действий при поиске новой работы (смене места работы):** А) Подготовка резюме и портфолио, отражающих ключевые компетенции и опыт Б) Анализ рынка вакансий и выбор потенциальных мест работы В) Прохождение собеседований и (возможно) выполнение тестовых заданий Г) Принятие решения о предложении и оформление перевода/увольнения	**Б, А, В, Г** (Анализ рынка → Подготовка резюме → Собеседования → Оформление)

271.		**1. Установите правильную последовательность цикла Колба (цикла обучения на опыте):** А) Осмысление (рефлексия) — анализ полученного опыта Б) Активная практика — применение новых знаний на практике В) Конкретный опыт — получение нового опыта (действие) Г) Теоретическое обобщение — формулирование выводов, концептуализация	**В, А, Г, Б** (Опыт → Рефлексия → Теоретизация → Активная практика)
272.	ОПК-1	**1. Что такое Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)?** А) Локальная сеть внутри больницы Б) Совокупность федеральных и региональных информационных систем, обеспечивающих взаимодействие и цифровизацию здравоохранения В) Сайт Министерства здравоохранения Г) Система записи к врачу через Госуслуги	**Правильный ответ: Б**
273.	ОПК-1	**2. Что из перечисленного относится к врачебным информационным системам (МИС)?** А) Microsoft Word Б) Электронная почта В) Программа для ведения электронных медицинских карт, учета услуг и пациентов (например, qMS, MedWork, 1С:Медицина) Г) Skype	**Правильный ответ: В**
274.	ОПК-1	**3. Что такое "электронная подпись" (КЭП/УКЭП) врача и для чего она нужна?** А) Это пароль для входа в компьютер Б) Аналог собственноручной подписи, используется для подписания электронных медицинских документов, рецептов, больничных листов В) Это фотография врача в системе Г) Это подпись в конце электронного письма	**Правильный ответ: Б**
275.	ОПК-1	**4. Какое действие врача является нарушением правил информационной безопасности?** А) Использование сложного пароля для входа в МИС Б) Сообщение коллеге своего пароля для входа в систему, чтобы он мог срочно выписать рецепт В) Выход из системы после окончания работы Г) Использование двухфакторной аутентификации	**Правильный ответ: Б**
276.	ОПК-1	**5. Что такое "телемедицина"?** А) Лечение по телевизору Б) Дистанционное взаимодействие врачей между собой или с пациентами с использованием информационно-телекоммуникационных технологий В) Просмотр вебинаров Г) Электронная почта для врачей	**Правильный ответ: Б**
277.	ОПК-1	**6. Какая информация относится к врачебной тайне и не может быть разглашена без согласия пациента?** А) Возраст пациента	**Правильный ответ: Б**

		Б) Любая информация о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья и иные сведения, полученные при обследовании и лечении В) Номер палаты Г) Дата поступления в стационар	
278.	ОПК-1	**7. Вы получили письмо на корпоративную почту от "вышестоящей организации" с просьбой срочно перейти по ссылке и подтвердить пароль для доступа к системе. Ваши действия?** А) Немедленно перейти по ссылке, так как это срочно Б) Проигнорировать письмо В) Это фишинг (мошенничество). Не переходить по ссылке, сообщить ответственному за информационную безопасность Г) Ответить на письмо и уточнить детали	**Правильный ответ: В**
279.	ОПК-1	**8. Что такое "облачные технологии" в здравоохранении?** А) Хранение данных на компьютере в кабинете главного врача Б) Хранение и обработка данных на удаленных серверах, доступ к которым осуществляется через интернет В) Туман над больницей Г) Система кондиционирования в серверной	**Правильный ответ: Б**
280.	ОПК-1	**9. Для чего используется система "Федеральный регистр медицинских работников" (ФРМР)?** А) Для учета выданных дипломов Б) Для ведения единой базы данных о медицинских работниках, их образовании, сертификатах и аккредитации В) Для начисления заработной платы Г) Для поиска работы	**Правильный ответ: Б**
281.	ОПК-1	**10. Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к рабочим информационным системам?** А) Никогда, если пароль сложный Б) Каждые 5 лет В) Периодически, согласно политике безопасности учреждения (обычно раз в 1-3 месяца) Г) Каждый день	**Правильный ответ: В**
282.	ОПК-1	**11. Что такое "цифровой след" пациента в ЕГИСЗ?** А) Отпечаток пальца Б) Совокупность всех электронных записей о пациенте: посещения, диагнозы, рецепты, результаты исследований, хранящихся в различных информационных системах В) Фотография пациента Г) Номер полиса ОМС	**Правильный ответ: Б**
283.	ОПК-1	**12. Какое действие допустимо для соблюдения информационной безопасности при работе с электронной историей болезни?** А) Оставлять компьютер включенным с открытой	**Правильный ответ: В**

		программой, отходя от рабочего места Б) Записывать пароль на стикере и клеить на монитор В) Блокировать компьютер (Win+L) при каждом выходе из кабинета Г) Использовать один пароль для всех систем, включая личную почту	
284.	ОПК-1	**13. Какая из перечисленных баз данных является авторитетным источником доказательной медицинской информации?** А) Википедия Б) PubMed (MEDLINE) В) Социальные сети Г) Новостные сайты	**Правильный ответ: Б**
285.	ОПК-1	**14. Вы выкладываете в социальные сети фото операции с комментарием "Сложный случай, уникальная операция". Лицо пациента не видно. Нарушаете ли вы закон?** А) Нет, лица не видно Б) Да, любая публикация информации о случае, по которой можно идентифицировать пациента (даже косвенно — история болезни, уникальные детали) без его согласия, является нарушением врачебной тайны В) Можно, если операция уникальная Г) Можно, если под фото нет негативных комментариев	**Правильный ответ: Б**
286.	ОПК-1	**15. Что такое "искусственный интеллект" (ИИ) в медицине?** А) Робот-хирург Б) Программное обеспечение, способное анализировать данные (изображения, тексты) и помогать врачу в диагностике, прогнозировании и принятии решений В) Умная колонка в палате Г) Система автоматической выписки рецептов	**Правильный ответ: Б**
287.	ОПК-1	**16. Какой нормативный документ регулирует обработку персональных данных в России?** А) Гражданский кодекс Б) Федеральный закон № 152-ФЗ "О персональных данных" В) Трудовой кодекс Г) Конституция РФ	**Правильный ответ: Б**
288.	ОПК-1	**17. Что такое DICOM в медицинской визуализации?** А) Формат цифровых медицинских изображений и протокол их передачи (например, снимков КТ, МРТ, ангиографии) Б) Название аппарата УЗИ В) Программа для расписания Г) Вид рентгеноконтрастного вещества	**Правильный ответ: А**
289.	ОПК-1	**18. Что делать, если вы обнаружили, что ваша электронная подпись скомпрометирована (например, потеряли флешку с ней)?** А) Подождать, может, найдется Б) Немедленно сообщить ответственному лицу (в техподдержку, администратору безопасности) для	**Правильный ответ: Б**

		блокировки сертификата В) Купить новую и забыть о старой Г) Ничего не делать, это не страшно	
290.	ОПК-1	**19. Для чего в МИС используется система разграничения прав доступа?** А) Чтобы усложнить жизнь врачам Б) Чтобы каждый сотрудник (врач, медсестра, администратор) имел доступ только к той информации и функциям, которые необходимы ему для работы, защищая данные от несанкционированного доступа В) Чтобы собирать статистику посещений Г) Для учета рабочего времени	**Правильный ответ: Б**
291.	ОПК-1	**20. Что означает аббревиатура "ВКС" в контексте телемедицины?** А) Высококвалифицированный специалист Б) Врачебно-консультативная комиссия В) Видеоконференцсвязь Г) Временный клинический совет	**Правильный ответ: В**
292.	ОПК-1	**1. Что такое Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)?** А) Локальная сеть внутри больницы Б) Совокупность федеральных и региональных информационных систем, обеспечивающих взаимодействие и цифровизацию здравоохранения В) Сайт Министерства здравоохранения Г) Система записи к врачу через Госуслуги	**Правильный ответ: Б**
293.	ОПК-1	**1. Продолжите фразу:** Использование электронной медицинской карты (ЭМК) вместо бумажной истории болезни позволяет...	...ускорить доступ к информации о пациенте, снизить риск потери данных, обеспечить их структурированность и доступность для разных специалистов (с соблюдением прав доступа), а также интегрировать с лабораторными и инструментальными исследованиями.
294.	ОПК-1	**2. Продолжите фразу:** Основным правилом информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов является...	...обеспечение конфиденциальности,

			целостности и доступности информации, что достигается использование м паролей, разграничением прав доступа, антивирусной защитой и неразглашение м данных.
295.	ОПК-1	**3. Продолжите фразу:** Телемедицинские консультации по типу "врач-врач" наиболее эффективны при...	...необходимост и срочной интерпретации сложных диагностически х данных (КТ, МРТ, ЭКГ) или выработки тактики ведения пациента в удаленном или региональном центре.
296.	ОПК-1	**4. Продолжите фразу:** Фишинг — это вид интернет-мошенничества, целью которого является...	...получение конфиденциаль ных данных пользователей (логинов, паролей, данных банковских карт) путем рассылки поддельных сообщений от имени легитимных организаций.
297.	ОПК-1	**5. Продолжите фразу:** Критически важным условием для внедрения искусственного интеллекта в диагностику (например, анализ КТ-ангиограмм) является...	...валидация (проверка) алгоритмов на репрезентативн ых выборках данных, контроль со стороны врача и четкое понимание, что ИИ — это

			инструмент помощи, а не замена врачу.
298.	ОПК-1	**6. Продолжите фразу:** Для обеспечения бесперебойной работы МИС и сохранности данных в медицинской организации необходимо...	...регулярно создавать резервные копии (backup) данных, иметь систему бесперебойного питания и защиту от кибератак.
299.	ОПК-1	**7. Продолжите фразу:** Публикация фотографии операции в социальных сетях возможна только при соблюдении двух условий:...	...наличие информированного добровольного согласия пациента на использование его медицинских данных в таких целях и обеспечение полной анонимности (невозможность идентифицировать личность).
300.	ОПК-1	**8. Продолжите фразу:** Система поддержки принятия врачебных решений (СППВР), интегрированная в МИС, может помочь врачу, например,...	...проверяя назначения на предмет лекарственных взаимодействий, подсказывая дозировки с учетом функции почек или напоминая о необходимости выполнения клинических рекомендаций.
301.	ОПК-1	**9. Продолжите фразу:** Электронный документооборот в медицинской организации (обмен направлениями, результатами, эпикризами) требует...	...использования усиленных квалифицированных электронных подписей (УКЭП) для

			придания документам юридической силы и обеспечения их юридической значимости.
302.	ОПК-1	**10. Продолжите фразу:** При использовании облачных сервисов для хранения медицинских данных критически важно...	...убедиться, что сервис соответствует требованиям законодательства о защите персональных данных (152-ФЗ), то есть данные хранятся на серверах на территории РФ и обеспечивается их надежная защита.
303.	ОПК-1	**1. Продолжите фразу:** Использование электронной медицинской карты (ЭМК) вместо бумажной истории болезни позволяет...	...ускорить доступ к информации о пациенте, снизить риск потери данных, обеспечить их структурированность и доступность для разных специалистов (с соблюдением прав доступа), а также интегрировать с лабораторными и инструментальными исследованиями.
304.	ОПК-1	**1. Установите соответствие между типом информационной системы и ее назначением:** **СИСТЕМЫ:** А) МИС (Медицинская информационная система) Б) РИС (Радиологическая информационная система) В) ЛИС (Лабораторная информационная система)	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		Г) ЕГИСЗ **НАЗНАЧЕНИЕ:** 1. Управление работой лаборатории, заказ и выдача результатов анализов 2. Комплексная система для автоматизации работы медицинской организации (ЭМК, учет услуг, расписание) 3. Федеральная интеграционная платформа, объединяющая все системы здравоохранения 4. Управление лучевыми исследованиями (КТ, МРТ, рентген), хранение снимков (PACS) и описаний	
305.	ОПК-1	**2. Установите соответствие между угрозой информационной безопасности и ее описанием:** **УГРОЗЫ:** А) Вирус-шифровальщик (Ransomware) Б) Фишинг В) DDoS-атака Г) Инсайдерская угроза **ОПИСАНИЕ:** 1. Атака, направленная на то, чтобы сделать сервис (сайт, систему) недоступным за счет огромного количества запросов 2. Вредоносная программа, которая шифрует файлы на компьютере и требует выкуп за их расшифровку 3. Нарушение безопасности, исходящее от самих сотрудников организации (умышленное или случайное) 4. Выманивание конфиденциальной информации (паролей) через поддельные письма или сайты	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
306.	ОПК-1	**3. Установите соответствие между термином и его определением в сфере ИТ в медицине:** **ТЕРМИНЫ:** А) PACS Б) HL7/FHIR В) DICOM Г) CRM **ОПРЕДЕЛЕНИЯ:** 1. Система архивации и передачи медицинских изображений 2. Стандарт хранения и передачи медицинских изображений 3. Стандарты обмена медицинской информацией между разными системами 4. Система управления взаимоотношениями с клиентами (пациентами)	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
307.	ОПК-1	**4. Установите соответствие между компонентом информационной безопасности и его характеристикой (модель CIA):** **КОМПОНЕНТЫ:** А) Конфиденциальность (Confidentiality) Б) Целостность (Integrity) В) Доступность (Availability) **ХАРАКТЕРИСТИКИ:**	А — 2 Б — 3 В — 1

		1. Данные должны быть доступны авторизованным пользователям, когда они нужны (система не должна "лежать") 2. Данные должны быть защищены от несанкционированного доступа и разглашения 3. Данные должны быть точными, полными и не измененными посторонними лицами	
308.	ОПК-1	**5. Установите соответствие между видом телемедицинского взаимодействия и примером:** **ВИДЫ:** А) Врач-пациент Б) Врач-врач (плановая) В) Врач-врач (экстренная) Г) Мониторинг состояния пациента **ПРИМЕРЫ:** 1. Дистанционная передача данных ЭКГ или давления с носимого устройства в центр мониторинга 2. Дистанционная консультация пациента с хронической сердечной недостаточностью для коррекции терапии 3. Консилиум в режиме ВКС для обсуждения тактики лечения сложного пациента 4. Срочная передача КТ-ангиограммы в региональный сосудистый центр для решения о тактике реваскуляризации	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1
309.	ОПК-1	**6. Установите соответствие между мерой защиты информации и ее целью:** **МЕРЫ ЗАЩИТЫ:** А) Резервное копирование (Backup) Б) Антивирусное ПО В) Межсетевой экран (Firewall) Г) Двухфакторная аутентификация **ЦЕЛИ:** 1. Защита от вредоносных программ 2. Восстановление данных после сбоя или атаки шифровальщика 3. Защита от несанкционированного доступа извне, фильтрация сетевого трафика 4. Дополнительная защита учетной записи от взлома (например, пароль + код из СМС)	А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4
310.	ОПК-1	**7. Установите соответствие между федеральной информационной системой и ее назначением:** **СИСТЕМЫ:** А) ФРМР (Федеральный регистр медицинских работников) Б) ФРМО (Федеральный регистр медицинских организаций) В) ВИМИС (Витрины данных) Г) ФРДЛ (Федеральный регистр льготного лекарственного обеспечения) **НАЗНАЧЕНИЕ:** 1. Учет лекарственных препаратов, отпускаемых льготным категориям граждан	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1

		2. Реестр всех медицинских работников с данными об образовании и аккредитации 3. Реестр всех медицинских организаций и их структурных подразделений 4. Система для сбора и анализа данных по отдельным профилям (онкология, ССЗ) для мониторинга	
311.	ОПК-1	**8. Установите соответствие между элементом ЭМК и типом данных:** **ЭЛЕМЕНТЫ:** А) Жалобы и анамнез Б) Протокол операции В) Результат КТ-ангиографии Г) Назначения лекарств **ТИПЫ ДАННЫХ:** 1. Структурированные данные (вносится по полям) 2. Неструктурированный текст (свободный текст) 3. Медицинское изображение (прикрепленный файл DICOM) 4. Электронный рецепт (структурированные данные для взаимодействия)	А — 2 Б — 2 (часто) или 1 (при использовании шаблонов) В — 3 Г — 1 (или 4)
312.	ОПК-1	**9. Установите соответствие между правилом безопасной работы в интернете и его сутью:** **ПРАВИЛА:** А) Не переходить по подозрительным ссылкам Б) Использовать сложные и уникальные пароли В) Не открывать вложения из писем от неизвестных отправителей Г) Регулярно обновлять ПО **СУТЬ:** 1. Предотвращение заражения вирусами и программами-шифровальщиками 2. Защита от фишинга и перехода на мошеннические сайты 3. Установка "заплаток" безопасности, закрывающих известные уязвимости 4. Защита от взлома учетных записей и компрометации данных	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
313.	ОПК-1	**10. Установите соответствие между этапом внедрения новой ИТ-системы в больнице и действием:** **ЭТАПЫ:** А) Пилотный проект Б) Обучение персонала В) Миграция данных Г) Продуктивная эксплуатация **ДЕЙСТВИЯ:** 1. Перенос данных из старых систем (или бумажных карт) в новую 2. Повседневная работа всех сотрудников в новой системе 3. Тестирование системы на одном отделении для выявления проблем	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2

		4. Проведение тренингов и инструктажей для врачей и медсестер	
314.	ОПК-1	**1. Установите соответствие между типом информационной системы и ее назначением:** **СИСТЕМЫ:** А) МИС (Медицинская информационная система) Б) РИС (Радиологическая информационная система) В) ЛИС (Лабораторная информационная система) Г) ЕГИСЗ **НАЗНАЧЕНИЕ:** 1. Управление работой лаборатории, заказ и выдача результатов анализов 2. Комплексная система для автоматизации работы медицинской организации (ЭМК, учет услуг, расписание) 3. Федеральная интеграционная платформа, объединяющая все системы здравоохранения 4. Управление лучевыми исследованиями (КТ, МРТ, рентген), хранение снимков (PACS) и описаний	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
315.	ОПК-1	**1. Установите правильную последовательность действий врача при начале рабочего дня с компьютером и МИС:** А) Вход в МИС с использованием своей электронной подписи и пароля Б) Проверка наличия обновлений антивируса (если требуется) В) Включение компьютера и загрузка операционной системы Г) Проверка расписания, плановых пациентов и задач на день в системе	**В, Б, А, Г** (Включение ПК → Проверка защиты → Вход в МИС → Планирование)
316.	ОПК-1	**2. Установите правильную последовательность действий при утилизации старого компьютера с жестким диском, содержащим медицинские данные:** А) Физическое уничтожение жесткого диска (дробление, сжигание) или его размагничивание Б) Извлечение жесткого диска из компьютера В) Принятие решения о невозможности дальнейшего использования компьютера Г) Программное удаление данных (перезапись) в соответствии с инструкцией	**В, Б, Г, А** (Решение → Извлечение диска → Программное удаление → Физическое уничтожение)
317.	ОПК-1	**3. Установите правильную последовательность действий при проведении телемедицинской консультации "врач-пациент":** А) Идентификация пациента и получение его согласия на телемедицинскую консультацию Б) Запись результатов консультации в ЭМК и формирование электронного заключения В) Проведение видеоконференции, сбор жалоб, оценка состояния Г) Проверка технической готовности (камера, микрофон, интернет)	**Г, А, В, Б** (Техническая готовность → Идентификация → Консультация → Оформление)

318.	ОПК-1	**4. Установите правильную последовательность этапов создания надежного пароля (best practice):** А) Использовать комбинацию прописных и строчных букв Б) Придумать фразу или набор слов, которые легко запомнить, но сложно подобрать В) Добавить цифры и специальные символы (!, @, #, $) Г) Проверить длину пароля (не менее 8-12 символов)	**Б, А, В, Г** (Основа-фраза → Регистр → Спецсимволы → Длина)
319.	ОПК-1	**5. Установите правильную последовательность действий при обнаружении признаков заражения компьютера вирусом (медленная работа, всплывающие окна):** А) Сообщить ответственному за информационную безопасность (системному администратору) Б) Отключить компьютер от локальной сети (выдернуть сетевой кабель) В) Не предпринимать никаких действий и продолжить работу Г) Запустить антивирусное сканирование (если система позволяет)	**Б, А, Г, (В — неверно)** Правильно: **Б, А, Г** (Отключение от сети → Сообщение админу → Сканирование)
320.	ОПК-1	**6. Установите правильную последовательность внедрения новой версии МИС в отделении:** А) Обучение сотрудников работе в новой версии Б) Тестирование новой версии на тестовых данных В) Параллельная работа (старая и новая система) для контроля ошибок Г) Полный переход на новую версию и отключение старой	**Б, А, В, Г** (Тестирование → Обучение → Параллельная работа → Полный переход)
321.	ОПК-1	**7. Установите правильную последовательность действий при получении доступа к новой рабочей станции (новому компьютеру):** А) Смена временного пароля на постоянный, сложный Б) Первый вход в систему с временным паролем, выданным администратором В) Настройка рабочего места под свои нужды (в рамках разрешенного) Г) Ознакомление с инструкцией по информационной безопасности для данного рабочего места	**Б, А, Г, В** (Вход с временным паролем → Смена пароля → Изучение инструкции → Настройка)
322.	ОПК-2	**8. Установите правильную последовательность передачи данных при проведении КТ-исследования:** А) Загрузка снимков в PACS (архив изображений) Б) Назначение исследования врачом в МИС В) Описание исследования рентгенологом в РИС, прикрепление протокола Г) Выполнение исследования на томографе	**Б, Г, А, В** (Назначение → Выполнение → Загрузка в архив → Описание)
323.	ОПК-2	**9. Установите правильную последовательность эволюции медицинских записей (от прошлого к будущему):** А) Электронная медицинская карта (ЭМК) в локальной МИС Б) Бумажная история болезни В) Интегрированная электронная карта (единая база в	**Б, А, В, Г** (Бумажная → Локальная ЭМК → Интегрированная ЭМК → ЭМК с ИИ)

		масштабах региона/страны) Г) ЭМК с элементами искусственного интеллекта (подсказки, прогнозы)	
324.	ОПК-2	**10. Установите правильную последовательность действий при оформлении электронного листка нетрудоспособности (ЭЛН):** А) Подписание ЭЛН усиленной квалифицированной электронной подписью врача Б) Открытие ЭЛН в МИС при обращении пациента В) Закрытие ЭЛН (указание даты выхода на работу) Г) Передача данных в ФСС (через МИС или специализированный шлюз)	**Б, А, В, Г** (Открытие → Подписание при открытии? — Обычно подписывают при закрытии) Корректнее: **Б, В, А, Г** (Открытие → Закрытие → Подписание → Передача в ФСС)
325.	ОПК-2	**1. Установите правильную последовательность действий врача при начале рабочего дня с компьютером и МИС:** А) Вход в МИС с использованием своей электронной подписи и пароля Б) Проверка наличия обновлений антивируса (если требуется) В) Включение компьютера и загрузка операционной системы Г) Проверка расписания, плановых пациентов и задач на день в системе	**В, Б, А, Г** (Включение ПК → Проверка защиты → Вход в МИС → Планирование)
326.	ОПК-2	**1. Что такое "показатель летальности" в хирургическом отделении?** А) Число умерших пациентов за год Б) Отношение числа умерших от данного заболевания к числу всех пролеченных пациентов с этим заболеванием (обычно в процентах) В) Число пациентов, поступивших в отделение Г) Число пациентов, выписанных с улучшением	**Правильный ответ: Б**
327.	ОПК-2	**2. Какой показатель характеризует обеспеченность населения стационарной помощью?** А) Средняя длительность пребывания в стационаре Б) Число больничных коек на 10 000 (или 100 000) населения В) Оборот койки Г) Уровень госпитализации	**Правильный ответ: Б**
328.	ОПК-2	**3. Что такое "стандарт медицинской помощи"?** А) Перечень платных услуг Б) Усредненный перечень медицинских услуг и лекарственных препаратов для лечения конкретного заболевания с указанием кратности и частоты предоставления В) Мнение главного врача Г) Клинические рекомендации	**Правильный ответ: Б**

329.	ОПК-2	**4. Кто осуществляет контроль качества медицинской помощи в рамках ОМС?** А) Только Росздравнадзор Б) Страховые медицинские организации и Федеральный фонд ОМС В) Прокуратура Г) Администрация больницы	**Правильный ответ: Б**
330.	ОПК-2	**5. Что означает показатель "средняя длительность пребывания пациента на койке"?** А) Сколько времени пациент ждал операции Б) Сумма койко-дней, проведенных всеми выбывшими пациентами, деленная на число выбывших В) Время от поступления до выписки конкретного пациента Г) Норматив, установленный Минздравом	**Правильный ответ: Б**
331.	ОПК-2	**6. Какой документ является основой для клинической практики и содержит научно обоснованные рекомендации по диагностике и лечению?** А) Приказ Минздрава Б) Клинические рекомендации (руководства) В) Должностная инструкция Г) Учебник по хирургии	**Правильный ответ: Б**
332.	ОПК-2	**7. Что такое "экспертиза качества медицинской помощи"?** А) Проверка финансовой документации Б) Выявление нарушений при оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора методов лечения и соблюдения стандартов В) Опрос пациентов о качестве питания Г) Проверка санитарного состояния отделения	**Правильный ответ: Б**
333.	ОПК-2	**8. Какой из показателей относится к характеристикам качества медицинской помощи (по Донабедиану)?** А) Рентабельность отделения Б) Удовлетворенность пациента В) Количество жалоб на врачей Г) Количество проведенных операций	**Правильный ответ: Б**
334.	ОПК-2	**9. Что означает "показатель послеоперационной летальности"?** А) Число умерших после операции от всех причин Б) Отношение числа умерших после операции к числу всех оперированных пациентов (в процентах) В) Число умерших во время операции Г) Число умерших в первые сутки после операции	**Правильный ответ: Б**
335.	ОПК-2	**10. Кто утверждает клинические рекомендации в Российской Федерации?** А) Главный врач больницы Б) Министерство здравоохранения РФ (через Научно-практический совет) В) Всемирная организация здравоохранения Г) Профессиональные медицинские ассоциации	**Правильный ответ: Б**

336.	ОПК-2	**1. Что такое "показатель летальности" в хирургическом отделении?** А) Число умерших пациентов за год Б) Отношение числа умерших от данного заболевания к числу всех пролеченных пациентов с этим заболеванием (обычно в процентах) В) Число пациентов, поступивших в отделение Г) Число пациентов, выписанных с улучшением	**Правильный ответ: Б**
337.	ОПК-2	**1. Продолжите фразу:** Основными компонентами качества медицинской помощи по модели А. Донабедиана являются...	...качество структуры (ресурсы), качество процесса (технологии) и качество результата (исходы).
338.	ОПК-2	**2. Продолжите фразу:** Показатель "хирургическая активность" в отделении рассчитывается как...	...отношение числа оперированных пациентов к числу выбывших (пролеченных) пациентов, выраженное в процентах.
339.	ОПК-2	**3. Продолжите фразу:** Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в отделении проводит...	...заведующий отделением совместно с уполномоченными лицами (врачебная комиссия, зав. аптекой и др.) согласно утвержденному плану.
340.	ОПК-2	**4. Продолжите фразу:** Клинические рекомендации отличаются от стандартов медицинской помощи тем, что...	...они содержат более подробное описание алгоритмов диагностики и лечения, критерии диагностики и тактику ведения, тогда как стандарт — это усредненный

			перечень услуг с частотой предоставления .
341.	ОПК-2	**5. Продолжите фразу:** Показатель "послеоперационные осложнения" является важным индикатором...	...качества хирургической работы и организации послеоперационного ведения пациентов.
342.	ОПК-2	**6. Продолжите фразу:** Для анализа эффективности использования коечного фонда используются такие показатели, как...	...среднегодовая занятость койки (работа койки), оборот койки, средняя длительность пребывания пациента.
343.	ОПК-2	**7. Продолжите фразу:** Основным документом, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", является...	...приказ Министерства здравоохранения РФ, утверждающий положение об организации оказания медицинской помощи по данному профилю (структура, штатные нормативы, оснащение).
344.	ОПК-2	**8. Продолжите фразу:** Медико-экономический контроль (МЭК) в системе ОМС проверяет...	...соответствие объемов оказанной медицинской помощи договору и соответствие счетов реестрам счетов, а также наличие дефектов оформления первичной документации.
345.	ОПК-2	**9. Продолжите фразу:** Критерии качества специализированной медицинской	...проведение коронарографии в

		помощи при ишемической болезни сердца включают, например,...	определенные сроки, назначение двойной антиагрегантной терапии после стентирования, оценку фракции выброса левого желудочка.
346.	ОПК-2	**10. Продолжите фразу:** Основной целью управления в здравоохранении является...	...достижение максимально возможного качества и доступности медицинской помощи при эффективном использовании ресурсов.
347.	ОПК-2	**1. Продолжите фразу:** Основными компонентами качества медицинской помощи по модели А. Донабедиана являются...	...качество структуры (ресурсы), качество процесса (технологии) и качество результата (исходы).
348.	ОПК-2	**1. Установите соответствие между видом показателя и примером:** **ВИДЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:** А) Объемные показатели Б) Показатели качества В) Показатели эффективности Г) Демографические показатели **ПРИМЕРЫ:** 1. Число пролеченных пациентов за год 2. Смертность населения от болезней системы кровообращения 3. Доля послеоперационных осложнений 4. Оборот койки	А — 1 Б — 3 В — 4 Г — 2
349.	ОПК-2	**2. Установите соответствие между этапом контроля качества (по Донабедиану) и примером проверки:** **ЭТАПЫ:** А) Качество структуры Б) Качество процесса В) Качество результата **ПРИМЕРЫ ПРОВЕРКИ:** 1. Анализ послеоперационной летальности и частоты осложнений	А — 2 Б — 3 В — 1

		2. Проверка наличия ангиографа, подготовленных кадров, расходных материалов 3. Оценка соблюдения протокола антибиотикопрофилактики перед операцией	
350.	ОПК-2	**3. Установите соответствие между уровнем управления здравоохранением и его органом:** **УРОВНИ:** А) Федеральный Б) Региональный (субъект РФ) В) Муниципальный Г) Уровень медицинской организации **ОРГАНЫ:** 1. Министерство здравоохранения РФ 2. Администрация больницы (главный врач) 3. Управление здравоохранением администрации города (там, где сохранено) 4. Министерство здравоохранения области/края/республики	А — 1 Б — 4 В — 3 Г — 2
351.	ОПК-2	**4. Установите соответствие между видом экспертизы в системе ОМС и ее целью:** **ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗЫ:** А) Медико-экономический контроль (МЭК) Б) Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) В) Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) **ЦЕЛИ:** 1. Проверка соответствия объема оказанной помощи договору, выявление дефектов оформления 2. Выявление нарушений при оказании медицинской помощи, оценка правильности выбора методов лечения 3. Анализ сроков оказания помощи, оценка обоснованности госпитализации, проверка соответствия счетов	А — 1 Б — 3 В — 2
352.	ОПК-2	**5. Установите соответствие между понятием в сфере организации здравоохранения и его определением:** **ПОНЯТИЯ:** А) Доступность медицинской помощи Б) Качество медицинской помощи В) Преемственность Г) Пациентоориентированность **ОПРЕДЕЛЕНИЯ:** 1. Своевременность получения помощи, отсутствие барьеров (территориальных, финансовых) 2. Координация действий между различными врачами и этапами лечения (поликлиника — стационар) 3. Уважение к потребностям и предпочтениям пациента, вовлечение его в принятие решений 4. Совокупность характеристик, отражающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям, стандартам и ожиданиям	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3
353.	ОПК-2	**1. Установите правильную последовательность этапов проведения внутреннего контроля качества в отделении:**	**Б, В, А, Г** (Проверка → Оценка →

		А) Разработка корректирующих мероприятий по устранению выявленных дефектов Б) Проверка (экспертиза) историй болезни согласно плану В) Оценка соответствия оказанной помощи стандартам и клиническим рекомендациям Г) Анализ результатов проверки на врачебной конференции, утверждение плана мероприятий	Разработка мер → Анализ/Утверждение)
354.	ОПК-2	**2. Установите правильную последовательность действий врача при выявлении нарушения, повлиявшего на исход лечения (неблагоприятный исход):** А) Доклад заведующему отделением Б) Подробное описание случившегося в первичной документации В) Участие в разборе случая на врачебной комиссии Г) Принятие мер по стабилизации состояния пациента (неотложная помощь)	**Г, Б, А, В** (Неотложная помощь → Фиксация в документах → Доклад зав. отделением → Разбор на комиссии)
355.	ОПК-2	**3. Установите правильную последовательность расчета показателя "послеоперационная летальность" за год:** А) Определение числа пациентов, умерших после операции за год Б) Вычисление отношения числа умерших к числу оперированных В) Определение общего числа оперированных пациентов за год Г) Умножение полученного отношения на 100% (для выражения в процентах)	**А, В, Б, Г** (Число умерших → Число оперированных → Отношение → Проценты)
356.	ОПК-2	**4. Установите правильную последовательность действий при подготовке к проверке страховой медицинской организацией:** А) Проведение самоконтроля (предварительная проверка) историй болезни Б) Ознакомление с планом проверки и запрашиваемым перечнем документов В) Устранение выявленных мелких дефектов (если возможно) Г) Предоставление запрашиваемых документов экспертам	**Б, А, В, Г** (План проверки → Самоконтроль → Устранение дефектов → Предоставление)
357.	ОПК-2	**5. Установите правильную последовательность движения пациента в системе ОМС при плановой госпитализации:** А) Выдача направления на госпитализацию лечащим врачом поликлиники Б) Проведение операции и стационарное лечение В) Оформление первичной медицинской документации и счета в стационаре Г) Поступление пациента в стационар, оформление в приемном отделении Д) Оплата счета страховой компанией после экспертизы	**А, Г, Б, В, Д** (Направление → Прием → Лечение → Оформление счета → Оплата)

358.	ОПК-3	**1. Что является основной целью педагогической деятельности врача-клинициста?** А) Чтение лекций студентам Б) Передача профессиональных знаний, умений и навыков, а также формирование клинического мышления у обучающихся (ординаторов, студентов, коллег) В) Написание учебников Г) Проведение экзаменов	**Правильный ответ: Б**
359.	ОПК-3	**2. Какой метод обучения наиболее эффективен для отработки практических навыков (например, наложения сосудистого шва)?** А) Лекция Б) Семинар В) Симуляционный тренинг (работа на тренажерах, симуляторах) Г) Самостоятельное изучение литературы	**Правильный ответ: В**
360.	ОПК-3	**3. Что такое "обратная связь" (feedback) в педагогическом процессе?** А) Оценка, которую ставит преподаватель Б) Информирование обучающегося о его успехах и ошибках с целью коррекции и поддержки В) Ответы на вопросы студентов Г) Заполнение журнала посещаемости	**Правильный ответ: Б**
361.	ОПК-3	**4. Вы — наставник ординатора. Он допустил ошибку при интерпретации ангиограммы. Ваши действия?** А) Публично указать на ошибку, чтобы другие запомнили Б) Не обращать внимания, чтобы не травмировать В) Наедине разобрать ситуацию, спросить, почему он так решил, указать на правильный вариант и объяснить разницу Г) Сделать все самому в следующий раз	**Правильный ответ: В**
362.	ОПК-3	**5. Какой стиль педагогического общения наиболее эффективен при обучении взрослых (андрагогика)?** А) Авторитарный (делай, как я сказал) Б) Партнерский (сотрудничество, учет опыта обучающегося, совместный поиск решений)	**Правильный ответ: Б**

		В) Либеральный (делайте, что хотите) Г) Индифферентный (безразличный)	
363.	ОПК-3	**6. Что такое "клиническое мышление" и как его развивать у ординаторов?** А) Заучивание учебников Б) Способность анализировать симптомы, ставить диагноз и выбирать тактику лечения; развивается через решение клинических задач, разбор сложных случаев, участие в консилиумах В) Наблюдение за операциями Г) Копирование действий наставника	**Правильный ответ: Б**
364.	ОПК-3	**7. Какой из перечисленных методов относится к активным методам обучения?** А) Лекция-монолог Б) Демонстрация презентации В) Кейс-метод (анализ конкретной клинической ситуации) Г) Чтение учебника	**Правильный ответ: В**
365.	ОПК-3	**8. Вы проводите занятие с ординаторами. Один из них пассивен и не участвует в обсуждении. Ваши действия?** А) Игнорировать его Б) Сделать замечание В) Тактично вовлечь его в дискуссию, задав несложный вопрос, опираясь на его возможный опыт Г) Сказать, что он будет наказан	**Правильный ответ: В**
366.	ОПК-3	**9. Что такое "симуляционное обучение" в медицине?** А) Обучение на муляжах и манекенах Б) Обучение на реальных пациентах В) Обучение с использованием компьютерных программ, тренажеров, виртуальных симуляторов, имитирующих клинические ситуации, без риска для пациента Г) Просмотр видеоопераций	**Правильный ответ: В**
367.	ОПК-3	**10. Какой принцип андрагогики (обучения взрослых) является ключевым?** А) Опора на имеющийся профессиональный и жизненный опыт обучающегося Б) Принуждение к обучению В) Максимальная теоретизация материала Г) Игнорирование практических потребностей	**Правильный ответ: А**
368.	ОПК-3	**1. Что является основной целью педагогической деятельности врача-клинициста?** А) Чтение лекций студентам Б) Передача профессиональных знаний, умений и навыков, а также формирование клинического мышления у обучающихся (ординаторов, студентов, коллег) В) Написание учебников Г) Проведение экзаменов	**Правильный ответ: Б**
369.	ОПК-3	**1. Продолжите фразу:** Основное отличие обучения взрослых (андрагогики) от	...обладают опытом,

		обучения детей (педагогики) заключается в том, что взрослые...	осознанно относятся к обучению, хотят немедленно применять полученные знания на практике и не терпят патерналистского подхода.
370.	ОПК-3	**2. Продолжите фразу:** Эффективная обратная связь (feedback) ординатору после выполненной манипуляции должна быть...	...конкретной, своевременной, касаться действий, а не личности, содержать как указание на ошибки, так и поддержку, а также предложения по улучшению.
371.	ОПК-3	**3. Продолжите фразу:** Клинический разбор (конференция) как педагогический метод позволяет...	...развивать клиническое мышление, учить аргументировать свою позицию, анализировать чужие ошибки и принимать коллективные решения.
372.	ОПК-3	**4. Продолжите фразу:** При обучении ординатора новой хирургической технике оптимальной последовательностью является...	...демонстрация эталонного выполнения, затем отработка на симуляторе (тренажере) под контролем, затем ассистенция на реальной операции и, наконец, выполнение под наблюдением наставника.

373.	ОПК-3	**5. Продолжите фразу:** Роль наставника (ментора) в медицинском образовании заключается не только в передаче знаний, но и в...	...помощи в профессиональной социализации, развитии профессиональной идентичности, поддержке в сложных этических ситуациях и мотивации к саморазвитию.
374.	ОПК-3	**6. Продолжите фразу:** Кейс-метод (ситуационная задача) эффективен для...	...обучения принятию решений в условиях неопределенности, анализа многокомпонентных клинических ситуаций и интеграции знаний из разных областей.
375.	ОПК-3	**7. Продолжите фразу:** Чтобы проверить, понял ли ординатор объяснение, лучше всего задать вопрос:...	..."Расскажите, как вы будете действовать в такой ситуации?" или "Какие три самых важных момента вы для себя выделили?"
376.	ОПК-3	**8. Продолжите фразу:** В симуляционном обучении ключевую роль играет этап "дебрифинга" (разбора), на котором...	...обучающиеся под руководством преподавателя анализируют свои действия на симуляторе, осознают ошибки и закрепляют правильные алгоритмы.

377.	ОПК-3	**9. Продолжите фразу:** При составлении плана занятия для ординаторов важно учитывать...	...их исходный уровень подготовки, профессиональные интересы и связь темы с реальной клинической практикой (мотивационный компонент).
378.	ОПК-3	**10. Продолжите фразу:** Педагогическая компетентность врача включает в себя не только знание предмета, но и...	...умение доступно объяснять, слушать, мотивировать, создавать благоприятную психологическую атмосферу, оценивать прогресс и давать конструктивную обратную связь.
379.	ОПК-3	**1. Продолжите фразу:** Основное отличие обучения взрослых (андрагогики) от обучения детей (педагогики) заключается в том, что взрослые...	...обладают опытом, осознанно относятся к обучению, хотят немедленно применять полученные знания на практике и не терпят патерналистского подхода.
380.	ОПК-3	**1. Установите соответствие между методом обучения и его основной целью:** **МЕТОДЫ:** А) Лекция Б) Семинар (дискуссия) В) Симуляционный тренинг Г) Клинический обход (у постели больного) **ЦЕЛИ:** 1. Отработка практических навыков в безопасной среде 2. Систематизированное изложение теоретического материала большой группе 3. Формирование клинического мышления, навыков	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		сбора анамнеза и физикального обследования 4. Углубленное обсуждение темы, анализ сложных вопросов, обмен мнениями	
381.	ОПК-3	**2. Установите соответствие между этапом обучения навыку и действием обучающегося:** **ЭТАПЫ (по модели "осознанная компетентность"):** А) Неосознанная некомпетентность Б) Осознанная некомпетентность В) Осознанная компетентность Г) Неосознанная компетентность **ДЕЙСТВИЯ:** 1. Выполняет навык автоматически, "на автомате" 2. Знает, что не умеет, и учится, каждый шаг требует концентрации 3. Не знает, что чего-то не умеет 4. Умеет, но выполняет медленно, контролируя каждый шаг	А — 3 Б — 2 В — 4 Г — 1
382.	ОПК-3	**3. Установите соответствие между педагогической задачей и способом ее решения:** **ЗАДАЧИ:** А) Мотивировать ординатора к изучению темы Б) Оценить глубину понимания материала В) Обучить практическому навыку Г) Развить клиническое мышление **СПОСОБЫ:** 1. Предложить решить сложную клиническую задачу с неоднозначным решением 2. Показать связь темы с реальными клиническими случаями и ошибками 3. Попросить объяснить "почему" выбран тот или иной метод, а не просто назвать его 4. Организовать работу на симуляторе с последующим дебрифингом	А — 2 Б — 3 В — 4 Г — 1
383.	ОПК-3	**4. Установите соответствие между типом вопроса и его педагогической целью:** **ТИПЫ ВОПРОСОВ:** А) Закрытый вопрос (требует ответа "да/нет") Б) Открытый вопрос В) Уточняющий вопрос Г) Гипотетический вопрос ("А что, если...?") **ЦЕЛИ:** 1. Стимулировать размышление, рассуждение, анализ 2. Проверить конкретный факт, быстро получить подтверждение 3. Прояснить детали, углубить понимание 4. Развить клиническое мышление, проверить умение применять знания в новой ситуации	А — 2 Б — 1 В — 3 Г — 4
384.	ОПК-3	**5. Установите соответствие между принципом обучения и его реализацией в медицинском образовании:** **ПРИНЦИПЫ:** А) Наглядность	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		Б) Сознательность и активность В) Систематичность и последовательность Г) Связь теории с практикой **РЕАЛИЗАЦИЯ:** 1. Построение обучения от простого к сложному, логическая связь тем 2. Использование схем, видеооопераций, 3D-моделей, симуляторов 3. Разбор клинических случаев сразу после изучения темы, работа у постели больного 4. Вовлечение обучающихся в дискуссию, решение задач, самостоятельный поиск информации	
385.	ОПК-3	**1. Установите правильную последовательность этапов проведения занятия с отработкой практического навыка (например, наложение сосудистого шва):** А) Отработка навыка каждым обучающимся под контролем преподавателя Б) Демонстрация эталонного выполнения навыка преподавателем с комментариями В) Дебрифинг (разбор) — анализ ошибок, ответы на вопросы Г) Постановка цели и мотивация (объяснение, почему этот навык важен)	**Г, Б, А, В** (Мотивация → Демонстрация → Отработка → Разбор)
386.	ОПК-3	**2. Установите правильную последовательность действий наставника при обучении ординатора интерпретации КТ-ангиограммы:** А) Предложить ординатору описать увиденное самостоятельно Б) Дать "эталонное" описание и объяснить ключевые моменты В) Совместно проанализировать снимок, задавая наводящие вопросы Г) Оценить правильность описания и дать обратную связь	**А, В, Б, Г** (Самостоятельное описание → Совместный анализ → Эталон → Оценка)
387.	ОПК-3	**3. Установите правильную последовательность этапов решения ситуационной задачи (кейса):** А) Обсуждение возможных вариантов действий и их последствий Б) Анализ представленной информации (жалобы, анамнез, данные обследования) В) Формулировка окончательного решения (диагноз, тактика) Г) Выявление проблемы (предварительный диагноз)	**Б, Г, А, В** (Анализ данных → Выявление проблемы → Обсуждение вариантов → Решение)
388.	ОПК-3	**4. Установите правильную последовательность действий преподавателя при подготовке к лекции:** А) Подбор иллюстративного материала (схемы, видео, клинические примеры) Б) Определение цели и ключевых вопросов лекции В) Структурирование материала, составление плана лекции Г) Адаптация материала под уровень аудитории	**Б, В, А, Г** (Цель → План → Иллюстрации → Адаптация)

389.	ОПК-3	**5. Установите правильную последовательность этапов проведения клинического разбора (конференции) с участием ординаторов:** А) Доклад ординатора (история болезни, данные обследования) Б) Обсуждение, вопросы к докладчику, дискуссия по тактике В) Выступление оппонента (другого ординатора или преподавателя) с анализом Г) Заключительное слово руководителя с разбором ошибок и выводами	**А, В, Б, Г** (Доклад → Оппонирование → Дискуссия → Заключение)
390.	ОПК-4	**1. Какой метод является "золотым стандартом" диагностики стенозирующего атеросклероза брахиоцефальных артерий перед планированием операции?** А) Транскраниальная допплерография Б) Ультразвуковая допплерография (УЗДГ) + дуплексное сканирование (УЗДС) В) МР-ангиография с контрастированием Г) Рентгенография шеи	**Правильный ответ: Б**
391.	ОПК-4	**2. Какой симптом НЕ характерен для острой ишемии нижней конечности (синдром "шесть П")?** А) Pain (боль) Б) Pallor (бледность) В) Pulselessness (отсутствие пульса) Г) Paresthesia (парестезии) Д) Poulsation (пульсация)	**Правильный ответ: Д**
392.	ОПК-4	**3. При аускультации брюшной аорты выявлен систолический шум. О чем это может свидетельствовать?** А) О нормальной гемодинамике Б) О стенозе (сужении) аорты или ее ветвей (например, почечных артерий) В) Об аневризме аорты Г) О венозном шуме	**Правильный ответ: Б**
393.	ОПК-4	**4. Какое исследование является обязательным перед плановой операцией на сердце или сосудах для оценки функциональных резервов?** А) Электрокардиография (ЭКГ) в покое Б) Эхокардиография (Эхо-КГ) В) Рентгенография грудной клетки Г) Все вышеперечисленное	**Правильный ответ: Г**
394.	ОПК-4	**5. Для диагностики аневризмы брюшной аорты наиболее информативным и доступным методом скрининга является:** А) Обзорная рентгенография брюшной полости Б) Ультразвуковое исследование (УЗИ) брюшной аорты В) Внутривенная урография Г) Лапароскопия	**Правильный ответ: Б**
395.	ОПК-4	**6. Какой симптом характерен для хронической венозной недостаточности (ХВН)?** А) Перемежающаяся хромота	**Правильный ответ: Б**

		Б) Отеки голеней и стоп, усиливающиеся к вечеру, трофические изменения кожи В) Отсутствие пульса на стопе Г) Бледность кожи при поднятии ноги	
396.	ОПК-4	**7. При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА) у пациента с послеоперационным тромбозом глубоких вен, какой метод диагностики является наиболее специфичным?** А) ЭКГ Б) Обзорная рентгенография грудной клетки В) КТ-ангиопульмонография (КТ-АПГ) Г) Эхокардиография	**Правильный ответ: В**
397.	ОПК-4	**8. Что такое "лодыжечно-плечевой индекс" (ЛПИ) и для чего он используется?** А) Отношение окружности голени к окружности плеча, для оценки отеков Б) Отношение систолического давления на лодыжке к давлению на плече, используется для диагностики и оценки тяжести облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей В) Индекс массы тела Г) Показатель венозного оттока	**Правильный ответ: Б**
398.	ОПК-4	**9. Какое исследование наиболее информативно для оценки состояния коронарных артерий и планирования реваскуляризации миокарда?** А) Стресс-ЭхоКГ Б) Коронарография (селективная коронароангиография) В) Сцинтиграфия миокарда Г) Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру	**Правильный ответ: Б**
399.	ОПК-4	**10. При осмотре пациента с варикозной болезнью выявлен положительный кашлевой пробы (проба Гаккенбруха). О чем это свидетельствует?** А) О проходимости глубоких вен Б) О несостоятельности клапанов большой подкожной вены (сафено-феморального соустья) В) О тромбозе глубоких вен Г) Об артериовенозной фистуле	**Правильный ответ: Б**
400.	ОПК-4	**1. Продолжите фразу:** При сборе анамнеза у пациента с подозрением на атеросклероз артерий нижних конечностей ключевым симптомом, на который следует обратить внимание, является...	...перемежающаяся хромота (боль в икроножных мышцах при ходьбе, проходящая в покое).
401.	ОПК-4	**2. Продолжите фразу:** Осмотр пациента с сосудистой патологией обязательно включает в себя...	...пальпацию и аускультацию магистральных артерий (сонных, подключичных, брюшной

			аорты, бедренных, подколенных, артерий стоп), оценку пульсации и цвета кожных покровов конечностей.
402.	ОПК-4	**3. Продолжите фразу:** Лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) в норме составляет...	...0,9-1,3. Значение менее 0,9 указывает на стеноз артерий, а менее 0,5 — на критическую ишемию.
403.	ОПК-4	**4. Продолжите фразу:** Для дифференциальной диагностики варикозной болезни и посттромботической болезни (ПТБ) наиболее информативным инструментальным методом является...	...ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен нижних конечностей, позволяющее оценить проходимость и состоятельность клапанов глубоких и поверхностных вен.
404.	ОПК-4	**5. Продолжите фразу:** При подозрении на расслоение аорты методом выбора для экстренной диагностики является...	...компьютерная томография с внутривенным контрастированием (КТ-ангиография) аорты.
405.	ОПК-4	**6. Продолжите фразу:** Триада симптомов при аневризме брюшной аорты (осложненной) может включать...	...боль в животе или пояснице, пульсирующее образование в животе и артериальную гипотензию (при разрыве).
406.	ОПК-4	**7. Продолжите фразу:** Для оценки систолической функции левого желудочка перед операцией на сердце ключевым показателем ЭхоКГ является...	...фракция выброса (ФВ) левого желудочка.

407.	ОПК-4	**8. Продолжите фразу:** Симптом Плеша (проба с маршевой нагрузкой) используется для оценки...	...венозного оттока и состоятельности клапанов глубоких и коммуникантных вен (при подозрении на варикозную или посттромботическую болезнь).
408.	ОПК-4	**9. Продолжите фразу:** При физикальном обследовании пациента с хронической венозной недостаточностью (ХВН) обращают внимание на наличие...	...отеков, телеангиоэктазий, варикозно расширенных вен, гиперпигментации, индурации (уплотнения) кожи, липодерматосклероза и трофических язв (чаще в области медиальной лодыжки).
409.	ОПК-4	**10. Продолжите фразу:** КТ-ангиография с болюсным контрастированием позволяет получить информацию о...	...анатомии сосудов, наличии стенозов, окклюзий, аневризм, а также о состоянии сосудистой стенки (кальциноз, атеросклеротические бляшки) и взаимоотношении сосудов с окружающими тканями.
410.	ОПК-4	**1. Установите соответствие между симптомом и вероятным сосудистым заболеванием:** **СИМПТОМЫ:** А) Перемежающаяся хромота, отсутствие пульса на стопе Б) Отеки, трофическая язва в области медиальной	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3

		лодыжки, варикозные вены В) Пульсирующее образование в животе Г) Быстро нарастающий отек и цианоз всей конечности, боль **ЗАБОЛЕВАНИЯ:** 1. Аневризма брюшной аорты 2. Хроническая венозная недостаточность (ХВН), варикозная болезнь 3. Острый тромбоз глубоких вен (флегмазия) 4. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей	
411.	ОПК-4	**2. Установите соответствие между методом исследования и целью его проведения:** **МЕТОДЫ:** А) Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий Б) Трансторакальная эхокардиография (Эхо-КГ) В) КТ-ангиография аорты и подвздошных артерий Г) Флебография (рентгеноконтрастное исследование вен) **ЦЕЛИ:** 1. Оценка состояния клапанов сердца, сократимости миокарда, выявление внутрисердечных тромбов 2. Оценка степени стеноза сонных артерий, характеристика атеросклеротической бляшки 3. Диагностика тромбоза глубоких вен (сейчас используется редко, чаще УЗДС) 4. Точная анатомическая визуализация аневризмы, ее размеров, распространенности и взаимоотношения с ветвями	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
412.	ОПК-4	**3. Установите соответствие между клиническим признаком и уровнем поражения артерий нижних конечностей:** **ПРИЗНАКИ:** А) Перемежающаяся хромота (боль в ягодице и бедре), импотенция Б) Перемежающаяся хромота (боль в икроножных мышцах) В) Боль в стопе в покое, особенно в горизонтальном положении Г) Гангрена пальцев стопы **УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ:** 1. Критическая ишемия (многоуровневое поражение) 2. Синдром Лериша (окклюзия бифуркации аорты и подвздошных артерий) 3. Окклюзия поверхностной бедренной артерии 4. Окклюзия артерий голени (дистальное поражение)	А — 2 Б — 3 В — 1 Г — 4
413.	ОПК-4	**4. Установите соответствие между функциональной пробой и оцениваемым параметром:** **ПРОБЫ:** А) Проба с нитроглицерином (при УЗДС артерий) Б) Проба Вальсальвы (при УЗДС вен) В) Проба с пережатием магистральной вены (при УЗДС)	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

		Г) Ортостатическая проба (при УЗДС вен) **ПАРАМЕТРЫ:** 1. Оценка состоятельности клапанного аппарата вен (выявление рефлюкса) 2. Оценка эндотелий-зависимой вазодилатации, резерв кровотока 3. Оценка венозного оттока и состоятельности вен при изменении положения тела 4. Выявление патологического рефлюкса при натуживании (повышении внутрибрюшного давления)	
414.	ОПК-4	**5. Установите соответствие между данными анамнеза и вероятным диагнозом:** **ДАННЫЕ АНАМНЕЗА:** А) Травма, иммобилизация (гипс), послеродовый период, онкология Б) Длительный стаж курения, ИБС, гипертония В) Наследственность (варикоз у родителей), беременность, длительное стояние на ногах Г) Травма грудной клетки, перелом ребер **ДИАГНОЗЫ:** 1. Облитерирующий атеросклероз артерий 2. Варикозная болезнь, ХВН 3. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) 4. Посттравматическая аневризма/повреждение артерии (редко), пневмоторакс	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4
415.	ОПК-4	**1. Установите правильную последовательность этапов диагностического поиска у пациента с подозрением на аневризму брюшной аорты:** А) КТ-ангиография для детальной оценки анатомии и планирования операции Б) Физикальное обследование (пальпация, аускультация живота) В) Скрининговое УЗИ брюшной аорты Г) Сбор жалоб и анамнеза (наличие пульсации, болей)	**Г, Б, В, А** (Анамнез → Осмотр → УЗИ (скрининг) → КТ-ангиография)
416.	ОПК-4	**2. Установите правильную последовательность действий врача при первичном осмотре пациента с жалобами на боли в ногах при ходьбе:** А) Пальпация пульса на артериях стоп (тыльная артерия стопы, задняя большеберцовая) Б) Сбор жалоб и анамнеза (дистанция хромоты, курение) В) Осмотр кожных покровов (цвет, трофика) Г) Измерение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ)	**Б, В, А, Г** (Анамнез → Осмотр → Пальпация пульса → ЛПИ)
417.	ОПК-4	**3. Установите правильную последовательность интерпретации данных дуплексного сканирования сонных артерий:** А) Определение пиковой систолической скорости (PSV) кровотока в зоне стеноза Б) Визуальная оценка степени стеноза (в %), характеристика бляшки (эхогенность, структура) В) Оценка спектра кровотока дистальнее стеноза	**А, Б, В, Г** (Скорость → Визуальная оценка → Дистальный спектр → Сравнение с нормативами)

		Г) Сравнение полученных данных с градациями степени стеноза (по критериям)	
418.	ОПК-4	**4. Установите правильную последовательность диагностики при подозрении на ТЭЛА у послеоперационного пациента с отеком ноги:** А) Выполнение КТ-ангиопульмонографии (КТ-АПГ) Б) Проведение УЗДС вен нижних конечностей (поиск тромбоза) В) Оценка клинической вероятности по шкале Wells Г) Измерение уровня D-димера (если возможно)	**В, Г, Б, А** (Оценка вероятности → D-димер (при низкой вероятности для исключения) → УЗДС вен → КТ-АПГ при высокой вероятности или положительном УЗИ)
419.	ОПК-4	**5. Установите правильную последовательность этапов обследования пациента перед плановой каротидной эндартерэктомией:** А) УЗДС брахиоцефальных артерий (подтверждение стеноза, его степени) Б) Осмотр невролога, оценка неврологического статуса В) Стандартное предоперационное обследование (ЭКГ, анализы, коагулограмма) Г) КТ-ангиография (по показаниям, для уточнения анатомии, особенно при высоких бифуркациях)	**Б, А, Г, В** (Невролог → УЗДС → КТ-АГ (по показаниям) → Стандартное обследование)
420.	ОПК-5	**1. Что является методом выбора при лечении критической ишемии нижней конечности на фоне окклюзии поверхностной бедренной артерии?** А) Консервативная терапия (пентоксифиллин, вазопростан) Б) Реваскуляризация (шунтирование или стентирование) В) Физиотерапия Г) Ампутация конечности	**Правильный ответ: Б**
421.	ОПК-5	**2. Какой препарат является антидотом гепарина?** А) Витамин К Б) Протамина сульфат В) Транексамовая кислота Г) Ацетилцистеин	**Правильный ответ: Б**
422.	ОПК-5	**3. Пациенту после стентирования коронарной артерии назначена двойная антиагрегантная терапия (ДАТТ). Какой препарат входит в ДАТТ обязательно?** А) Варфарин Б) Клопидогрел (или тикагрелор) в комбинации с аспирином В) Ривароксабан Г) Гепарин	**Правильный ответ: Б**
423.	ОПК-5	**4. Для оценки эффективности антикоагулянтной терапии варфарином используется показатель:** А) АЧТВ (активированное частичное	**Правильный ответ: Б**

		тромбопластиновое время) Б) МНО (международное нормализованное отношение) В) Протромбиновый индекс Г) Фибриноген	
424.	ОПК-5	**5. Что такое "тромболитическая терапия" и при каком состоянии она применяется?** А) Лечение для профилактики тромбозов; применяется после всех операций Б) Введение препаратов, растворяющих тромб; применяется при массивной ТЭЛА, остром инфаркте миокарда, остром артериальном тромбозе (в первые часы) В) Лечение варикозной болезни Г) Метод физиотерапии	**Правильный ответ: Б**
425.	ОПК-5	**6. Какое осложнение является наиболее опасным при длительном применении глюкокортикостероидов в послеоперационном периоде?** А) Гипергликемия Б) Артериальная гипертензия В) Иммуносупрессия и риск инфекционных осложнений, замедление заживления ран Г) Остеопороз	**Правильный ответ: В**
426.	ОПК-5	**7. Какой препарат используется для купирования гипертонического криза у пациента с расслоением аорты?** А) Фуросемид (Лазикс) Б) Нифедипин (под язык) В) Эсмолол или лабеталол (внутривенно, для снижения ЧСС и давления) Г) Каптоприл (под язык)	**Правильный ответ: В**
427.	ОПК-5	**8. При каком уровне МНО у пациента с механическим протезом клапана сердца риск тромбоэмболических осложнений считается минимальным?** А) 1,0-1,5 Б) 2,0-3,5 (в зависимости от протеза и позиции) В) 4,0-5,0 Г) > 5,0	**Правильный ответ: Б**
428.	ОПК-5	**9. Что такое "компрессионная терапия" и при каких заболеваниях она применяется?** А) Лечение переломов; применяется при травмах Б) Ношение эластичных бинтов или компрессионного трикотажа для улучшения венозного оттока; применяется при варикозной болезни, ХВН, после флебэктомий В) Массаж; применяется при лимфедеме Г) Физиопроцедура; применяется при артритах	**Правильный ответ: Б**
429.	ОПК-5	**10. Пациенту с атеросклеротическим стенозом почечной артерии и рефрактерной гипертензией показано:** А) Увеличение дозы гипотензивных препаратов Б) Стентирование почечной артерии	**Правильный ответ: Б**

		В) Нефрэктомия Г) Гемодиализ	
430.	ОПК-5	**1. Продолжите фразу:** Двойная антиагрегантная терапия (ДАТТ) после коронарного стентирования назначается для...	...профилактики тромбоза стента (особенно в первые месяцы) и снижения риска сердечно-сосудистых событий.
431.	ОПК-5	**2. Продолжите фразу:** Основным методом контроля безопасности антикоагулянтной терапии варфарином является...	...регулярное измерение МНО и поддержание его в целевом терапевтическом диапазоне (обычно 2,0-3,5) для баланса между риском тромбоза и кровотечения.
432.	ОПК-5	**3. Продолжите фразу:** При лечении варикозной болезни консервативная терапия включает...	...компрессионную терапию (эластичный трикотаж), флеботоники (венотоники), местное лечение трофических нарушений.
433.	ОПК-5	**4. Продолжите фразу:** Критериями эффективности лечения хронической артериальной недостаточности нижних конечностей являются...	...увеличение дистанции безболевой ходьбы, повышение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ), заживление трофических язв, исчезновение болей покоя.
434.	ОПК-5	**5. Продолжите фразу:** При подозрении на гепарин-индуцированную тромбоцитопению (ГИТ) необходимо...	...немедленно отменить гепарин и назначить альтернативный

			антикоагулянт (фондапаринукс, прямые ингибиторы тромбина), не дожидаясь подтверждения диагноза.
435.	ОПК-5	**6. Продолжите фразу:** Осложнениями антикоагулянтной терапии могут быть...	...кровотечения (желудочно-кишечные, внутричерепные, гематомы), гепарин-индуцированная тромбоцитопения, остеопороз (при длительном применении гепарина).
436.	ОПК-5	**7. Продолжите фразу:** Для контроля эффективности антигипертензивной терапии у пациента после операции на аорте используется...	...регулярное измерение артериального давления (в покое и при нагрузке), суточное мониторирование АД (СМАД), оценка функции почек и состояния сердца.
437.	ОПК-5	**8. Продолжите фразу:** При лечении трофической язвы венозной этиологии основой терапии является...	...компрессионная терапия (для устранения венозного застоя) в сочетании с местным лечением раны (очищение, влажное заживление) и хирургической коррекцией венозного рефлюкса.
438.	ОПК-5	**9. Продолжите фразу:** После операции на периферических артериях	...УЗДС (оценка проходимости

		(шунтирование, эндартерэктомия) для контроля эффективности реваскуляризации выполняют...	шунта/артерии, скоростных показателей кровотока) и измерение ЛПИ.
439.	ОПК-5	**10. Продолжите фразу:** Коррекция дозы антикоагулянтов у пожилых пациентов и пациентов с почечной недостаточностью необходима из-за...	...повышенного риска кровотечений вследствие возрастных изменений (хрупкость сосудов) и замедленного выведения препаратов почками (кумуляция).
440.	ОПК-5	**1. Установите соответствие между заболеванием и основным методом лечения (хирургическим):** **ЗАБОЛЕВАНИЯ:** А) Стеноз внутренней сонной артерии > 70% с симптомами Б) Аневризма брюшной аорты > 55 мм В) Острая эмболия бифуркации аорты Г) Варикозная болезнь с несостоятельностью сафено-феморального соустья **МЕТОДЫ:** 1. Открытое протезирование аневризмы или эндоваскулярное стентирование (EVAR) 2. Каротидная эндартерэктомия (КЭЭ) или стентирование (КАС) 3. Флебэктомия (удаление варикозных вен) с кроссэктомией 4. Эмболэктомия (баллонная или открытая)	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
441.	ОПК-5	**2. Установите соответствие между группой препаратов и целью их назначения в кардиохирургии:** **ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ:** А) Бета-адреноблокаторы Б) Ингибиторы АПФ В) Статины Г) Диуретики **ЦЕЛИ НАЗНАЧЕНИЯ:** 1. Снижение уровня холестерина, стабилизация атеросклеротической бляшки 2. Контроль артериального давления, уменьшение постнагрузки на сердце, нефропротекция 3. Уменьшение преднагрузки, купирование отечного синдрома при ХСН	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3

		4. Контроль частоты сердечных сокращений, уменьшение потребности миокарда в кислороде	
442.	ОПК-5	**3. Установите соответствие между осложнением и тактикой его лечения/коррекции:** **ОСЛОЖНЕНИЯ:** А) Кровотечение на фоне терапии варфарином с МНО 8,0 Б) Тромбоз стента на фоне ДАТТ В) Гепарин-индуцированная тромбоцитопения (ГИТ) Г) Реперфузионный синдром после операции на артериях **ТАКТИКА:** 1. Отмена гепарина, назначение альтернативных антикоагулянтов (фондапаринукс, аргатробан) 2. Инфузионная терапия, коррекция метаболических нарушений, контроль компартмент-синдрома 3. Отмена варфарина, введение витамина К, свежезамороженной плазмы или концентрата протромбинового комплекса 4. Возобновление ДАТТ, рассмотрение вопроса о повторной реваскуляризации	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
443.	ОПК-5	**4. Установите соответствие между методом контроля лечения и оцениваемым параметром:** **МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ:** А) Коагулограмма (МНО, АЧТВ) Б) Липидный профиль В) Креатинин и СКФ Г) Тропонин **ПАРАМЕТРЫ:** 1. Эффективность и безопасность статинов 2. Повреждение миокарда (после операции, при инфаркте) 3. Безопасность антикоагулянтной терапии, функция почек 4. Безопасность и эффективность антикоагулянтной терапии	А — 4 Б — 1 В — 3 Г — 2
444.	ОПК-5	**5. Установите соответствие между клинической ситуацией и необходимой коррекцией терапии:** **СИТУАЦИИ:** А) Пациенту с механическим протезом клапана предстоит экстракция зуба Б) Пациент на ДАТТ после стентирования поступил с желудочным кровотечением В) Пациент на варфарине, МНО = 5,5, кровотечения нет Г) Пациенту с ХСН и отеками назначены диуретики, контроль веса **КОРРЕКЦИЯ:** 1. Временная отмена или "терапия прикрытия" (перевод на НМГ в периоперационном периоде) 2. Отмена ДАТТ, гемостатическая терапия, решение о возобновлении после консилиума 3. Пропуск дозы варфарина, контроль МНО, при	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4

		необходимости малые дозы витамина К 4. Ежедневное взвешивание для оценки эффективности и риска дегидратации	
445.	ОПК-5	**1. Установите правильную последовательность действий при лечении острой ишемии нижней конечности (в первые часы):** А) Экстренная эмболэктомия (или тромбэктомия) Б) Антикоагулянтная терапия (гепарин) для предотвращения распространения тромбоза В) Диагностика (ангиография или УЗДС) для уточнения уровня окклюзии Г) Оценка витальности конечности (чувствительность, движения)	**Г, Б, В, А** (Оценка конечности → Гепарин → Диагностика → Операция)
446.	ОПК-5	**2. Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с варикозной болезнью:** А) Хирургическое лечение (флебэктомия, ЭВЛК, склеротерапия) Б) Консервативная терапия (компрессия, флеботоники) на этапе подготовки В) Диагностика (УЗДС вен) для оценки состоятельности клапанов и проходимости глубоких вен Г) Послеоперационная компрессия и наблюдение	**В, Б, А, Г** (Диагностика → Консервативная подготовка → Операция → Послеоперационная компрессия)
447.	ОПК-5	**3. Установите правильную последовательность действий при передозировке варфарина с высоким МНО (>6,0) без признаков кровотечения:** А) Отмена очередной дозы варфарина Б) Назначение малых доз витамина К внутрь (по протоколу) В) Контроль МНО через 24-48 часов Г) Решение о возобновлении терапии с коррекцией дозы	**А, Б, В, Г** (Отмена → Витамин К → Контроль МНО → Коррекция дозы)
448.	ОПК-5	**4. Установите правильную последовательность реабилитационных мероприятий после аорто-коронарного шунтирования (АКШ):** А) Физические нагрузки средней интенсивности, ЛФК, дозированная ходьба (санаторный этап) Б) Ранняя активизация в стационаре (дыхательная гимнастика, вставание на 2-3 сутки) В) Диспансерное наблюдение, пожизненная медикаментозная терапия, контроль факторов риска Г) Постельный режим в первые сутки в реанимации	**Г, Б, А, В** (Реанимация → Ранняя активизация → Санаторный этап → Диспансерное наблюдение)
449.	ОПК-5	**5. Установите правильную последовательность действий при развитии острого тромбоза глубоких вен (ТГВ) нижней конечности:** А) Назначение антикоагулянтов (НМГ или прямые оральные антикоагулянты) Б) Компрессионная терапия (эластичное бинтование) В) УЗДС вен для подтверждения диагноза и определения распространенности тромбоза Г) Оценка риска ТЭЛА и флотации тромба (решение о тромбэктомии или кава-фильтре при высоком риске)	**В, А, Г, Б** (Диагностика → Антикоагулянты → Оценка рисков → Компрессия)
450.	ОПК-6	**1. Что является основной целью медицинской реабилитации пациента после аорто-коронарного**	**Правильный ответ: Б**

		шунтирования (АКШ)? А) Полное восстановление анатомической целостности грудной клетки Б) Восстановление функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы, толерантности к физическим нагрузкам и качества жизни В) Снижение массы тела Г) Отказ от лекарственной терапии	
451.	ОПК-6	**2. На каком этапе начинается реабилитация пациента после сосудистой операции?** А) Через 6 месяцев после операции Б) После выписки из стационара В) В отделении реанимации и интенсивной терапии (ранняя активизация) Г) В санаторно-курортных условиях	**Правильный ответ: В**
452.	ОПК-6	**3. Что такое "индивидуальная программа реабилитации или абилитации" (ИПРА) инвалида?** А) История болезни Б) Документ, разрабатываемый бюро МСЭ, определяющий комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий (медицинских, профессиональных, социальных) В) План лечения в стационаре Г) График диспансерного наблюдения	**Правильный ответ: Б**
453.	ОПК-6	**4. Какое физическое упражнение противопоказано в раннем послеоперационном периоде после срединной стернотомии (до заживления грудины)?** А) Ходьба по палате Б) Дыхательная гимнастика В) Подъем рук выше головы, отжимания, подтягивания Г) Сгибание и разгибание ног в коленных суставах	**Правильный ответ: В**
454.	ОПК-6	**5. Что такое "компрессионная терапия" в реабилитации пациентов с хронической венозной недостаточностью (ХВН)?** А) Массаж Б) Ношение эластичного трикотажа (чулки, гольфы) для улучшения венозного оттока и профилактики отеков и трофических нарушений В) Физиотерапевтическая процедура Г) Лекарственная терапия	**Правильный ответ: Б**
455.	ОПК-6	**6. Какой метод физиотерапии может быть использован для стимуляции коллатерального кровообращения при хронической артериальной недостаточности?** А) УВЧ-терапия Б) Магнитотерапия В) Электрофорез с сосудорасширяющими препаратами Г) Все вышеперечисленное (под контролем врача)	**Правильный ответ: Г**
456.	ОПК-6	**7. Кто назначает и контролирует выполнение индивидуальной программы реабилитации (ИПРА)?** А) Только лечащий врач стационара Б) Только врач-реабилитолог	**Правильный ответ: В**

		В) Лечащий врач (поликлиники, стационара) во взаимодействии с бюро МСЭ и другими специалистами Г) Сам пациент	
457.	ОПК-6	**8. Какое осложнение может возникнуть при чрезмерно ранней и интенсивной физической нагрузке после реконструктивной операции на артериях нижних конечностей?** А) Реперфузионный синдром (отек, боль, метаболические нарушения) Б) Тромбоз шунта В) Кровотечение из раны Г) Все вышеперечисленное	**Правильный ответ: Г**
458.	ОПК-6	**9. Что входит в понятие "психологическая реабилитация" кардиохирургического пациента?** А) Лечение депрессии и тревожных расстройств, связанных с перенесенной операцией Б) Работа с отрицанием болезни В) Формирование приверженности к лечению и здоровому образу жизни Г) Все вышеперечисленное	**Правильный ответ: Г**
459.	ОПК-6	**10. Какой класс компрессионного трикотажа обычно рекомендуется в послеоперационном периоде после флебэктомии?** А) 0 класс (профилактический) Б) 1 класс (легкая компрессия) В) 2 класс (средняя компрессия, лечебный) Г) 3 класс (сильная компрессия)	**Правильный ответ: В**
460.	ОПК-6	**1. Продолжите фразу:** Медицинская реабилитация пациентов после кардиохирургических операций включает три основных этапа:...	...стационарный (ранний послеоперационный), санаторный (восстановительное лечение) и амбулаторно-поликлинический (диспансерное наблюдение).
461.	ОПК-6	**2. Продолжите фразу:** Ранняя активизация пациента после операции на сердце и сосудах (вставание, ходьба) необходима для...	...профилактики тромбоэмболических осложнений, застойной пневмонии, мышечной атрофии и улучшения психологического статуса.

462.	ОПК-6	**3. Продолжите фразу:** Основными задачами лечебной физкультуры (ЛФК) при хронической артериальной недостаточности являются...	...стимуляция развития коллатерального кровообращения, улучшение периферического кровообращения и увеличение дистанции безболевой ходьбы.
463.	ОПК-6	**4. Продолжите фразу:** Критериями эффективности реабилитации пациента после АКШ являются...	...динамика функционального класса стенокардии, толерантность к физической нагрузке (по данным теста с 6-минутной ходьбой или велоэргометрии), качество жизни (опросники) и возвращение к труду.
464.	ОПК-6	**5. Продолжите фразу:** При составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПРА) для инвалида после ампутации конечности на фоне сосудистой патологии обязательно включаются мероприятия по...	...протезированию, обучению пользованию протезом, психологической поддержке и социальной адаптации.
465.	ОПК-6	**6. Продолжите фразу:** Дозированная ходьба (терренкур) в санаторных условиях для пациентов с ИБС и после кардиооперaций назначается с учетом...	...функционального класса пациента, данных нагрузочных тестов и под контролем частоты пульса и артериального давления.
466.	ОПК-6	**7. Продолжите фразу:** Врачебный контроль за эффективностью реабилитации включает в себя...	...оценку клинического состояния, функциональны

			х показателей (ЭКГ, ЭхоКГ, ЛПИ, спирометрия), лабораторных данных и психологического статуса в динамике.
467.	ОПК-6	**8. Продолжите фразу:** При реабилитации пациентов с ХВН и трофическими язвами ключевую роль играет...	...компрессионная терапия (эластичное бинтование или медицинский трикотаж), которая устраняет венозный застой и создает условия для заживления язвы.
468.	ОПК-6	**9. Продолжите фразу:** Мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК) включает в себя...	...врача-реабилитолога, физиотерапевта, инструктора ЛФК, медицинского психолога, логопеда (при необходимости), эрготерапевта, социального работника.
469.	ОПК-6	**10. Продолжите фразу:** Противопоказаниями к санаторно-курортному этапу реабилитации являются...	...нестабильная стенокардия, тяжелая сердечная недостаточность (III-IV ФК), нарушения ритма высоких градаций, острые тромбозы и эмболии, общие противопоказания (онкология, инфекции).

470.	ОПК-6	**1. Установите соответствие между этапом реабилитации и его содержанием:** **ЭТАПЫ:** А) Стационарный (I этап) Б) Санаторный (II этап) В) Амбулаторно-поликлинический (III этап) **СОДЕРЖАНИЕ:** 1. Диспансерное наблюдение, поддерживающая терапия, вторичная профилактика, ЛФК в поликлинике 2. Ранняя активизация, дыхательная гимнастика, ЛФК в палате, профилактика осложнений 3. Дозированная ходьба (терренкур), физиотерапия, психотерапия, адаптация к нагрузкам	А — 2 Б — 3 В — 1
471.	ОПК-6	**2. Установите соответствие между методом реабилитации и целью его применения:** **МЕТОДЫ:** А) Дыхательная гимнастика Б) Физиотерапия (электрофорез, магнитотерапия) В) Психотерапия Г) Трудотерапия (эрготерапия) **ЦЕЛИ:** 1. Профилактика послеоперационной пневмонии, улучшение оксигенации 2. Коррекция тревожно-депрессивных состояний, формирование мотивации к лечению 3. Восстановление навыков самообслуживания, адаптация к повседневной жизни 4. Улучшение микроциркуляции, стимуляция регенерации, обезболивание	А — 1 Б — 4 В — 2 Г — 3
472.	ОПК-6	**3. Установите соответствие между категорией пациентов и особенностями реабилитации:** **КАТЕГОРИИ:** А) Пациент после АКШ Б) Пациент после каротидной эндартерэктомии (КЭЭ) В) Пациент после ампутации нижней конечности Г) Пациент с ХВН и трофической язвой **ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ:** 1. Компрессионная терапия, местное лечение раны, флеботоники 2. Кардиореабилитация: дозированные физические нагрузки, контроль факторов риска 3. Протезирование, обучение ходьбе на протезе, психологическая поддержка 4. Контроль неврологического статуса, артериального давления, профилактика инсульта	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1
473.	ОПК-6	**4. Установите соответствие между критерием эффективности реабилитации и методом его оценки:** **КРИТЕРИИ:** А) Толерантность к физической нагрузке Б) Выраженность болевого синдрома В) Качество жизни, связанное со здоровьем Г) Функциональное состояние вен нижних конечностей	А — 1 Б — 2 В — 4 Г — 3

		МЕТОДЫ ОЦЕНКИ: 1. Тест с 6-минутной ходьбой, велоэргометрия 2. Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) 3. Ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС) вен 4. Опросники SF-36, EQ-5D, специфические опросники (MLHFQ для ХСН)	
474.	ОПК-6	**5. Установите соответствие между ограничением жизнедеятельности и направлением реабилитации:** **ОГРАНИЧЕНИЯ:** А) Ограничение способности к передвижению (после ампутации) Б) Ограничение способности к самообслуживанию (после инсульта) В) Ограничение способности к трудовой деятельности (после АКШ) Г) Ограничение способности к общению (после инсульта с афазией) **НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ:** 1. Профессиональная реабилитация, рациональное трудоустройство 2. Социально-средовая реабилитация, логопедическая помощь 3. Физическая реабилитация, протезирование, обучение ходьбе 4. Эрготерапия (трудотерапия), обучение навыкам самообслуживания	А — 3 Б — 4 В — 1 Г — 2
475.	ОПК-6	**1. Установите правильную последовательность этапов физической реабилитации пациента после АКШ в стационаре:** А) Ходьба по коридору до 100 метров, подъем по лестнице на 1 пролет Б) Дыхательная гимнастика, повороты в постели, упражнения для мелких суставов в постели В) Вставание с кровати, ходьба по палате Г) Свободный режим, ходьба без ограничений в пределах отделения	**Б, В, А, Г** (Постель → Вставание → Ходьба по коридору → Свободный режим)
476.	ОПК-6	**2. Установите правильную последовательность действий при оформлении и реализации ИПРА:** А) Направление пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) Б) Реализация мероприятий ИПРА лечебно-профилактическими учреждениями В) Разработка ИПРА специалистами бюро МСЭ Г) Контроль эффективности реализованных мероприятий	**А, В, Б, Г** (Направление → Разработка ИПРА → Реализация → Контроль)
477.	ОПК-6	**3. Установите правильную последовательность восстановления физической активности у пациента с хронической артериальной недостаточностью (программа тренировок):** А) Ходьба до появления боли, затем отдых до ее исчезновения, повторение циклов Б) Оценка исходной дистанции безболевой ходьбы	**Б, А, Г, В** (Оценка → Тренировки до боли → Регулярность → Увеличение нагрузки)

		В) Постепенное увеличение дистанции ходьбы под контролем ЛПИ Г) Ежедневные тренировки (минимум 3 раза в неделю по 30-45 минут)	
478.	ОПК-6	**4. Установите правильную последовательность действий при лечении трофической язвы венозной этиологии:** А) Очищение язвы от некротических тканей и фибрина (хирургическая или ферментативная обработка) Б) Компрессионная терапия (эластичное бинтование или медицинский трикотаж) В) Подбор раневого покрытия для стимуляции заживления (влажная среда) Г) Хирургическая коррекция венозного рефлюкса (после заживления или на этапе)	**Б, А, В, Г** (Компрессия (основа!) → Очищение → Заживление → Хирургия рефлюкса)
479.	ОПК-6	**5. Установите правильную последовательность реабилитации пациента с постинъекционной ложной аневризмой бедренной артерии после операции:** А) Дозированная ходьба, ограничение сгибания в тазобедренном суставе Б) Постельный режим с разгрузкой конечности в раннем послеоперационном периоде В) ЛФК для восстановления объема движений и укрепления мышц Г) Полное восстановление физической активности, контроль УЗДС через 1 месяц	**Б, А, В, Г** (Постельный режим → Ходьба с ограничениями → ЛФК → Полная нагрузка)
480.	ОПК-7	**1. Что такое экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН)?** А) Определение группы инвалидности Б) Вид медицинской экспертизы, целью которой является оценка состояния здоровья пациента, прогноза и возможности осуществлять трудовую деятельность, а также определение сроков и условий временного освобождения от работы В) Проверка качества медицинской помощи Г) Судебно-медицинская экспертиза	**Правильный ответ: Б**
481.	ОПК-7	**2. Кто имеет право выдавать листки нетрудоспособности (больничные листы)?** А) Любой врач Б) Лечащие врачи медицинских организаций (при наличии лицензии на ЭВН) В) Только заведующие отделениями Г) Только врачебная комиссия	**Правильный ответ: Б**
482.	ОПК-7	**3. На какой максимальный срок может выдать листок нетрудоспособности единолично лечащий врач?** А) До 10 дней Б) До 15 дней (приказ Минздрава РФ) В) До 30 дней Г) До 45 дней	**Правильный ответ: Б**
483.	ОПК-7	**4. Какая комиссия продлевает листок нетрудоспособности свыше 15 дней?**	**Правильный ответ: В**

		А) Лечащий врач единолично Б) Заведующий отделением В) Врачебная комиссия (ВК) медицинской организации Г) Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)	
484.	ОПК-7	**5. При каком неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе пациент направляется на медико-социальную экспертизу (МСЭ)?** А) При благоприятном прогнозе и ожидаемом выздоровлении Б) При очевидном неблагоприятном прогнозе независимо от сроков нетрудоспособности или при стойкой утрате трудоспособности В) После любого стационарного лечения Г) Только по желанию пациента	**Правильный ответ: Б**
485.	ОПК-7	**6. Что определяет бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)?** А) Сроки временной нетрудоспособности Б) Наличие и группу инвалидности, степень утраты профессиональной трудоспособности, нуждаемость в мерах социальной защиты В) Причину смерти Г) Качество медицинской помощи	**Правильный ответ: Б**
486.	ОПК-7	**7. Какие документы необходимы для направления пациента на МСЭ?** А) Только паспорт Б) Направление на МСЭ (форма 088/у), заполненное врачебной комиссией, с данными клинико-функционального обследования В) Только выписной эпикриз Г) Заявление пациента	**Правильный ответ: Б**
487.	ОПК-7	**8. Что такое "стойкая утрата трудоспособности"?** А) Временная невозможность работать из-за болезни Б) Длительная или постоянная потеря способности к трудовой деятельности вследствие нарушения функций организма, ограничивающая жизнедеятельность В) Нежелание работать Г) Снижение заработной платы	**Правильный ответ: Б**
488.	ОПК-7	**9. Кто входит в состав врачебной комиссии (ВК), продлевающей больничный лист?** А) Только лечащий врач Б) Председатель ВК (или заместитель главного врача), заведующий отделением, лечащий врач, секретарь В) Главный врач и пациент Г) Представитель страховой компании	**Правильный ответ: Б**
489.	ОПК-7	**10. Какой документ регламентирует порядок выдачи листков нетрудоспособности в РФ?** А) Трудовой кодекс РФ Б) Приказ Минздрава России "Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности" В) Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" Г) Постановление Правительства РФ	**Правильный ответ: Б**

490.	ОПК-7	**1. Продолжите фразу:** Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) проводится в медицинских организациях для...	...оценки состояния здоровья пациента, определения возможности осуществлять трудовую деятельность, сроков и условий временного освобождения от работы, а также своевременного направления на МСЭ.
491.	ОПК-7	**2. Продолжите фразу:** Листок нетрудоспособности (электронный или бумажный) выполняет две основные функции:...	...удостоверяет временную нетрудоспособность гражданина и служит основанием для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности.
492.	ОПК-7	**3. Продолжите фразу:** При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе лечение и выдача листка нетрудоспособности могут осуществляться до...	...восстановления трудоспособности, но на срок не более 10-12 месяцев (в отдельных случаях — до полного восстановления, но с обязательным продлением ВК не реже чем через 30 дней).
493.	ОПК-7	**4. Продолжите фразу:** Показаниями для направления пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) являются...	...очевидный неблагоприятный клинический и трудовой прогноз

			независимо от сроков временной нетрудоспособности, стойкая утрата трудоспособности, необходимость изменения программы реабилитации инвалида.
494.	ОПК-7	**5. Продолжите фразу:** В направлении на МСЭ (форма 088/у) лечащий врач и врачебная комиссия отражают...	...результаты клинико-функционального обследования, степень нарушения функций организма, ограничения жизнедеятельности, проведенные реабилитационные мероприятия и их эффективность.
495.	ОПК-7	**6. Продолжите фразу:** При определении группы инвалидности критерием является...	...стойкое нарушение функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности (способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, трудовой деятельности) и вызывающее необходимость социальной защиты.

496.	ОПК-7	**7. Продолжите фразу:** Врачебная комиссия (ВК) медицинской организации создается для...	...принятия коллегиальных решений по сложным клинико-экспертным вопросам, включая продление листков нетрудоспособности, направление на МСЭ, разрешение конфликтных ситуаций.
497.	ОПК-7	**8. Продолжите фразу:** При выявлении признаков стойкой утраты трудоспособности у пациента с хронической артериальной недостаточностью (после ампутации) врач обязан...	...направить пациента на врачебную комиссию (ВК) для решения вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу (МСЭ).
498.	ОПК-7	**9. Продолжите фразу:** Листок нетрудоспособности не выдается гражданам...	...находящимся под стражей или административным арестом, проходящим медицинское освидетельствование по направлению военкомата, а также при отсутствии признаков временной нетрудоспособности.
499.	ОПК-7	**10. Продолжите фразу:** Основным отличием временной нетрудоспособности от стойкой является...	...прогнозируемая возможность восстановления функций организма и трудоспособности в обозримые

			сроки (до 10-12 месяцев) при проведении лечения и реабилитации.
500.	ОПК-7	**1. Установите соответствие между видом медицинской экспертизы и ее целью:** **ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗЫ:** А) Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) Б) Медико-социальная экспертиза (МСЭ) В) Военно-врачебная экспертиза Г) Судебно-медицинская экспертиза **ЦЕЛИ:** 1. Определение годности к военной службе 2. Установление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) 3. Решение вопросов, требующих специальных знаний в медицине, для органов дознания, следствия и суда 4. Оценка временной нетрудоспособности, выдача и продление листков нетрудоспособности	А — 4 Б — 2 В — 1 Г — 3
501.	ОПК-7	**2. Установите соответствие между группой инвалидности и степенью ограничения жизнедеятельности:** **ГРУППЫ:** А) I группа инвалидности Б) II группа инвалидности В) III группа инвалидности **СТЕПЕНЬ ОГРАНИЧЕНИЯ:** 1. Стойкие умеренные нарушения функций организма, ограничивающие способность к трудовой деятельности (необходимость создания облегченных условий труда) 2. Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма, ограничивающие способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, нуждаемость в постоянной посторонней помощи 3. Стойкие выраженные нарушения функций организма, ограничивающие способность к трудовой деятельности (невозможность работать или противопоказания к большинству видов труда)	А — 2 Б — 3 В — 1
502.	ОПК-7	**3. Установите соответствие между сроком нетрудоспособности и органом, принимающим решение о продлении:** **СРОКИ:** А) До 15 дней Б) От 15 дней до 10-12 месяцев В) Свыше 12 месяцев (при неблагоприятном прогнозе) **ОРГАНЫ:** 1. Единолично лечащий врач 2. Врачебная комиссия (ВК) медицинской организации с периодическим продлением 3. Направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для установления инвалидности	А — 1 Б — 2 В — 3

503.	ОПК-7	**4. Установите соответствие между заболеванием/состоянием и вероятным исходом (прогнозом) для экспертизы:** **ЗАБОЛЕВАНИЯ:** А) Неосложненный инфаркт миокарда с хорошим восстановлением Б) Ампутация нижней конечности на уровне бедра В) Острый тромбофлебит поверхностных вен Г) Инсульт с выраженным стойким гемипарезом **ПРОГНОЗЫ:** 1. Временная нетрудоспособность с благоприятным прогнозом (выздоровление) 2. Стойкая утрата трудоспособности, нуждаемость в направлении на МСЭ 3. Временная нетрудоспособность, прогноз благоприятный 4. Стойкая утрата трудоспособности, инвалидность	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
504.	ОПК-7	**5. Установите соответствие между документом и его назначением:** **ДОКУМЕНТЫ:** А) Листок нетрудоспособности (электронный/бумажный) Б) Направление на МСЭ (форма 088/у) В) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности Г) Заключение врачебной комиссии **НАЗНАЧЕНИЕ:** 1. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность и дающий право на пособие 2. Документ, фиксирующий коллегиальное решение по сложным клинико-экспертным вопросам 3. Документ, направляемый в бюро МСЭ для освидетельствования пациента 4. Документ, выдаваемый бюро МСЭ, подтверждающий группу инвалидности	А — 1 Б — 3 В — 4 Г — 2
505.	ОПК-7	**1. Установите правильную последовательность действий врача при экспертизе временной нетрудоспособности:** А) Оценка клинического и трудового прогноза Б) Выдача листка нетрудоспособности (при наличии оснований) с указанием даты освобождения от работы В) Установление факта временной нетрудоспособности при обращении пациента Г) Отметка о продлении (или закрытии) листка нетрудоспособности при повторных осмотрах	**В, А, Б, Г** (Факт нетрудоспособности → Оценка прогноза → Выдача листка → Продление/закрытие)
506.	ОПК-7	**2. Установите правильную последовательность действий при направлении пациента на МСЭ:** А) Проведение необходимых диагностических и реабилитационных мероприятий Б) Выявление признаков стойкой утраты трудоспособности В) Оформление направления на МСЭ (форма 088/у)	**Б, А, Г, В** (Выявление → Дообследование → Решение ВК → Оформление направления)

		врачебной комиссией Г) Решение врачебной комиссии о направлении на МСЭ	
507.	ОПК-7	**3. Установите правильную последовательность прохождения МСЭ пациентом:** А) Осмотр специалистами бюро МСЭ, оценка клинико-функциональных данных Б) Получение направления на МСЭ в медицинской организации (форма 088/у) В) Принятие экспертного решения (установление инвалидности, ее группы, разработка ИПРА) Г) Подача документов в бюро МСЭ по месту жительства	**Б, Г, А, В** (Направление от ЛПУ → Подача документов → Осмотр → Решение)
508.	ОПК-7	**4. Установите правильную последовательность действий врачебной комиссии (ВК) при рассмотрении сложного экспертного случая:** А) Доклад лечащего врача о клинической ситуации, результатах обследования и прогнозе Б) Принятие коллегиального решения (продление ЛН, направление на МСЭ и т.д.) В) Оформление протокола и заключения ВК Г) Обсуждение, вопросы членов комиссии	**А, Г, Б, В** (Доклад → Обсуждение → Решение → Оформление)
509.	ОПК-7	**5. Установите правильную последовательность изменения статуса трудоспособности пациента с критической ишемией нижней конечности (при неблагоприятном исходе):** А) Выход на работу после операции (при успешной реваскуляризации и сохранении конечности) Б) Временная нетрудоспособность (период операции и реабилитации) В) Ампутация конечности, длительная реабилитация Г) Направление на МСЭ, установление инвалидности	**Б, В, Г, (А — не происходит)** Правильно: **Б, В, Г** (Временная нетрудоспособность → Ампутация → МСЭ/Инвалидность)
510.	ОПК-8	**1. Что относится к первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний?** А) Лечение уже развившегося инфаркта миокарда Б) Мероприятия, направленные на предотвращение возникновения заболевания у здоровых лиц (коррекция факторов риска: отказ от курения, здоровое питание, контроль давления) В) Реабилитация после инсульта Г) Диспансерное наблюдение за пациентом с ИБС	**Правильный ответ: Б**
511.	ОПК-8	**2. Что такое "факторы риска" сердечно-сосудистых заболеваний?** А) Причины заболеваний Б) Особенности организма или внешние воздействия, повышающие вероятность развития заболевания (курение, гипертония, гиперхолестеринемия, диабет, ожирение) В) Симптомы заболеваний Г) Осложнения заболеваний	**Правильный ответ: Б**
512.	ОПК-8	**3. Какой фактор риска является наиболее значимым для развития облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей?** А) Чрезмерные физические нагрузки	**Правильный ответ: Б**

		Б) Курение В) Вегетарианство Г) Аллергия	
513.	ОПК-8	**4. Что относится к вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний?** А) Вакцинация Б) Мероприятия, направленные на предотвращение прогрессирования заболевания и развития осложнений у пациентов с уже установленным диагнозом (контроль давления, прием статинов, антиагрегантов) В) Санитарно-гигиеническое просвещение школьников Г) Строительство новых больниц	**Правильный ответ: Б**
514.	ОПК-8	**5. Какое артериальное давление считается нормальным для взрослого человека (по современным рекомендациям)?** А) Менее 140/90 мм рт.ст. Б) Менее 130/80 мм рт.ст. (оптимальное) В) Менее 150/95 мм рт.ст. Г) Менее 120/70 мм рт.ст.	**Правильный ответ: Б**
515.	ОПК-8	**6. Какой уровень общего холестерина в крови считается целевым для пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском (например, после АКШ)?** А) Менее 5,0 ммоль/л Б) Менее 4,5 ммоль/л В) Менее 4,0 ммоль/л Г) Менее 1,8 ммоль/л (для ХС-ЛПНП)	**Правильный ответ: Г**
516.	ОПК-8	**7. Какая диета рекомендуется для профилактики атеросклероза?** А) Диета с высоким содержанием животных жиров (сливочное масло, сало, жирное мясо) Б) Средиземноморская диета (овощи, фрукты, рыба, оливковое масло, орехи, цельнозерновые) В) Высокоуглеводная диета (сладости, выпечка) Г) Голодание	**Правильный ответ: Б**
517.	ОПК-8	**8. Что такое "школа здоровья для пациентов" и какова ее цель?** А) Лекции для студентов-медиков Б) Организационная форма обучения пациентов с определенным заболеванием (например, Школа для пациентов с артериальной гипертонией, с ХСН), целью которой является повышение приверженности лечению и формирование здорового образа жизни В) Спортивная секция Г) Группа взаимопомощи	**Правильный ответ: Б**
518.	ОПК-8	**9. Какая минимальная физическая активность рекомендуется для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний?** А) 10 минут ходьбы в день Б) 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (например, быстрая ходьба) или 75 минут интенсивной нагрузки	**Правильный ответ: Б**

		В) 1 час в месяц Г) Тяжелые физические нагрузки до изнеможения	
519.	ОПК-8	**10. Что такое "санитарно-гигиеническое просвещение населения"?** А) Лечение заболеваний Б) Распространение знаний о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний, факторах риска, гигиенических навыках среди населения В) Контроль за соблюдением санитарных норм в больницах Г) Проведение прививок	**Правильный ответ: Б**
520.	ОПК-8	**1. Продолжите фразу:** Основными модифицируемыми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний являются...	...курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение, повышенное артериальное давление, дислипидемия, сахарный диабет.
521.	ОПК-8	**2. Продолжите фразу:** Целью первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является...	...предотвращение возникновения заболеваний у здоровых лиц путем коррекции факторов риска и формирования здорового образа жизни.
522.	ОПК-8	**3. Продолжите фразу:** В беседе с пациентом, курящим и перенесшим ампутацию конечности на фоне атеросклероза, врачу следует сделать акцент на...	...необходимости полного отказа от курения как ключевом условии сохранения второй конечности и предотвращения дальнейшего прогрессирования заболевания.

523.	ОПК-8	**4. Продолжите фразу:** Школа для пациентов с варикозной болезнью должна включать информацию о...	...факторах риска (наследственность, стоячая работа, беременность), важности компрессионной терапии, правилах ношения трикотажа, рекомендациях по физической активности (ходьба, плавание) и профилактике тромбозов.
524.	ОПК-8	**5. Продолжите фразу:** Для профилактики тромбоза глубоких вен при длительных авиаперелетах и автомобильных поездках рекомендуется...	...обильное питье, ходьба по салону/остановки каждые 1-2 часа, выполнение упражнений для ног (сгибание стоп), использование компрессионного трикотажа (при высоком риске).
525.	ОПК-8	**6. Продолжите фразу:** Основой вторичной профилактики после АКШ является...	...пожизненный прием антиагрегантов, статинов, гипотензивных препаратов (по показаниям), контроль факторов риска и регулярное диспансерное наблюдение.
526.	ОПК-8	**7. Продолжите фразу:** Санитарно-гигиеническое просвещение пациентов с ХСН включает обучение...	...ежедневному контролю веса (для раннего выявления задержки

			жидкости), контролю артериального давления и пульса, правильному приему диуретиков и ограничению потребления соли и жидкости.
527.	ОПК-8	**8. Продолжите фразу:** При беседе с пациентом о здоровом питании врач должен рекомендовать...	...ограничение потребления соли (до 5 г/сут), насыщенных жиров (жирное мясо, сливочное масло) и простых углеводов (сахар, сладости), увеличение потребления овощей, фруктов, рыбы, цельнозерновых продуктов.
528.	ОПК-8	**9. Продолжите фразу:** Критериями эффективности профилактических мероприятий на популяционном уровне являются...	...снижение заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, увеличение продолжительности жизни, улучшение качества жизни населения.
529.	ОПК-8	**10. Продолжите фразу:** Основная задача врача в формировании здорового образа жизни у пациента — это...	...не просто информирование о факторах риска, а мотивация пациента к изменению поведения,

			создание у него устойчивой приверженности к здоровому образу жизни и выполнению врачебных рекомендаций.
530.	ОПК-8	**1. Установите соответствие между видом профилактики и примером мероприятия:** **ВИДЫ ПРОФИЛАКТИКИ:** А) Первичная профилактика Б) Вторичная профилактика В) Третичная профилактика (реабилитация) **ПРИМЕРЫ МЕРОПРИЯТИЙ:** 1. Проведение диспансеризации здоровых лиц для выявления факторов риска 2. Назначение статинов и антиагрегантов пациенту после инфаркта миокарда 3. Кардиореабилитация после АКШ для восстановления функции и качества жизни	А — 1 Б — 2 В — 3
531.	ОПК-8	**2. Установите соответствие между фактором риска и его вкладом в развитие сердечно-сосудистой патологии:** **ФАКТОРЫ РИСКА:** А) Курение Б) Артериальная гипертензия В) Гиперхолестеринемия Г) Сахарный диабет **ПАТОЛОГИЯ:** 1. Повреждает эндотелий, способствует спазму сосудов и тромбообразованию 2. Ускоряет развитие атеросклероза, повышает риск инфаркта и инсульта 3. Увеличивает нагрузку на сердце, повреждает сосудистую стенку 4. Приводит к дисфункции эндотелия, ускоряет атерогенез	А — 1 Б — 3 В — 2 Г — 4
532.	ОПК-8	**3. Установите соответствие между целевой аудиторией и формой санитарно-гигиенического просвещения:** **ЦЕЛЕВЫЕ АУДИТОРИИ:** А) Школьники Б) Пациенты с впервые выявленной гипертонией В) Пациенты после АКШ Г) Население в целом **ФОРМЫ ПРОСВЕЩЕНИЯ:** 1. Школа здоровья для пациентов с ИБС 2. Уроки здоровья в школе, конкурсы рисунков 3. Тематические телепередачи, статьи в СМИ, социальная реклама 4. Школа для пациентов с артериальной гипертонией	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3

533.	ОПК-8	**4. Установите соответствие между компонентом здорового образа жизни и конкретной рекомендацией:** **КОМПОНЕНТЫ:** А) Рациональное питание Б) Физическая активность В) Отказ от вредных привычек Г) Контроль массы тела **РЕКОМЕНДАЦИИ:** 1. Индекс массы тела (ИМТ) должен быть менее 25 кг/м² 2. Не менее 400 г овощей и фруктов в день, ограничение соли 3. Полное прекращение курения и злоупотребления алкоголем 4. Не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю	А — 2 Б — 4 В — 3 Г — 1
534.	ОПК-8	**5. Установите соответствие между методом профилактики и механизмом его действия:** **МЕТОДЫ:** А) Отказ от курения Б) Статины В) Контроль артериального давления Г) Антиагреганты **МЕХАНИЗМЫ:** 1. Снижение уровня холестерина, стабилизация атеросклеротической бляшки 2. Прекращение повреждения эндотелия, снижение риска тромбозов 3. Профилактика тромбообразования на поврежденной бляшке 4. Снижение гемодинамической нагрузки на сосудистую стенку	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
535.	ОПК-8	**1. Установите правильную последовательность этапов профилактического консультирования пациента:** А) Совместная выработка плана действий (постановка реалистичных целей) Б) Оценка готовности пациента к изменению поведения В) Информирование о факторах риска и их влиянии на здоровье Г) Оценка факторов риска у пациента (сбор анамнеза, обследование)	**Г, В, Б, А** (Оценка рисков → Информирование → Оценка готовности → План действий)
536.	ОПК-8	**2. Установите правильную последовательность мероприятий при организации Школы здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями:** А) Проведение цикла занятий по утвержденной программе Б) Определение целевой группы пациентов (например, с артериальной гипертонией) В) Оценка эффективности обучения (анкетирование, контроль давления) Г) Разработка программы и методических материалов	**Б, Г, А, В** (Целевая группа → Программа → Занятия → Оценка)

537.	ОПК-8	**3. Установите правильную последовательность действий врача при выявлении у пациента немодифицируемых факторов риска (например, отягощенной наследственности):** А) Информирование о необходимости более тщательного контроля модифицируемых факторов риска Б) Рекомендации по более раннему и регулярному скринингу В) Выявление фактора риска при сборе анамнеза Г) Формирование у пациента настороженности, но не фатализма	**В, А, Б, Г** (Выявление → Информирование о контроле → Рекомендации по скринингу → Формирование отношения)
538.	ОПК-8	**4. Установите правильную последовательность этапов отказа от курения (по модели стадий изменения поведения):** А) Подготовка (планирование отказа, выбор даты) Б) Поддержание (удержание от курения в долгосрочной перспективе) В) Размышление (осознание проблемы, взвешивание "за" и "против") Г) Действие (непосредственный отказ от курения)	**В, А, Г, Б** (Размышление → Подготовка → Действие → Поддержание)
539.	ОПК-8	**5. Установите правильную последовательность формирования здорового образа жизни у пациента после перенесенного инфаркта миокарда:** А) Обучение самоконтролю (давление, пульс, вес) и правильному приему лекарств Б) Медикаментозная терапия (статины, антиагреганты, гипотензивные) В) Психологическая поддержка, работа с тревогой и депрессией Г) Постепенное расширение физической активности под контролем (кардиореабилитация)	**Б, А, Г, В** (Медикаменты → Самоконтроль → Физическая активность → Психологическая поддержка)
540.	ОПК-9	**1. Что относится к первичной медицинской документации в стационаре?** А) Годовой отчет отделения Б) Медицинская карта стационарного больного (история болезни) В) Статистический отчет Министерству здравоохранения Г) План работы отделения на год	**Правильный ответ: Б**
541.	ОПК-9	**2. Для чего используется статистический талон (форма 025-2/у) в поликлинике?** А) Для записи к врачу Б) Для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов и учета заболеваемости В) Для выдачи рецептов Г) Для оплаты услуг	**Правильный ответ: Б**
542.	ОПК-9	**3. Что такое "оборот койки" и как он рассчитывается?** А) Число коек в отделении Б) Отношение числа пролеченных пациентов к среднегодовому числу коек (функция койки)	**Правильный ответ: Б**

		В) Число дней работы койки в году Г) Скорость замены белья	
543.	ОПК-9	**4. Кто имеет право вносить записи в медицинскую карту стационарного больного?** А) Только лечащий врач Б) Лечащий врач, заведующий отделением, консультирующие врачи, дежурные врачи, средний медперсонал (в пределах своей компетенции) В) Только заведующий отделением Г) Любой сотрудник больницы	**Правильный ответ: Б**
544.	ОПК-9	**5. Что такое "эпикриз" (выписной, этапный, посмертный)?** А) Название лекарства Б) Документ (часть истории болезни), содержащий заключение о течении заболевания, обоснование диагноза, проведенном лечении и рекомендациях В) Направление на анализы Г) Согласие на операцию	**Правильный ответ: Б**
545.	ОПК-9	**6. Какой документ регламентирует порядок заполнения медицинской документации в РФ?** А) Трудовой кодекс Б) Приказы Министерства здравоохранения РФ (например, Приказ Минздрава № 203н об утверждении форм документов) В) Гражданский кодекс Г) Уголовный кодекс	**Правильный ответ: Б**
546.	ОПК-9	**7. Что такое "среднегодовая занятость койки" (число дней работы койки в году)?** А) Показатель, отражающий эффективность использования коечного фонда, рассчитывается как отношение числа проведенных всеми пациентами койко-дней к среднегодовому числу коек Б) Число свободных коек в году В) Число пациентов на койке Г) Продолжительность ремонта	**Правильный ответ: А**
547.	ОПК-9	**8. Кто осуществляет организацию деятельности среднего и младшего медицинского персонала в отделении?** А) Главный врач Б) Заведующий отделением совместно со старшей медицинской сестрой В) Только старшая медицинская сестра Г) Начальник отдела кадров	**Правильный ответ: Б**
548.	ОПК-9	**9. Что такое "медико-экономический стандарт" (МЭС) и где он используется?** А) Стандарт оснащения отделения Б) Документ, устанавливающий требования к объему медицинской помощи (перечень услуг, лекарств) при конкрельном заболевании, используемый для оплаты в системе ОМС В) Штатное расписание Г) График работы сотрудников	**Правильный ответ: Б**

549.	ОПК-9	**10. Какой документ является основой для начисления заработной платы медицинскому персоналу?** А) История болезни Б) Табель учета рабочего времени В) Статистическая карта выбывшего из стационара Г) Журнал учета операций	**Правильный ответ: Б**
550.	ОПК-9	**1. Продолжите фразу:** Основными требованиями к ведению медицинской документации являются...	...своевременность, полнота, достоверность, разборчивость, соблюдение установленных форм и хронологический порядок записей.
551.	ОПК-9	**2. Продолжите фразу:** Медицинская карта стационарного больного (история болезни) является не только медицинским, но и...	...юридическим документом, который может быть использован при расследовании жалоб, судебных разбирательствах и экспертизе качества медицинской помощи.
552.	ОПК-9	**3. Продолжите фразу:** Показатель "послеоперационная летальность" в отделении рассчитывается как...	...отношение числа умерших после операции к числу всех оперированных пациентов за определенный период, выраженное в процентах.
553.	ОПК-9	**4. Продолжите фразу:** Для анализа эффективности использования коечного фонда используются три основных показателя:...	...среднегодовая занятость койки (работа койки), средняя длительность пребывания пациента на койке и оборот койки.

554.	ОПК-9	**5. Продолжите фразу:** Информированное добровольное согласие (ИДС) пациента на операцию обязательно должно быть...	...оформлено в письменном виде, подписано пациентом (или его законным представителем) и лечащим врачом, содержать информацию о целях, методах, рисках и альтернативах лечения.
555.	ОПК-9	**6. Продолжите фразу:** Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала включает в себя...	...четкое распределение функциональных обязанностей, составление графиков работы (дежурств), контроль за их выполнением, обеспечение необходимыми ресурсами и соблюдение трудовой дисциплины.
556.	ОПК-9	**7. Продолжите фразу:** Основным источником статистической информации о деятельности стационара является...	...годовой отчет медицинской организации (форма № 30), который формируется на основе данных первичной медицинской документации.
557.	ОПК-9	**8. Продолжите фразу:** Дефекты оформления первичной медицинской документации (например, отсутствие дневников, нечеткие записи) могут привести к...	...финансовым санкциям со стороны страховых медицинских организаций (неоплата или штрафы), а также к трудностям при экспертизе

			качества и судебных разбирательствах.
558.	ОПК-9	**9. Продолжите фразу:** При составлении графика дежурств на месяц заведующий отделением должен учитывать...	...нормы рабочего времени, необходимость равномерного распределения нагрузки, квалификацию сотрудников, их пожелания и обеспечение достаточного отдыха между дежурствами.
559.	ОПК-9	**10. Продолжите фразу:** Анализ медико-статистических показателей работы отделения (летальность, осложнения, длительность лечения) необходим для...	...оценки качества и эффективности работы, выявления проблемных зон, планирования мероприятий по улучшению помощи и сравнения с другими отделениями (бенчмаркинг).
560.	ОПК-9	**1. Установите соответствие между видом медицинской документации и ее назначением:** **ДОКУМЕНТЫ:** А) Медицинская карта стационарного больного (история болезни) Б) Статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у) В) Журнал учета оперативных вмешательств Г) Листок нетрудоспособности **НАЗНАЧЕНИЕ:** 1. Учет всех операций, выполненных в отделении 2. Подробное документирование всего процесса лечения пациента в стационаре 3. Документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность 4. Учет исходов госпитализации и основных данных для статистики	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
561.	ОПК-9	**2. Установите соответствие между статистическим показателем и методом его расчета:**	А — 3 Б — 2

		ПОКАЗАТЕЛИ: А) Средняя длительность пребывания пациента на койке Б) Послеоперационная летальность В) Хирургическая активность Г) Оборот койки **МЕТОДЫ РАСЧЕТА:** 1. (Число оперированных пациентов / Число выбывших (пролеченных) пациентов) × 100% 2. (Число умерших после операции / Число оперированных) × 100% 3. Число проведенных койко-дней / Число выбывших пациентов 4. Число выбывших пациентов / Среднегодовое число коек	В — 1 Г — 4
562.	ОПК-9	**3. Установите соответствие между разделом истории болезни и его содержанием:** **РАЗДЕЛЫ:** А) Паспортная часть Б) Жалобы и анамнез В) Объективный статус Г) Дневники **СОДЕРЖАНИЕ:** 1. Результаты осмотра по системам, локальный статус 2. ФИО, возраст, адрес, дата поступления, диагноз направившего учреждения 3. Ежедневные записи лечащего врача о динамике состояния, назначениях 4. Жалобы пациента, история заболевания, история жизни	А — 2 Б — 4 В — 1 Г — 3
563.	ОПК-9	**4. Установите соответствие между категорией персонала и основной функцией в организации работы отделения:** **КАТЕГОРИИ:** А) Заведующий отделением Б) Старшая медицинская сестра В) Палатная медсестра Г) Младший медперсонал (санитарка) **ФУНКЦИИ:** 1. Обеспечение санитарно-гигиенического режима в палатах, уборка, помощь в уходе 2. Выполнение врачебных назначений, уход за пациентами, наблюдение 3. Организация работы сестринского и младшего персонала, контроль за лекарствами и расходными материалами 4. Общее руководство отделением, контроль качества лечения, решение административных вопросов	А — 4 Б — 3 В — 2 Г — 1
564.	ОПК-9	**5. Установите соответствие между видом учета и примером документа:** **ВИДЫ УЧЕТА:** А) Оперативный учет Б) Статистический учет	А — 2 Б — 3 В — 1

		В) Бухгалтерский учет **ПРИМЕРЫ ДОКУМЕНТОВ:** 1. Табель учета рабочего времени, накладные на расходные материалы 2. Журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации 3. Статистическая карта выбывшего из стационара, годовой отчет	
565.	ОПК-9	**1. Установите правильную последовательность оформления медицинской документации при поступлении пациента в стационар:** А) Осмотр дежурным врачом в приемном отделении, запись в журнале Б) Заполнение паспортной части истории болезни В) Оформление информированного добровольного согласия на госпитализацию и лечение Г) Осмотр лечащим врачом в отделении, первичный осмотр (назначения)	**А, Б, В, Г** (Приемный покой → Паспортная часть → ИДС → Осмотр в отделении)
566.	ОПК-9	**2. Установите правильную последовательность действий заведующего отделением при подготовке годового отчета:** А) Анализ полученных данных, сравнение с предыдущими периодами Б) Сбор первичной статистической информации за год (по журналам, картам) В) Подготовка текстовой части отчета с выводами и предложениями Г) Расчет основных показателей работы отделения (летальность, хирургическая активность, оборот койки)	**Б, Г, А, В** (Сбор данных → Расчет показателей → Анализ → Текстовая часть)
567.	ОПК-9	**3. Установите правильную последовательность действий при организации работы нового сотрудника (медсестры) в отделении:** А) Ознакомление с должностной инструкцией, правилами внутреннего распорядка Б) Представление коллективу, назначение наставника В) Проверка документов и оформление допуска к работе (совместно с отделом кадров) Г) Стажировка на рабочем месте под контролем наставника	**В, А, Б, Г** (Оформление → Инструктаж → Представление → Стажировка)
568.	ОПК-9	**4. Установите правильную последовательность движения документа при выписке пациента из стационара:** А) Оформление статистической карты выбывшего из стационара (форма 066/у) Б) Написание выписного эпикриза В) Выдача выписного эпикриза и рекомендаций пациенту на руки Г) Передача истории болезни в медицинский архив	**Б, А, В, Г** (Эпикриз → Статкарта → Выдача пациенту → В архив)
569.	ОПК-9	**5. Установите правильную последовательность действий при проведении инвентаризации расходных материалов в отделении:** А) Сверка фактических остатков с данными учета	**В, Г, А, Б** (Приказ → Пересчет → Сверка → Акт)

		Б) Подготовка акта инвентаризации В) Приказ главного врача о проведении инвентаризации Г) Фактический пересчет всех расходных материалов (протезы, шовный материал, лекарства) комиссией	
570.	ОПК-10	**Прочитайте текст и установите соответствие.**	
571.	ОПК-10	1. Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго Вид нарушения сознания — Баллы А Ясное сознание — 1 — 14 баллов Б Оглушение — 2 — 8 баллов В Сопор — 3 — 12 баллов Г Кома — 4 — 15 баллов	**А-4** **Б-1** **В-3** **Г-2**
572.	ОПК-10	2. Установите соответствие между видом острой ишемии конечности и необходимой тактикой лечения. Стадия — Тактика А Ишемия напряжения (I степень) — 1 Экстренная операция (тромбэктомия) в ближайшие 1–2 часа Б Ишемия IIА степени (парез) — 2 Экстренная операция с риском развития реперфузионного синдрома В Ишемия IIБ степени (паралич, субфасциальный отек) — 3 Консервативная терапия (антикоагулянты, спазмолитики) Г Ишемия III степени (контрактура) — 4 Первичная ампутация конечности	**А-3, Б-1, В-2, Г-4**
573.	ОПК-10	3. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением) Экстренное состояние (заболевание) — Метод оказания помощи А Напряжённый пневмоторакс — 1 Дефибрилляция Б Апноэ — 2 Непрямой массаж сердца В Асистолия — 3 Дренирование плевральной полости	**А-3** **Б-4** **В-2** **Г-1**

		Г Фибрилляция желудочков 4 Интубация трахеи, ИВЛ	
574.	ОПК-10	4. Установите соответствие между локализацией острой артериальной непроходимости и клиническим симптомом. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРОМБОЗА — Симптом А Бифуркация аорты (седловидный тромб) — 1 Симптом «ложной перемежающейся хромоты» (вялость, боли при нагрузке) Б Подколенная артерия — 2 Отсутствие пульса на обеих ногах, резкая бледность, параплегия В Стеноз почечной артерии — 3 Отсутствие пульса на стопе, похолодание стопы и голени Г Наружная подвздошная артерия — 4 Отсутствие пульса на бедренной артерии, ишемия всей конечности	**А-2** **Б-3** **В-2** **Г-4**
575.	ОПК-10	5. Установите соответствие между типом кровотечения при травме магистрального сосуда и действиями врача на догоспитальном этапе. типо кровотечения — действия врача А Венозное кровотечение (ранена шея) — 1 Наложение жгута выше раны Б Артериальное кровотечение (бедро) — 2 Пальцевое прижатие сосуда на протяжении (в ране) В Смешанное кровотечение (рана подключичной области) — 3 Тугая тампонада раны + давящая повязка	**А-3** **Б-1** **В-2**
576.	ОПК-10	**Прочитайте текст и установите последовательность.**	

577.	ОПК-10	1. Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения: А. Оценка дыхания Б. Оценка пульсации магистральных сосудов В. Оценка сознания Г. ЭКГ	**В, А, Б, Г**
578.	ОПК-10	2. Укажите последовательность действий в общей схеме лечения диабетической кетоацидотической комы: А. Выявление и лечение заболеваний, вызвавших диабетическую кому Б. Определение, восстановление и поддержание нарушенных витальных функций В. Оптимально быстрая регидратация организма Г. Ликвидация инсулиновой недостаточности и нормализация углеводного обмена	**Б, Г, В, А**
579.	ОПК-10	**3.** Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волемическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного	**Б, Д, В, Г, А**
580.	ОПК-10	**4.** Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель	**Б, Г, А, В**
581.	ОПК-10	5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический	**В, Б, А**
582.	ОПК-10	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ	
583.	ОПК-10	**Задача 1.** Мужчина 72 лет доставлен в приёмное отделение через 1 час от начала заболевания. Жалобы на внезапные резкие боли в пояснице, затем в обеих ногах, онемение стоп и голеней, невозможность двигать ногами. Из анамнеза: мерцательная аритмия, перенесённый инфаркт миокарда. Объективно: Состояние тяжёлое, кожные покровы бледные. Нижние конечности от уровня средней трети бёдер бледные, холодные. Активные движения в стопах отсутствуют, пассивные движения болезненны. Чувствительность отсутствует на обеих стопах и голенях. Пульсация на бедренных артериях не определяется, на сонных и лучевых — сохранена. Вопросы:	1. Диагноз: Острая артериальная непроходимость (эмболия) бифуркации аорты (синдром Лериша). Острая ишемия обеих нижних конечностей IIБ степени. 2. Лечение: Экстренная операция — эмболэктомия из бифуркации

		1. Сформулируйте диагноз. 2. Краткое лечение.	аорты и подвздошных артерий (доступ через обе бедренные артерии или чресбрюшинно). Интраоперационная гепаринизация. После операции — инфузионная терапия, антикоагулянты (гепарин, затем варфарин под контролем МНО), профилактика реперфузионного синдрома (контроль КЩС, миоглобина, ощелачивание плазмы).
584.	ОПК-10	**Задача 2.** Женщина 48 лет обратилась через 6 часов от начала болей в правой ноге. Жалобы на резкое увеличение объёма всей ноги, чувство распирания, синюшную окраску кожи. Два дня назад перенесла холецистэктомию, соблюдала постельный режим. Объективно: Правая нижняя конечность от стопы до паха резко отечна, кожа напряжена, багрово-синюшная, с петехиями. Стопа холодная, движения в голеностопе резко ограничены из-за отёка. Пульсация на тыльной артерии стопы ослаблена, но определяется. 1.	1. Диагноз: Острый тромбоз глубоких вен правой нижней конечности (илеофеморальный тромбоз), осложнённый венозной гангреной (флегмазия coerulea dolens). 2. Лечение: Экстренная консультация сосудистого хирурга. Показана тромбэктомия из подвздошно-бедренного сегмента с наложением артериовенозного свища или тромболизис (катетерный). Интенсивная антикоагулянтная терапия:

			гепарин (нефракционированный или низкомолекулярный) в терапевтических дозах. Возвышенное положение конечности, эластическая компрессия. При развитии некрозов — ампутация.
585.	ОПК-10	**Задача 3**. Мужчина 65 лет, поступил с жалобами на интенсивные боли в животе схваткообразного характера, тошноту, однократную рвоту. Боли возникли внезапно 3 часа назад. Ранее отмечал приступы стенокардии, имеет постоянную форму мерцательной аритмии. Объективно: Состояние тяжёлое, беспокоен, мечется в постели. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при пальпации в мезогастрии без чёткой локализации, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается ослабленная. Стула не было. При пальцевом исследовании прямой кишки — следы тёмной крови. Вопросы: 1. Диагноз. 2. Лечение.	1. Диагноз: Острая окклюзия мезентериальных сосудов (эмболия верхней брыжеечной артерии) с ишемией кишечника. 2. Лечение: Экстренная операция после короткой предоперационной подготовки (инфузионная терапия, коррекция КЩС, гепарин). Лапаротомия, ревизия брыжеечных сосудов, эмболэктомия. При некрозе кишки — резекция в пределах здоровых тканей. Интраоперационная оценка жизнеспособности (пульсация, цвет, перистальтика, допплерография). После операции — антикоагулянты, инфузионная

			терапия, антибиотики, продлённая ИВЛ по показаниям.
586.	ОПК-10	**Задача 4.** Мужчина 55 лет, поступил с жалобами на «кинжальную» боль за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область, возникшую внезапно час назад. Артериальное давление при поступлении 160/100 мм рт. ст. на правой руке, на левой — 100/70 мм рт. ст. Пульс на левой лучевой артерии ослаблен. Больной возбуждён, кожные покровы влажные. ЭКГ: без очаговых изменений. Вопросы: 1. Диагноз. 2. Лечение.	**1.** 1. Диагноз: Расслоение восходящего отдела аорты (тип А по Стэнфорду) с вовлечением дуги аорты (асимметрия пульса). 2. Лечение: Экстренная госпитализация в кардиохирургическое отделение. Интенсивная терапия: снижение АД (в/в β-блокаторы, нитропруссид натрия) и уменьшение скорости нарастания пульса (пульс 50-60 уд/мин). Обезболивание (морфин). Экстренное протезирование восходящей аорты с возможной реимплантацией коронарных артерий. При наличии аортальной недостаточности — протезирование клапана.
587.	ОПК-10	**Задача 5** Молодой человек 20 лет доставлен после ножевого ранения в правую подколенную область. На месте происшествия была наложена давящая повязка. При поступлении: повязка пропитана кровью, кровотечение активное, пульсирующее. Стопа бледная, холодная, активные движения пальцев отсутствуют, чувствительность резко	Диагноз: Проникающее ножевое ранение правой подколенной области с повреждением

		снижена. Пульсация на подколенной артерии и тыльной стопы справа не определяется. Вопросы: 1. Диагноз. 2. Лечение.	подколенной артерии. Острая ишемия правой голени и стопы тяжёлой степени (III степень по классификации? — нет контрактуры, но есть паралич и нарушение чувствительности, вероятно IIБ). Продолжающееся артериальное кровотечение. 2. Лечение: Экстренная операция — ревизия раны, остановка кровотечения (временное протезирование или шунтирование), окончательное восстановление артерии (боковой шов, аутовенозная пластика). Обязательна ревизия сопутствующей вены и нервов. Фасциотомия голени для профилактики реперфузионного отёка. Антибиотикопрофилактика, противостолбнячная сыворотка. Послеоперационная антикоагулянтная терапия (низкомолекулярные гепарины).
588.	ОПК-10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
589.	ОПК-10	1. При острой артериальной непроходимости конечности различают три степени ишемии. Для ишемии _____	IIБ

		степени (паралич) характерно отсутствие активных движений при сохранении пассивных и тактильной чувствительности._____	
590.	ОПК-10	**2.** Состояние, развивающееся после восстановления магистрального кровотока в ишемизированной конечности и характеризующееся поступлением в системный кровоток токсических продуктов (калия, миоглобина, молочной кислоты), называется _____ синдромом.составляет ____ см	реперфузионны м
591.	ОПК-10	**3.** При эмболии бифуркации аорты пульс не определяется на обеих _____ артериях	бедренных
592.	ОПК-10	**4.** Для купирования боли и снижения скорости нарастания пульса при расслоении аорты препаратами выбора являются внутривенные _____- адреноблокаторы (например, пропранолол, эсмолол).	бета
593.	ОПК-10	**5.** Наиболее грозным осложнением острого венозного тромбоза глубоких вен нижних конечностей является _____ (тромбоэмболия) лёгочной артерии.	тромбоэмболия
594.	ОПК-10	Прочитайте текст и выберите правильный/ые ответ/ы	
595.	ОПК-10	1. К облитерирующим заболеваниям сосудов конечностейотносятся: А.Атеросклероз. Б. Эндартериит. В. Тромбангиит. Г. БолезньРейно.	Все перечисленные заболевания, кроме Г
596.	ОПК-10	2. Эндартериитом чащезаболевают: А.Мужчины. Б. Женщины. В. Дети. Г. Верно А и Б.	Верно Б и В.
597.	ОПК-10	3. Развитию эндартериитаспособствуют: А.Переохлаждение. Б. Переутомление. В. Курение. Г. Стресс.	Верно А и В.
598.	ОПК-10	4. Клиническая картина I стадии эндартериитахарактеризуется: А. Парестезиями, симптомом Шарко через 1000 метров. Б. Симптомом Шарко через 200метров. В. Симптомом Шарко через 50 метров. Г. Болями в покое.	Болями в покое и язвами.
599.	ОПК-10	5. Симптом Шаркозаключается: А. В болях в области m. Gastrocnemius при ходьбе. Б. В болях в стопе при движении. В. В болях в коленном суставе при ходьбе. Г. В болях при ходьбе по задней поверхности ноги.	В скованности мышц постоянного характера, усиливающейся при ходьбе
600.	ОПК-10	6. Клиническая картина IV стадии эндартериитахарактеризуется:	Болями в покое и язвами.

		А. Парестезиями, симптомом Шарко через 1000 метров. Б. Симптомом Шарко через 200метров. В. Симптомом Шарко через 50 метров. Г. Болями в покое.	
601.	ОПК-10	**7.** Для диагностики облитерирующих заболеваний используются следующие методы: А. Эндоскопические. Б. Эхотомоскопические. В. Допплерографические. Г. Рентгенографические.	Все перечисленные выше.
602.	ОПК-10	**8.** При эндартериите наартериограммахвыявляется: А. Сужение подколеннойартерии. Б. Облитерация артерий голени. В. Сеть «штопорообразных» коллатералей. Г. Отсутствие изменений в бедренной артерии.	Все перечисленные выше.
603.	ОПК-10	**9.** . К основным принципам лечения эндартериитаотносится: А. Улучшение реологических свойствкрови. Б. Устранение спазма сосудов. В. Обезболивание. Г. Улучшение микроциркуляции.	Все перечисленные выше.
604.	ОПК-10	**10**. При атеросклерозе преимущественно поражаютсяартерии: А.Подвздошные. Б. Бедренные. В.Подколенные. Г. Верно А, Б, В.	Верно А иБ.
605.	ОПК-10	**11.** Синдромом Леришаназывается: А. Атеросклеротическое поражение нижнего отдела аорты и подвздошных артерий. Б. Атеросклеротическое поражение области бифуркации аорты. В. Атеросклеротическое поражение подвздошных артерий. Г. Атеросклеротическое поражение подвздошных и бедренных артерий.	Окклюзия аорты на уровне бифуркации с поражением подвздошных артерий
606.	ОПК-10	**12.** Облитерирующему атеросклерозу сосудов конечностей обычно сопутствуют: А. Ишемическая болезнь сердца, мозга, органов пищеварения. Б. Нефропатии. В. Заболевания вен нижних конечностей. Г. Тиреотоксикоз.	Сахарный диабет.
607.	ОПК-10	**13.** Импотенция при синдроме Лериша обусловлена недостаточным кровотоком в: А. Дистальном отделеаорты. Б. Внутренних подвздошных артериях. В. Бедренных артериях. Г. Ягодичных артериях.	Верно все перечисленное.
608.	ОПК-10	**14.** Облитерирующий атеросклероз сосудов конечностейпроявляется: А. СимптомомШарко.	Верно все перечисленное.

		Б. Снижением пульса на периферических артериях. В. Снижением пульса на крупных артериях. Г. Систолическим шумом на крупных артериях.	
609.	ОПК-10	**15.** Причинами болезни Рейно могут быть: А. Переохлаждение. Б. Хронические (профессиональные) травмы. В. Нарушение функции эндокринных органов. Г. Стрессы.	Верно все перечисленное выше.
610.	ОПК-10	**16.** Ангиотрофоневрозс преимущественным поражением мелких артерий называется: А. Болезнь Рейно. Б. Синдром Рейно. В. Эндартериит. Г. Болезнь Бюргера.	Болезнь Такаясу.
611.	ОПК-10	**17.** Причинами синдрома Рейно могутбыть: А. Синдром шейногоребра. Б. Реберно-подключичный синдром. В. Синдром малой грудной мышцы. Г. Синдром передне-лестничной мышцы.	Все перечисленное выше.
612.	ОПК-10	**18.** Кома это: А. Состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно важных функций организма. Б. Кратковременная ишемия головного мозга В. Помрачнение сознания Г. Нарушение мозгового кровообращения Д. Тяжелая степень обморока.	**А**
613.	ОПК-10	**19.** Оглушение это: А. Нарушение внимания Б. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности. Г. Полное выключение сознания. Д.Частичное выключение сознания.	**В**
614.	ОПК-10	**20.** По каким параметрам оценивается количественная оценка нарушения сознания: А. Словесному контакту Б. Состоянию жизненно важных функций В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу Г. Способности ориентировать в пространстве.	**В**
615.	ОПК-10	**21**. Сопор это: А. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. Б. Нарушение внимания В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия	**А**

		внешних раздражителей и снижения собственной психической активности Г. Полное выключение сознания Д.Частичное выключение сознания.	
616.	ОПК-10	**22.** Причиной артериальной эмболии может быть все перечисленное,кроме: А. Аневризмы брюшнойаорты. Б. Тромбофлебита глубоких вен голени. В. Облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей. Г. Стеноза левого атриовентрикулярного отверстия.	Центрального рака легкого.
617.	ОПК-10	**23.** К эмбологенным заболеваниямотносят: А. Стеноз устья легочной артерии. Б. Дефект межпредсердной перегородки. В. Открытый артериальный (Боталлов) проток. Г. Центральную пневмонию.	Стеноз правого атриовентрикуля рного отверстия.
618.	ОПК-10	**24.** Определите варианты нарушений сердечной деятельности, характеризующиеся полным прекращением кровообращения: А. Циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях Б. Мерцание предсердий В. Желудочковая брадикардия Г. Асистолия, фибрилляция желудочков, электромеханическая диссоциация Д. Нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада	**Г**
619.	ОПК-10	**25.** Парадоксальная эмболия может иметь место толькопри: А. Дефекте межжелудочковойперегородки. Б. Незаращении овального окна межпредсердной перегородки. В. ТетрадеФалло. Г. Недостаточности митрального клапана.	Коарктации аорты.
620.	ОПК-10	**26.** К интракардиальнымэмбологенным заболеваниям относят все перечисленное ниже,кроме: А. Стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Б. Острого инфаркта миокарда. В. Острой постинфарктной аневризмы. Г. Хронической аневризмы сердца.	«Панцирного» сердца.
621.	ОПК-10	**27.** . К тромбогенным заболеваниям относят: А. Атеросклеротическийкардиосклероз. Б. Аневризмуаорты. В. Ревматический митральный порок сердца. Г. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижнихконечностей.	Острый инфаркт миокарда.
622.	ОПК-10	**28.** Острый артериальный тромбоз может бытьследствием: А. Тромбофлебита глубоких венголени. Б. Аневризмы брюшной аорты. Б. Острого инфарктамиокарда. Г.Артериографии.	Варикозного расширения вен нижних конечностей.

623.	ОПК-10	**29.** Эмбологенными зонами сердца являются все перечисленные,кроме: А. Легочныхвен. Б. Ушка левого предсердия. В. Атеросклеротического кардиосклероза. Г. Постинфарктной аневризмы.	Правого предсердия.
624.	ОПК-10	**30.** Наиболее частой формой артериальной эмболииявляется: А.Сочетанная. Б. Комбинированная. В. Этажная. Г. Повторная.	Парадоксальная.
625.	ПК-1	**1. Что является основной целью паллиативной медицинской помощи при неоперабельных формах сердечно-сосудистых заболеваний?** А) Полное излечение заболевания Б) Улучшение качества жизни пациента и его близких, облегчение тягостных симптомов В) Продление жизни любой ценой Г) Интенсивная терапия в условиях реанимации	**Правильный ответ: Б**
626.	ПК-1	**2. Каким пациентам с сердечно-сосудистой патологией показана паллиативная медицинская помощь?** А) Всем пациентам с артериальной гипертензией Б) Пациентам с ХСН III-IV ФК (NYHA), рефрактерной к терапии, в листе ожидания трансплантации сердца, с инфильтративными поражениями миокарда -1 В) Пациентам после неосложненного инфаркта миокарда Г) Пациентам с варикозной болезнью	**Правильный ответ: Б**
627.	ПК-1	**3. Как происходит переход от радикального лечения к паллиативной помощи при ХСН?** А) Резко, в конкретный момент времени Б) Постепенно, по мере смещения целей от продления жизни к обеспечению ее качества -1 В) Только после подписания отказа от реанимации Г) При госпитализации в хоспис	**Правильный ответ: Б**
628.	ПК-1	**4. Какой подход рекомендуется для ведения пациентов с ХСН, нуждающихся в паллиативной помощи?** А) Только медикаментозная терапия Б) Мультидисциплинарный подход с привлечением различных специалистов -2 В) Только хирургическое лечение Г) Наблюдение только участкового терапевта	**Правильный ответ: Б**
629.	ПК-1	**5. При каком осложнении рекомендуется рассмотреть вопрос о паллиативном хирургическом лечении?** А) Неосложненный гипертонический криз Б) Легочное кровотечение при распаде опухоли -3 В) Отеки на ногах Г) Головная боль	**Правильный ответ: Б**

630.	ПК-1	**6. Что рекомендуется при экссудативном перикардите с клинически значимым ухудшением состояния?** А) Назначение мочегонных Б) Пункция перикарда для симптоматического лечения -3 В) Трансплантация сердца Г) Наблюдение в динамике	**Правильный ответ: Б**
631.	ПК-1	**7. Какие специалисты должны участвовать в оказании паллиативной помощи кардиологическим пациентам?** А) Только кардиолог Б) Мультидисциплинарная команда: кардиологи, хирурги, реаниматологи, психологи, социальные работники -2-4 В) Только хирург Г) Только психолог	**Правильный ответ: Б**
632.	ПК-1	**8. Что такое "best supportive care" (наилучшая поддерживающая терапия)?** А) Интенсивная терапия Б) Комплекс мероприятий для профилактики и облегчения симптомов, поддержания качества жизни независимо от стадии заболевания -3 В) Хирургическое лечение Г) Санаторно-курортное лечение	**Правильный ответ: Б**
633.	ПК-1	**9. Каким пациентам, находящимся в листе ожидания трансплантации сердца, может потребоваться паллиативная помощь?** А) Всем пациентам в листе ожидания Б) Пациентам с неэффективностью медикаментозной терапии, тяжелыми явлениями ХСН, нарушениями ритма -1 В) Только после трансплантации Г) Только при отказе от трансплантации	**Правильный ответ: Б**
634.	ПК-1	**10. Какая проблема существует в организации паллиативной помощи кардиологическим пациентам?** А) Избыток специалистов Б) Недостаток знаний у врачей и среднего медперсонала по основам паллиативной помощи и ведению терминальных пациентов -2 В) Слишком много хосписов Г) Отсутствие потребности в такой помощи	**Правильный ответ: Б**
635.	ПК-1	**1. Продолжите фразу:** Паллиативная медицинская помощь в кардиологии показана пациентам с хронической сердечной недостаточностью...	...III-IV функционального класса по NYHA, рефрактерной к стандартной терапии, с инфильтративными

			поражениями миокарда, а также находящимся в листе ожидания трансплантации сердца -1.
636.	ПК-1	**2. Продолжите фразу:** Переход от радикального лечения к паллиативной помощи происходит постепенно, когда...	...цели лечения смещаются от "продления жизни любой ценой" к "обеспечению качества жизни", и необходимо поддерживать баланс между пользой и вредом лечения -1.
637.	ПК-1	**3. Продолжите фразу:** Мультидисциплинарный подход в паллиативной кардиологии позволяет...	...улучшить клиническое состояние пациента, качество его жизни, повысить социальный статус и сократить затраты на лечение -2.
638.	ПК-1	**4. Продолжите фразу:** При экссудативном перикардите с клинически значимым ухудшением состояния пациента рекомендуется...	...проведение пункции перикарда для симптоматического лечения и улучшения качества жизни -3.
639.	ПК-1	**5. Продолжите фразу:** Основной проблемой организации паллиативной помощи кардиологическим пациентам является...	...недостаток знаний у врачей и среднего медперсонала по основам паллиативной помощи и принципам ведения пациентов в терминальной

			фазе заболевания -2.
640.	ПК-1	**6. Продолжите фразу:** Целью наилучшей поддерживающей терапии (best supportive care) является...	...профилактика возникновения, облегчение симптомов заболевания и поддержание качества жизни пациентов и их близких независимо от стадии заболевания -3.
641.	ПК-1	**7. Продолжите фразу:** При легочном кровотечении у паллиативного пациента рекомендуется...	...рассмотреть вопрос о паллиативном хирургическом лечении, а при невозможности его выполнения — консервативная гемостатическая терапия -3.
642.	ПК-1	**8. Продолжите фразу:** Пациенты с ХСН высокого функционального класса, стоящие в листе ожидания трансплантации сердца, могут нуждаться в паллиативной помощи...	...на этапе ожидания, особенно при неэффективности медикаментозных стратегий и прогрессировании симптомов -1.
643.	ПК-1	**9. Продолжите фразу:** Адекватное медикаментозное обезболивание всех пациентов с болевым синдромом в паллиативной практике необходимо для...	...коррекции болевого синдрома и улучшения качества жизни, при этом степень боли оценивается по соответствующим шкалам -3.
644.	ПК-1	**10. Продолжите фразу:** Динамическое наблюдение и коррекция терапии перед планируемыми кардиохирургическими вмешательствами у паллиативных пациентов включает...	...коррекцию явлений ХСН, нарушений ритма, сопутствующей патологии в рамках

			подготовки к операции -1.
645.	ПК-1	**1. Установите соответствие между категорией пациентов и особенностями паллиативной помощи:** **КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ:** А) Пациенты с ХСН III-IV ФК, рефрактерной к терапии Б) Пациенты в листе ожидания трансплантации сердца В) Пациенты с инфильтративными поражениями миокарда Г) Пациенты перед кардиохирургическими вмешательствами **ОСОБЕННОСТИ ПОМОЩИ:** 1. Коррекция явлений ХСН, нарушений ритма, сопутствующей патологии в предоперационном периоде 2. Ведение пациентов с явлениями сердечной и полиорганной недостаточности 3. Поддержание баланса между пользой и вредом лечения, контроль симптомов 4. Коррекция терапии в период ожидания, психологическая поддержка	А — 3 Б — 4 В — 2 Г — 1
646.	ПК-1	**2. Установите соответствие между симптомом/осложнением и паллиативным вмешательством:** **СИМПТОМЫ/ОСЛОЖНЕНИЯ:** А) Экссудативный перикардит с тампонадой Б) Легочное кровотечение В) Болевой синдром Г) Массивный распад опухоли **ВМЕШАТЕЛЬСТВА:** 1. Адекватное медикаментозное обезболивание по шкалам боли 2. Пункция перикарда -3 3. Паллиативное хирургическое лечение (при возможности) -3 4. Рассмотреть вопрос о паллиативной операции -3	А — 2 Б — 3 В — 1 Г — 4
647.	ПК-1	**3. Установите соответствие между проблемой паллиативной кардиологии и ее проявлением:** **ПРОБЛЕМЫ:** А) Определение места паллиативной помощи в терапии ХСН Б) Проблема "перехода" от традиционной терапии к паллиативной В) Недостаток знаний у персонала Г) Организация лечения в специализированных отделениях **ПРОЯВЛЕНИЯ:** 1. Необходимость постепенного смещения целей лечения -1 2. Трудности ведения пациентов в терминальной фазе -2 3. Нуждаемость в паллиативной помощи на разных стадиях -1	А — 3 Б — 1 В — 2 Г — 4

		4. Потребность в привлечении специалистов разного профиля -2	
648.	ПК-1	**4. Установите соответствие между целью паллиативной помощи и конкретным действием:** **ЦЕЛИ:** А) Улучшение качества жизни Б) Контроль симптомов В) Психологическая поддержка Г) Социальная адаптация **ДЕЙСТВИЯ:** 1. Купирование одышки, отеков, болей -3 2. Работа с тревогой и депрессией, поддержка семьи -2 3. Помощь в решении социальных и духовных проблем -2 4. Обеспечение комфортных условий, облегчение страданий	А — 4 Б — 1 В — 2 Г — 3
649.	ПК-1	**5. Установите соответствие между этапом заболевания и потребностью в паллиативной помощи при ХСН:** **ЭТАПЫ:** А) Ранние стадии с обострениями Б) Выраженное прогрессирование заболевания В) Терминальная фаза Г) Период ожидания трансплантации **ПОТРЕБНОСТЬ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ:** 1. Может потребоваться во время обострения -1 2. Большинству пациентов помощь требуется на этой стадии -1 3. Интенсивная паллиативная поддержка, хосписная помощь 4. Коррекция терапии, поддержка, подготовка к возможной операции -1	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
650.	ПК-1	**1. Установите правильную последовательность этапов оказания паллиативной помощи пациенту с терминальной ХСН:** А) Направление на паллиативную помощь (врачебная комиссия) Б) Выявление пациента с ХСН III-IV ФК, рефрактерной к терапии -1 В) Мультидисциплинарное ведение (кардиолог, паллиатолог, психолог) -2 Г) Оценка симптомов и качества жизни, коррекция терапии	**Б, А, Г, В** (Выявление → Направление → Оценка/коррекция → Мультидисциплинарное ведение)
651.	ПК-1	**2. Установите правильную последовательность действий при экссудативном перикардите с тампонадой:** А) Направление к кардиохирургу Б) Выявление клинически значимого ухудшения состояния -3 В) Пункция перикарда для симптоматического лечения -3	**Б, А, В, Г** (Выявление ухудшения → Направление → Пункция → Оценка)

		Г) Оценка эффективности вмешательства (улучшение качества жизни)	
652.	ПК-1	**3. Установите правильную последовательность перехода от радикального лечения к паллиативному при прогрессировании ХСН:** А) Применение паллиативных вмешательств (пункции, симптоматическая терапия) -3 Б) Лечение, направленное на продление жизни (максимальная терапия) В) Постепенное смещение целей к обеспечению качества жизни -1 Г) Фокус на контроле симптомов и поддержке	**Б, В, Г, А** (Радикальное лечение → Смещение целей → Контроль симптомов → Паллиативные вмешательства)
653.	ПК-1	**4. Установите правильную последовательность организации паллиативной помощи пациенту в листе ожидания трансплантации:** А) Включение в лист ожидания трансплантации -1 Б) Динамическое наблюдение и коррекция терапии -1 В) Выявление неэффективности стандартной терапии и прогрессирования симптомов Г) Подключение паллиативной поддержки параллельно с ожиданием	**В, А, Б, Г** (Прогрессирование → Включение в лист → Наблюдение → Паллиативная поддержка)
654.	ПК-1	**5. Установите правильную последовательность действий при легочном кровотечении у паллиативного пациента:** А) Консервативная гемостатическая терапия (при невозможности операции) -3 Б) Рассмотрение вопроса о паллиативном хирургическом лечении -3 В) Оценка состояния и возможности оперативного вмешательства Г) Стабилизация состояния, контроль гемодинамики	**В, Б, Г, А** (Оценка → Рассмотрение операции → Стабилизация → Гемостатическая терапия)
655.	ПК-2	**1. Что является ключевым компонентом улучшения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи?** А) Максимально агрессивная терапия основного заболевания Б) Адекватный контроль симптомов (боль, одышка, отеки) и психологическая поддержка В) Изоляция пациента от общества Г) Ограничение общения с семьей	**Правильный ответ: Б**
656.	ПК-2	**2. Какой симптом наиболее часто ухудшает качество жизни пациентов с терминальной ХСН?** А) Головная боль Б) Одышка и утомляемость В) Повышение температуры Г) Кожный зуд	**Правильный ответ: Б**
657.	ПК-2	**3. Что такое "нутритивная поддержка" в паллиативной помощи и зачем она нужна?** А) Принудительное кормление пациента Б) Комплекс мероприятий по обеспечению организма питательными веществами для предотвращения кахексии и улучшения качества жизни	**Правильный ответ: Б**

		В) Диета для снижения веса Г) Полное парентеральное питание всем пациентам	
658.	ПК-2	**4. Какое из мероприятий относится к психологической поддержке пациента в паллиативной помощи?** А) Назначение антидепрессантов без разговора с пациентом Б) Создание доверительной атмосферы, активное выслушивание, работа со страхами и тревогой В) Избегание разговоров о заболевании Г) Перевод пациента в отдельную палату без общения	**Правильный ответ: Б**
659.	ПК-2	**5. Как оценивается эффективность мероприятий по улучшению качества жизни?** А) По данным лабораторных анализов Б) С помощью валидированных опросников качества жизни (например, SF-36, EQ-5D, специфических для ХСН) и шкал симптомов В) По количеству проведенных койко-дней Г) По мнению родственников	**Правильный ответ: Б**
660.	ПК-2	**6. Что включает в себя понятие "достоинство пациента" в паллиативной помощи?** А) Дорогостоящее лечение Б) Уважение к автономии пациента, его выбору, культурным и духовным ценностям, обеспечение комфортных условий В) Проведение всех возможных реанимационных мероприятий Г) Изоляция от общества	**Правильный ответ: Б**
661.	ПК-2	**7. Какое мероприятие может улучшить качество жизни пациента с хронической венозной недостаточностью и трофической язвой?** А) Постельный режим Б) Правильно подобранная компрессионная терапия и местное лечение раны В) Возвышенное положение конечности 24/7 Г) Игнорирование язвы	**Правильный ответ: Б**
662.	ПК-2	**8. Какой аспект важен для улучшения качества жизни пациента после ампутации конечности?** А) Полное ограничение подвижности Б) Своевременное протезирование и обучение пользованию протезом В) Постоянное пребывание в постели Г) Отказ от обезболивания	**Правильный ответ: Б**
663.	ПК-2	**9. Что такое "паллиативная седация" и когда она применяется?** А) Метод лечения основного заболевания Б) Контролируемое снижение уровня сознания с помощью медикаментов для облегчения тяжелых, некупируемых симптомов в терминальной фазе В) Метод психотерапии Г) Способ обезболивания	**Правильный ответ: Б**

664.	ПК-2	**10. Какова роль семьи в улучшении качества жизни паллиативного пациента?** А) Семья не должна вмешиваться в процесс Б) Поддержка семьи, обучение уходу, психологическая помощь родственникам являются неотъемлемой частью паллиативной помощи В) Семья должна полностью заменить медицинский персонал Г) Родственников лучше изолировать от пациента	**Правильный ответ: Б**
665.	ПК-2	**1. Продолжите фразу:** Улучшение качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, подразумевает не только медицинские вмешательства, но и...	...психологическую, социальную и духовную поддержку как самого пациента, так и его близких.
666.	ПК-2	**2. Продолжите фразу:** Основными симптомами, ухудшающими качество жизни при терминальной ХСН, являются...	...одышка, утомляемость, отеки, боль, тревога и депрессия, кахексия.
667.	ПК-2	**3. Продолжите фразу:** Адекватное обезболивание в паллиативной помощи проводится с использованием...	...трехступенчатой лестницы ВОЗ, начиная с ненаркотических анальгетиков и при необходимости переходя к слабым и сильным опиоидам.
668.	ПК-2	**4. Продолжите фразу:** Для оценки эффективности мероприятий по улучшению качества жизни используются...	...валидированные опросники (SF-36, EQ-5D, специфические шкалы симптомов), а также регулярная беседа с пациентом и его семьей.
669.	ПК-2	**5. Продолжите фразу:** Нутритивная поддержка пациентов с кахексией на фоне ХСН включает...	...высококалорийное питание, обогащенное белком, при необходимости — специализирова

			нные смеси для энтерального питания.
670.	ПК-2	**6. Продолжите фразу:** Уважение достоинства пациента в паллиативной помощи означает...	...признание его права на автономию, уважение его выбора, культурных и духовных ценностей, обеспечение приватности и комфорта.
671.	ПК-2	**7. Продолжите фразу:** Для улучшения качества жизни пациента с трофической язвой венозной этиологии необходимо...	...обеспечить регулярную смену повязок, компрессионную терапию, контроль боли и обучение пациента правильному уходу за раной.
672.	ПК-2	**8. Продолжите фразу:** Психологическая поддержка паллиативного пациента направлена на...	...снижение тревоги и депрессии, помощь в принятии болезни, работу со страхами и поддержание надежды на качественную жизнь.
673.	ПК-2	**9. Продолжите фразу:** После ампутации конечности важным компонентом реабилитации и улучшения качества жизни является...	...своевременное протезирование, обучение ходьбе на протезе и психологическая поддержка для адаптации к новым условиям жизни.
674.	ПК-2	**10. Продолжите фразу:** Поддержка семьи паллиативного пациента включает...	...обучение уходу, психологическую помощь, помощь в

			решении социальных вопросов и поддержку в период горевания.
675.	ПК-2	**1. Установите соответствие между компонентом качества жизни и способом его улучшения:** **КОМПОНЕНТЫ:** А) Физическое благополучие Б) Психологическое благополучие В) Социальное функционирование Г) Духовное благополучие **СПОСОБЫ УЛУЧШЕНИЯ:** 1. Контроль боли, одышки, отеков, нутритивная поддержка 2. Беседы с психологом, поддержка семьи, работа со страхами 3. Поддержание связей с близкими, возможность общения, помощь в решении социальных вопросов 4. Уважение религиозных и культурных потребностей, помощь в поиске смысла	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
676.	ПК-2	**2. Установите соответствие между симптомом и методом его коррекции:** **СИМПТОМЫ:** А) Одышка при ХСН Б) Боль В) Кахексия Г) Тревога и депрессия **МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ:** 1. Анальгетики по трехступенчатой схеме ВОЗ 2. Диуретики, кислородотерапия, оптимальное положение 3. Психологическая поддержка, антидепрессанты 4. Нутритивная поддержка, высокобелковое питание	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
677.	ПК-2	**3. Установите соответствие между категорией пациентов и приоритетным направлением улучшения качества жизни:** **КАТЕГОРИИ:** А) Пациент с терминальной ХСН Б) Пациент после ампутации конечности В) Пациент с трофической язвой Г) Пациент в терминальной фазе **ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ:** 1. Контроль одышки и отеков 2. Протезирование и обучение ходьбе 3. Местное лечение раны, компрессия, обезболивание 4. Контроль всех симптомов, паллиативная седация при необходимости	А — 1 Б — 2 В — 3 Г — 4
678.	ПК-2	**4. Установите соответствие между методом оценки и оцениваемым параметром:** **МЕТОДЫ ОЦЕНКИ:**	А — 4 Б — 1

		А) Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) Б) Опросник SF-36 В) Шкала оценки боли Г) Опросник Миннесотского университета (MLHFQ) **ПАРАМЕТРЫ:** 1. Общее качество жизни, связанное со здоровьем 2. Интенсивность боли 3. Качество жизни при ХСН 4. Выраженность симптома	В — 2 Г — 3
679.	ПК-2	**5. Установите соответствие между проблемой пациента и решением в рамках улучшения качества жизни:** **ПРОБЛЕМЫ:** А) Невозможность самостоятельно передвигаться Б) Социальная изоляция В) Недостаточное питание Г) Нарушение сна из-за страха смерти **РЕШЕНИЯ:** 1. Привлечение родственников, волонтеров, организация досуга 2. Обеспечение ходунками, креслом-каталкой, помощь в передвижении 3. Психологическая поддержка, обсуждение страхов, при необходимости седация на ночь 4. Консультация диетолога, нутритивная поддержка	А — 2 Б — 1 В — 4 Г — 3
680.	ПК-2	**1. Установите правильную последовательность действий при разработке программы улучшения качества жизни для паллиативного пациента:** А) Разработка индивидуального плана мероприятий по улучшению качества жизни Б) Оценка исходного уровня качества жизни (опросники, беседа) В) Выявление приоритетных проблем (симптомы, психологические, социальные) Г) Регулярная переоценка эффективности и коррекция плана	**Б, В, А, Г** (Оценка → Выявление проблем → План → Переоценка)
681.	ПК-2	**2. Установите правильную последовательность действий при лечении хронической боли у паллиативного пациента:** А) При неэффективности — слабые опиоиды (трамадол) Б) При неэффективности — сильные опиоиды (морфин) В) Оценка интенсивности боли по шкале ВАШ Г) Назначение ненаркотических анальгетиков (парацетамол, НПВС)	**В, Г, А, Б** (Оценка → Ненаркотические → Слабые опиоиды → Сильные опиоиды)
682.	ПК-2	**3. Установите правильную последовательность реабилитации пациента после ампутации конечности:** А) Психологическая поддержка, работа с принятием утраты Б) Формирование культи, подготовка к протезированию В) Протезирование Г) Обучение ходьбе на протезе	**Б, А, В, Г** (Подготовка культи → Психологическая поддержка → Протезирование → Обучение)

683.	ПК-2	**4. Установите правильную последовательность действий при ухудшении состояния паллиативного пациента с ХСН:** А) Коррекция диуретической терапии Б) Оценка симптомов (одышка, отеки, боль) В) Обсуждение с пациентом и семьей изменений в состоянии и целях лечения Г) Подключение немедикаментозных методов (кислород, положение)	**Б, В, А, Г** (Оценка → Обсуждение → Коррекция терапии → Немедикаментозные методы)
684.	ПК-2	**5. Установите правильную последовательность организации ухода за пациентом с трофической язвой на дому:** А) Обучение родственников правилам смены повязок и ухода за раной Б) Подбор необходимых раневых покрытий и средств ухода В) Оценка состояния язвы (размер, глубина, наличие инфекции) Г) Организация регулярного контроля медицинским работником (патронаж)	**В, Б, А, Г** (Оценка → Подбор средств → Обучение → Контроль)