Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления подготовки
31. 08.22 Психотерапия
_____/И.В. Боев/
« 22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии
_____/ И.В. Боев /
«22» мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	**Психотерапия**
Направление подготовки	**31.08.22 Психотерапия**
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

Ставрополь, 2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-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 проводить медицинские, профилактические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «Психотерапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
ПК-2	Диагностика и раннее выявление профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, установление связи заболевания с профессией

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов

	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
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	30 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	30 с эталоном ответов
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 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	30 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	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
	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов

ОПК-9	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	30 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		850 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	**Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) — это:** 1. Легкое преходящее осложнение, не требующее отмены препарата 2. Тяжелое осложнение нейролептической терапии с гипертермией, мышечной ригидностью и вегетативными нарушениями 3. Психическое расстройство, возникающее только у детей 4. Аллергическая реакция на антидепрессанты	2
2.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Серотониновый синдром чаще всего возникает при:	2

		1. Лечении одним антидепрессантом из группы СИОЗС 2. Сочетании двух серотонинергических препаратов (например, СИОЗС + ИМАО) 3. Приеме нормотимиков 4. Лечении бензодиазепинами	
3.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Причина временного ограничения приёма селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС) у пациентов с неврологическими заболеваниями: A) Их высокая цена B) Они вызывают аллергию чаще других препаратов C) Могут вызывать увеличение массы тела D) Возможно появление серьезных побочных эффектов, особенно при взаимодействии с другими медикаментами	D
4.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Основным преимуществом атипичных нейролептиков перед типичными является: 1.Более низкая стоимость 2.Значительно более редкое развитие экстрапирамидных симптомов 3.Отсутствие необходимости в контроле анализов крови 4.Возможность приема 1 раз в месяц	2
5.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Агранулоцитоз является наиболее характерным осложнением терапии:** 1. Галоперидолом 2. Клозапином (азалептином, лепонексом) 3. Амитриптилином 4. Диазепамом	2
6.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Абстинентный синдром (синдром отмены) наиболее характерен для:** 1. Ноотропов 2. Бензодиазепиновых транквилизаторов при длительном приеме 3. Антидепрессантов из группы СИОЗС 4. Антипсихотиков пролонгированного действия	2
7.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин, галантамин) применяются для:** 1. Лечения депрессии 2. Лечения деменции при болезни Альцгеймера 3. Купирования психомоторного возбуждения 4. Лечения эпилепсии	2
8.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	2

		К нормотимикам (тимостабилизаторам) относятся: 1. Флуоксетин и сертралин 2. Карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин 3. Диазепам и феназепам 4. Галоперидол и рисперидон	
9.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Основное показание для назначения корректоров (циклодол, акинетон) — это:** 1. Усиление антипсихотического эффекта нейролептиков 2. Купирование экстрапирамидных побочных эффектов нейролептиков 3. Лечение депрессии 4. Улучшение памяти при деменции	2
10.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **При болезни Альцгеймера доказанной эффективностью обладают:** 1. Ноотропы (пирацетам, фенибут) 2. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин) и мемантин 3. Сосудистые препараты (винпоцетин, циннаризин) 4. Транквилизаторы бензодиазепинового ряда	2
11.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина (СИОЗС) относятся:** 1. Амитриптилин, имипрамин 2. Флуоксетин, сертралин, пароксетин 3. Феназепам, диазепам 4. Галоперидол, трифлуоперазин	2
12.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратом выбора для лечения генерализованного тревожного расстройства у работающих пациентов (без седативного эффекта) является:** 1. Диазепам 2. Феназепам 3. Тофизопам (грандаксин) — «дневной транквилизатор» 4. Лоразепам	3
13.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Гиперпролактинемия (повышение пролактина) является побочным эффектом:** 1. Антидепрессантов из группы СИОЗС 2. Многих нейролептиков (особенно рисперидона и типичных) 3. Нормотимиков 4. Транквилизаторов	2
14.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Для профилактики рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) наиболее широко используются:** 1. Антидепрессанты (флуоксетин) 2. Нормотимики (карбонат лития, вальпроаты)	2

		3. Транквилизаторы (диазепам) 4. Ноотропы (пирацетам)	
15.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **К типичным нейролептикам с преимущественно седативным действием относится:** 1. Галоперидол 2. Хлорпромазин (аминазин) 3. Рисперидон 4. Трифлуоперазин (трифтазин)	2
16.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Ортостатическая гипотензия (падение давления при вставании) наиболее характерна для:** 1. Седативных нейролептиков (аминазин, тизерцин) 2. Атипичных нейролептиков (клозапин, рисперидон) 3. Нормотимиков 4. Ноотропов	1
17.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Терапевтический лекарственный мониторинг (ТЛМ) обязателен при лечении:** 1. Флуоксетином 2. Карбонатом лития (контроль концентрации в плазме) 3. Диазепамом 4. Пирацетамом	2
18.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какие последствия могут возникать при неконтролируемом приеме антидепрессантов? A) Развитие анемии B) Желудочно-кишечные кровотечения C) Рост риска перелома костей D) Сердцебиение и повышенное потоотделение	D
19.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **К ноотропным препаратам (нейрометаболическим стимуляторам) относятся:** 1. Галоперидол и рисперидон 2. Пирацетам (ноотропил), фенибут, церебролизин 3. Амитриптилин и имипрамин 4. Феназепам и диазепам	2
20.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Метаболический синдром (набор веса, гипергликемия, дислипидемия) является наиболее значимым побочным эффектом:** 1. Типичных нейролептиков (галоперидол) 2. Некоторых атипичных нейролептиков (оланзапин, клозапин) 3. Антидепрессантов из группы СИОЗС 4. Транквилизаторов бензодиазепинового ряда	2
21.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	2

		К антидепрессантам со сбалансированным действием (без выраженной седации или стимуляции) относится: 1. Амитриптилин 2. Кломипрамин (анафранил) 3. Флуоксетин 4. Имипрамин	
22.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Поздняя дискинезия — это:** 1. Легкое обратимое осложнение, возникающее в первые дни приема нейролептиков 2. Тяжелое, часто необратимое экстрапирамидное расстройство, развивающееся после длительного приема нейролептиков (месяцы и годы) 3. Осложнение антидепрессантной терапии 4. Вариант нормы при лечении транквилизаторами	2
23.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратом выбора для лечения нейролептического паркинсонизма (экстрапирамидных симптомов) является:** 1. Дополнительная доза нейролептика 2. Тригексифенидил (циклодол) или бипериден (акинетон) 3. Антидепрессант из группы СИОЗС 4. Ноотроп (пирацетам)	2
24.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **К седативным антидепрессантам (применяемым при тревожной депрессии) относится:** 1. Флуоксетин 2. Амитриптилин 3. Имипрамин 4. Бупропион	2
25.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Что определяет оптимальность сочетания двух препаратов? A) Цена обоих препаратов B) Количество побочных эффектов при совместном приёме C) Маркетинговая кампания производителя D) Удобство упаковки препаратов	B
26.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратом выбора для лечения обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) из группы антидепрессантов является:** 1. Амитриптилин 2. Кломипрамин (анафранил) или высокие дозы СИОЗС (сертралин, флувоксамин) 3. Имипрамин 4. Агомелатин	2
27.	УК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Необходимость обязательного участия пациента в выборе плана лечения обусловлена: A) Его финансовой возможностью оплачивать лечение	B

<table>
<tr><td></td><td></td><td>B) Благоприятным влиянием самостоятельности пациента на исход лечения
C) Решением родственников пациента
D) Ограниченностью ассортимента лекарств в аптеках</td><td></td></tr>
<tr><td>28.</td><td>УК-1</td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ

К небензодиазепиновым анксиолитикам (транквилизаторам), не вызывающим зависимости, относится:
1. Диазепам
2. Феназепам
3. Гидроксизин (атаракс), афобазол, мебикар
4. Лоразепам</td><td>3</td></tr>
<tr><td>29.</td><td>УК-1</td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ

Опасность самолечения в случаях тяжелых психических состояний связана с:
A) Слишком высокими ценами на оригинальные препараты
B) Неблагоприятными возможными результатами неправильного лечения
C) Большим количеством рекламы некачественных препаратов
D) Отсутствие четких инструкций к препаратам</td><td>B</td></tr>
<tr><td>30.</td><td>УК-1</td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ

Почему важно соблюдать индивидуальные интервалы между приёмами некоторых препаратов?
A) Чтобы избежать накопления токсинов в организме
B) Потому что производители хотят увеличить продажи
C) Для избежания перекрестных реакций и передозировки
D) Для удобства планирования распорядка дня</td><td>C</td></tr>
<tr><td>31.</td><td>УК-1</td><td>Установить соответствие
между клинической ситуацией (психопатологический синдром) и наиболее подходящей группой или конкретным препаратом первого выбора согласно принципам психофармакотерапии
:
<table><tr><td>1. Пациент с параноидной шизофренией, в структуре приступа преобладают выраженные галлюцинации и бред, психомоторное возбуждение отсутствует.</td><td>А. Антидепрессанты с седативным действием (например, амитриптилин)</td></tr><tr><td>2.Пациент с маниакальным эпизодом в рамках биполярного аффективного расстройства (БАР), отмечается выраженное психомоторное возбуждение,</td><td>Б. «Сильные» типичные нейролептики (например, галоперидол)</td></tr></table></td><td>1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.</td></tr>
</table>

		агрессивность, нарушение сна.		
		3. Пациент пожилого возраста с сосудистой деменцией, у которого на фоне когнитивного снижения развились тревога, возбуждение и агрессивность.	В. Нормотимик (например, карбонат лития) + нейролептик (например, галоперидол)	
		4. Пациент с тревожно-депрессивным состоянием невротического уровня, жалобы на выраженную тревогу, внутреннее напряжение и нарушения засыпания.	Г. Атипичный нейролептик в низкой дозе (например, рисперидон 0,25-4 мг/сут)	
32.	УК-1	**Установить соответствие** Установите соответствие между побочным эффектом или осложнением психофармакотерапии и группой препаратов, для которой оно наиболее характерно согласно описанию в лекции.:		1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.
		1. Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) – острое, угрожающее жизни состояние с гипертермией, мышечной ригидностью.	А. Антидепрессанты (ТЦА и ИМАО)	
		2. «Серотониновый синдром» (ажитация, спутанность, миоклонии, диарея, лихорадка), возникающий при комбинации двух препаратов.	Б. Нормотимики (препараты лития)	
		3. Агранулоцитоз как редкое, но тяжелое осложнение, требующее регулярного контроля анализа крови.	В. Нейролептики (антипсихотики)	
		4. Нарушение функции щитовидной железы, полиурия, жажда, тремор, возникающие при длительном приеме и требующие контроля	Г. Атипичный нейролептик клозапин (азалептин, лепонекс)	

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

		назначение тиамина (витамина В1).	когнитивных функций при данном заболевании.			
		При лечении синдрома отмены бензодиазепинов (F13.2) одномоментная отмена возможна только в стационаре с назначением карбамазепина.	Г. Данные препараты могут значительно ухудшить когнитивные функции и спровоцировать развитие психотических расстройств, усугубив основное заболевание.			
35.	УК-1	**Установить соответствие**			1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б	
		Установите соответствие между клинической задачей и оптимальным препаратом (или классом препаратов) для её решения, с учётом спектра действия, описанного в лекции.				
		1. Купирование острого психомоторного возбуждения с агрессией у пациента с алкогольным делирием (F10.4), когда применение фенотиазинов противопоказано.	А. Тианептин (коаксил) или миансерин (леривон)			
		2. Длительная (годы) профилактика рецидивов мании и депрессии при биполярном аффективном расстройстве с быстрой сменой фаз («быстрая цикличность»).	Б. Аминазин (хлорпромазин) или тизерцин (левомепромазин)			
		3. Лечение депрессии у пациента с соматическим заболеванием (ИБС, аденома простаты), где важна минимизация холинолитических и кардиотоксических эффектов.	В. Галоперидол (парентерально) в сочетании с бензодиазепинами (диазепам)			
		4. Купирование нетяжелого тревожно-депрессивного состояния у амбулаторного пациента, который продолжает работать и водить автомобиль.	Г. Вальпроаты (депакин, конвулекс) или карбамазепин (финлепсин)			
36.	УК-1	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ): 1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза (психотерапия, социальная работа, группы самопомощи) 2. Детоксификация (отмена ПАВ и купирование синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая психотерапия и медикаменты, ослабляющие влечение к ПАВ) 4. Диагностическая и мотивационная фаза (постановка диагноза, заключение терапевтического договора)			4 → 2 → 3 → 1	
37.	УК-1	**Прочитайте текст и установите последовательность**			2 → 4 → 3 → 1	

		Установите правильную последовательность действий врача при купировании острого состояния у пациента с параноидной шизофренией (F20.0) на этапе купирующей терапии 1. При отсутствии эффекта от типичного нейролептика в течение 3-5 недель — смена на атипичный нейролептик (например, клозапин) или нейролептик другой химической группы. 2. Начало лечения с «сильного» типичного нейролептика с преимущественно антипсихотическим действием (например, галоперидол) в виде монотерапии. 3. При сохранении выраженных экстрапирамидных побочных эффектов после добавления корректора — перевод на лечение атипичным нейролептиком (рисперидон или клозапин). 4. При появлении выраженных экстрапирамидных побочных явлений — снижение дозы нейролептика; если не помогает — добавление корректора (циклодол, акинетон).	
38.	УК-1	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность применения препаратов (от препарата первой линии к препаратам резерва) для купирования генерализованного тревожного расстройства (F41.1) Антидепрессанты (СИОЗС: сертралин, пароксетин) при неэффективности или для длительной терапии. 1. Комбинированная терапия (транквилизатор + нормотимик или транквилизатор + антидепрессант) при неэффективности монотерапии. 2. Транквилизаторы (альпразолам, клоназепам, тофизопам) коротким курсом (не более 1 месяца). 3. Нормотимики (вальпроаты, карбамазепин) как альтернатива или дополнение.	3 → 1 → 4 → 2
39.	УК-1	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность этапов лечения пациента с тяжелым депрессивным эпизодом (F32.2 или F32.3) 1. Этап профилактической (поддерживающей) терапии — продолжение приема антидепрессанта в минимальной эффективной дозе в течение 3-4 лет и более при частых рецидивах. 2. Этап купирующей терапии — назначение антидепрессанта в среднетерапевтической дозе с последующим повышением, при необходимости — парентерально. 3. При терапевтической резистентности (неэффективность 3 последовательных курсов антидепрессантами разных групп) — проведение противорезистентных мероприятий (добавление лития, трийодтиронина, комбинация двух антидепрессантов или ЭСТ). 4. Этап долечивающей и стабилизирующей терапии — продолжение приема антидепрессанта в течение 4-6 месяцев после достижения ремиссии с постепенным снижением дозы.	2 → 4 → 3 → 1
40.	УК-1	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность компонентов лечения деменции в соответствии с их приоритетностью и логикой 1. Этиотропное лечение (если причина деменции установлена — нейросифилис, гипотиреоз и др.).	3 → 2 → 1

		2. Патогенетическое лечение, направленное на улучшение когнитивных функций (например, холиномиметики при болезни Альцгеймера). 3. Купирование поведенческих и других сопутствующих деменции нарушений (беспокойство, психомоторное возбуждение, агрессия, тревога, депрессия).	
41.	УК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Что такое злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) и каковы его основные клинические проявления?	ЗНС — тяжелое осложнение нейролептической терапии, развивающееся обычно в первые 24-72 часа лечения. Основные проявления: гипертермия (выше 38°C), мышечная ригидность, вегетативные нарушения (тахикардия, лабильность АД, потливость), нарушение сознания (спутанность, сопор), повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК).
42.	УК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какие три группы симптомов входят в структуру серотонинового синдрома?	психические — ажитация, спутанность сознания, гипомания; вегетативные — гипертермия, тахикардия, потливость, диарея, гипертензия; нервно-мышечные — тремор, миоклонус, гиперрефлексия, мышечная ригидность, атаксия.

43.	УК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** В чем отличие атипичных нейролептиков от типичных по влиянию на экстрапирамидную систему и негативные симптомы?	Атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон, оланзапин) значительно реже вызывают экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, поздние дискинезии) по сравнению с типичными.
44.	УК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Назовите три основных класса препаратов для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве.	Нормотимики нейролептики Бензодиазепиновые транквилизаторы
45.	УК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Что означает термин "акатизия"?	Это двигательное расстройство, которое проявляется как чувство внутреннего беспокойства и неконтролируемая потребность находиться в постоянном движении.
46.	УК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент М., 52 года, страдает параноидной шизофренией с непрерывным типом течения в течение 15 лет. Последние 8 лет получает поддерживающую терапию галоперидолом в дозе 10 мг/сут внутрь. В течение последнего года у пациента появились и нарастают следующие явления: непроизвольные хореиформные движения языка, губ, жевательной мускулатуры («червеобразные» движения языка, причмокивание, жевательные движения), а также периодические стереотипные движения пальцев рук. Пациент также жалуется на выраженную скованность, тремор покоя, что расценивается как нейролептический паркинсонизм. О каком осложнении нейролептической терапии идет речь? Каковы рекомендуемые действия врача при появлении первых признаков данного осложнения в отношении тактики терапии (выбор препаратов, методика ведения пациента)?	Поздняя дискинезия. Необходимость перехода на атипичные нейролептики (клозапин, рисперидон) или прерывистую методику поддерживающего лечения.
47.	УК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациентка Л., 38 лет, наблюдается у психиатра с диагнозом: биполярное аффективное расстройство (БАР), текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами (F31.5). Поступила в стационар в связи с отказом от еды, выраженной идеаторной и моторной заторможенностью, суицидальными мыслями. В структуре депрессии — бредовые идеи самообвинения,	следует избегать назначения стимулирующих антидепрессантов их из-за риска инверсии

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

			психотическую симптоматику Добавить корректор

Задание закрытого типа на установление соответствия			
1.	УК-2	Установите соответствие между элементом структуры проекта и его характеристикой. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	1–Б, 2–А, 3–Г, 4–В

		ЭТАП ПРОЕКТА 1. Инициация 2. Планирование 3. Реализация 4. Мониторинг и контроль	ДЕЙСТВИЕ А. Формулировка конкретных, измеримых шагов для достижения цели. Б. Выявление проблемы и обоснование актуальности проекта. В. Сравнение фактических результатов с запланированными показателями. Г. Выполнение мероприятий согласно календарному плану.
2.	УК-2	Установите соответств его ролью. К каждой п подберите соответству столбца. УЧАСТНИК ПРОЕКТА 1. Руководитель проекта (Project Manager) 2. Заказчик проекта 3. Куратор (спонсор) проекта 4. Целевая аудитория	ие между участником проекта и озиции, данной в левом столбце, ющую позицию из правого РОЛЬ (ФУНЦИЯ) А. Конечный потребитель результатов проекта (например, пациенты, врачи поликлиники). Б. Лицо, несущее ответственность за достижение целей проекта и распределение ресурсов. В. Лицо или организация, которые финансируют проект и принимают ключевые стратегические решения. Г. Эксперт, обеспечивающий общее административное и ресурсное сопровождение.	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А

3.	УК-2	Установите соответствие ме разделом проекта и его содержанием столбце, і позиции, данной в левом подберите соотв правого сто тствующую позицию из РАЗДЕЛ ПРОЕКТА — СОДЕРЖАНИЕ 1. Цель проекта — А. Конкретное описание того, что нужно изменить и каким будет конечный результат (измеримый и достижимый).	1–А, 2–В, 3–Б, 4–Г
		2. Задачи проекта — Б. Доказательства того, почему данную проблему важно решать именно сейчас (статистика, нормативные документы). 3. Актуальность — В. Детальный перечень взаимосвязанных шагов, выполнение которых приведет к достижению цели. 4. Ожидаемые результаты — Г. Описание количественных и качественных изменений, которые произойдут после внедрения проекта.	
4.	УК-2	Установите соответствие между понятием и его определением правого і позиции, данной в левом столбца. етствующую позицию из ПОНЯТИЕ — ОПРЕДЕЛЕНИЕ 1. Риск проекта — А. Заранее установленный момент времени или событие, к которому должен быть получен промежуточный результат. 2. Веха (Milestone) — Б. Вероятностное событие, которое в случае наступления может повлиять на ход реализации проекта (положительно или отрицательно). 3. Ресурсы проекта — В. Отклонение фактических параметров проекта от запланированных. 4. Проблема/отклоне ние — Г. Совокупность необходимых средств: временных, финансовых, кадровых, материальных.	1–Б, 2–А, 3–Г, 4–В

5.	УК-2	Установите соответств его расшифровкой. К к столбце, подберите соо правого столбца. КРИТЕРИЙ SMART 1. S (Specific)	ие между критерием SMART и ждой позиции, данной в левом тветствующую позицию из ЗНАЧЕНИЕ КРИТЕРИЯ А. Цель должна быть достигнута к определенному сроку.	1–В, 2–Г, 3–Б, 4–А
		2. M (Measurable) 3. A (Achievable) 4. T (Time-bound)	Б. Цель должна быть реалистичной с учетом имеющихся ресурсов. В. Цель должна быть четкой и понятной, не допускающей двойного толкования. Г. Результат цели должен быть измерим в цифрах или конкретных фактах.	
	Задания закрытого типа на установление последовательности			
6.	УК-2	Расположите этапы проекта в хронологическом порядке: А. Мониторинг и оценка результатов Б. Планирование В. Завершение проекта и отчет Г. Инициация Д. Реализация (исполнение)		Г, Б, Д, А, В
7.	УК-2	Расположите шаги при разработке концепции проекта в правильной последовательности : А. Формулировка цели и задач проекта Б. Поиск и анализ проблемы В. Обоснование актуальности и значимости проекта Г. Определение ожидаемых результатов и возможных сфер их применения		Б, В, А, Г
8.	УК-2	Расположите шаги управления рисками в проекте в логической последовательности: А. Разработка мероприятий по минимизации негативных рисков Б. Идентификация возможных рисков (составление списка) В. Оценка вероятности и уровня влияния рисков Г. Мониторинг наступления рисковых событий в ходе проекта		Б, В, А, Г

9.	УК-2	Расположите стадии формирования и работы проектной команды в хронологическом порядке (модель Такмена): А. Нормирование (Establishing norms) — выработка правил и процедур работы Б. Формирование (Forming) — знакомство, постановка общих целей В. Распад (Adjourning) — завершение проекта, расформирование команды Г. Функционирование (Performing) — эффективная работа над задачами Д. Конфликт (Storming) — столкновение мнений, распределение ролей	Б, Д, А, Г, В
10.	УК-2	Расположите шаги при подведении итогов проекта: А. Сбор фактических данных о результатах проекта Б. Формулировка выводов и предложений по дальнейшему развитию В. Сравнение плановых показателей с достигнутыми	А, В, Г, Б
		Г. Анализ причин отклонений (если они есть)	
Задания открытого типа с развернутым ответом			

11.	УК-2	Вы — руководитель проектной группы, созданной для разработки и внедрения «Школы здоровья для пациентов с шизофренией» в городской поликлинике. На этапе планирования вы столкнулись с тем, что главный врач требует включить в проект закупку дорогостоящего оборудования (сверх лимита бюджета проекта), а заведующая психиатрическим отделением настаивает на увеличении штата медсестер. При этом сроки запуска проекта утверждены и сдвигаться не могут. Вопрос: Какие инструменты проектного управления вы примените для разрешения данной ситуации? Опишите ваши действия как руководителя по урегулированию конфликта интересов заинтересованных сторон и сохранению сроков и бюджета проекта.	В данной ситуации необходимо применить инструменты управления содержанием проекта и коммуникациями со стейкхолдерами. 1. Анализ заинтересованных сторон: Выявить истинные интересы главного врача (возможно, повышение престижа клиники) и заведующей отделением (оптимизация нагрузки на персонал). 2. Переговоры и согласование содержания: Инициировать совещание для пересмотра содержания проекта (Scope). Доказать, что требования выходят за рамки утвержденных целей и бюджета. Предложить компромисс: например, вместо закупки оборудования запланировать обучение работе с уже имеющимся, а для решения кадрового вопроса - перераспределить функционал внутри отделения

			или привлечь волонтеров. Зафиксировать договоренности в обновленном паспорте проекта. 3. Управление рисками: Официально зафиксировать данные запросы как риски (например, риск срыва сроков из-за расширения содержания) и вынести их на рассмотрение куратора проекта.
12.	УК-2	Ваш проект «Оптимизация маршрутизации пациентов в приемном покое» находится на стадии реализации. Вы провели обучение персонала и закупили информационные стойки. Однако через месяц после внедрения вы обнаружили, что медсестры продолжают пользоваться старыми, неэффективными алгоритмами, игнорируя новые стенды. Вопрос: С каким этапом проектного цикла связана данная ситуация? Предложите план корректирующих мероприятий для повышения эффективности внедрения.	Данная ситуация связана с этапом мониторинга и контроля, а также с недостаточно проработанным этапом внедрения и управления изменениями. План корректирующих мероприятий: 1. Анализ причин: Провести опрос/интервью с медсестрами, чтобы выяснить причины сопротивления (непонимание, неудобство, отсутствие привычки). 2. Дополнительное обучение: Провести повторные краткие инструктажи (индивидуально или в малых группах), сделав акцент на выгодах

			для самих сотрудников (экономия времени, снижение стресса). 3. Административны й ресурс: Подключить заведующего отделением для издания распоряжения об обязательном соблюдении новых алгоритмов. 4. Мотиваци я: Ввести систему поощрения (благодарность, премия) для сотрудников, которые активно используют и популяризируют новые методы. 5. Корректир овка продукта: Если новая схема объективно неудобна — внести в нее изменения совместно с персоналом, запустив итерацию улучшения.
13.	УК-2	Ординатор Петров решил реализовать проект, посвященный созданию памятки для пациентов. В паспорте проекта он написал цель: «Улучшить качество медицинской помощи». Задачи сформулировал так: «Провести работу», «Собрать информацию», «Сделать буклет». Вопрос: Используя методологию SMART, объясните, какие ошибки допустил Петров при постановке цели и задач. Переформулируйте цель и одну из задач, чтобы они соответствовали критериям SMART.	Ошибки Петрова: 1. Цель «Улучшить качество помощи» не соответствует критериям SMART: Specific: Не конкретизировано, за счет чего и для кого улучшится качество. Measurable: Невозможно измерить.

			Качество помощи — слишком обширное понятие. Achievable: Достижимость под вопросом — один буклет не может глобально улучшить качество. 2. Задачи сформулированы не как измеримые шаги: «Провести работу» — неясно, какую именно. «Собрать информацию» — нет критериев полноты сбора. «Сделать буклет» — нет требований к содержанию и объему. Правильный вариант (пример): Цель: Разработать и внедрить информационную памятку для пациентов кардиологическог о отделения, содержащую алгоритм действий при болях в сердце, к 01.06., что позволит повысить удовлетворенност ь пациентов на 20% (по данным анкетирования). Задача (SMART): Провести анкетирование 50 пациентов кардиологическог

			о отделения для выявления наиболее частых вопросов по тактике самопомощи в срок до 15.03.
14.	УК-2	Вы с командой разработали мобильное приложение для напоминания пациентам о приеме лекарств. Проект успешно завершен, приложение работает. Через полгода вы узнаете, что им пользуются только 10% пациентов из целевой группы, остальные удалили его. Вопрос: Является ли ваш проект успешным? Аргументируйте свой ответ. Что нужно было предусмотреть на этапе инициации или планирования, чтобы избежать такой ситуации?	Проект нельзя считать полностью успешным, так как, несмотря на формальное завершение (продукт создан), не достигнута его ключевая цель — долгосрочное и эффективное использование продукта целевой аудиторией (устойчивый результат). На этапе инициации/планирования нужно было предусмотреть: 1. Глубокий анализ потребностей ЦА: Провести фокусгруппы с пациентами, чтобы выяснить, нужен ли им такой функционал и каким они его видят (дизайн, простота интерфейса). 2. Пилотное тестирование (MVP): Запустить бета-версию для малой группы и собрать обратную связь до основного запуска. 3. План сопровождения и развития

			продукта: Заложить в проект этап постпроектного мониторинга и план продвижения/обучения пациентов.
15.	УК-2	Опишите возможные риски для проекта «Внедрение системы электронной очереди в регистратуре поликлиники». Классифицируйте их на организационные, технические и социальнопсихологические. Для каждой группы предложите по одному методу минимизации.	1. Технические риски: Сбой программного обеспечения, несовместимость с существующей базой данных, отключение электроэнергии. Минимизация: Резервное копирование данных, наличие ИТ-специалиста в проектной команде, заключение договора с подрядчиком на техподдержку. 2. Организационные риски: Срыв поставки оборудования, несвоевременное выделение помещения, изменение нормативных требований. Минимизация: Тщательный выбор поставщиков, заключение договоров с четкими сроками и штрафными санкциями, мониторинг нормативной базы. 3. Социальнопсихологические риски:

			Сопротивление персонала (регистраторов), неготовность пациентов (особенно пожилых) пользоваться терминалами, конфликты в очереди на начальном этапе. Минимизация: Проведение разъяснительной работы и обучения для сотрудников, наличие администратора в холле для помощи пациентам в первые недели, проведение информационной кампании.
Задания открытого типа с кратким ответом			
16.	УК-2	Как в управлении проектами называется документ (или инструмент), который визуализирует задачи проекта на временной шкале, показывая, кто, что и когда должен делать?	Диаграмма Ганта
17.	УК-2	Напишите аббревиатуру, обозначающую критерии постановки эффективной цели в проекте (конкретная, измеримая, достижимая, значимая, ограниченная во времени).	SMART
18.	УК-2	Как называется утвержденный документ, содержащий исчерпывающую информацию о проекте: его цели, задачи, бюджет, сроки, риски, команду и критерии успеха?	Паспорт проекта
19.	УК-2	Как называется последовательность фаз (этапов), через которые проходит проект от момента возникновения идеи до момента его полного завершения?	Жизненный цикл проекта
20.	УК-2	В проекте участвуют главный врач (дает деньги и общее направление), заведующий отделением (отвечает за результат), медсестры (выполняют задачи) и пациенты (для кого все делается). Как одним термином называются все эти лица и организации, имеющие интерес к проекту?	Стейкхолдеры / Заинтересованные стороны
Задания закрытого типа			
21.	УК-2	Что является первым этапом в управлении проектом? А. Планирование бюджета Б. Формирование команды В. Инициация (определение проблемы и цели) Г. Сдача отчетов	В

22.	УК-2	Как называется временное ограничение, ключевое событие проекта, которое необходимо достичь к определенной дате? А. Задача Б. Веха (Milestone) В. Риск Г. Результат	Б
23.	УК-2	Какой метод используется для наглядного представления последовательности и взаимосвязи задач проекта? А. PEST-анализ Б. SWOT-анализ В. Диаграмма Ганта Г. Матрица распределения ответственности	В
24.	УК-2	Кто является конечным потребителем результатов проекта в здравоохранении? А. Спонсор проекта Б. Целевая аудитория (пациенты, врачи) В. Руководитель проекта Г. Члены команды	Б
25.	УК-2	Что из перечисленного НЕ является ресурсом проекта? А. Время Б. Персонал В. Миссия организации Г. Финансы	В
26.	УК-2	Документ, фиксирующий цели, задачи, бюджет и команду проекта, называется: А. Должностная инструкция Б. Паспорт проекта В. История болезни Г. Годовой отчет	Б
27.	УК-2	Какой критерий SMART означает, что цель должна быть четкой и однозначной? А. Measurable Б. Achievable В. Relevant Г. Specific	Г
28.	УК-2	Что такое "проектный риск"? А. Негативное событие, которое уже произошло Б. Вероятностное событие, которое может повлиять на проект В. Обязательный этап проекта Г. План действий на случай аварии	Б
29.	УК-2	Какой тип структуры предполагает распределение сотрудников между функциональными руководителями и руководителями проектов? А. Линейная Б. Функциональная В. Матричная Г. Дивизиональная	В
30.	УК-2	Деятельность по приведению фактических показателей проекта в соответствие с планом называется:	Б

		А. Инициация Б. Контроль (мониторинг) В. Планирование Г. Ликвидация	
31.	УК-2	Что из перечисленного является примером проекта в медицине? А. Ежедневный обход заведующего отделением Б. Проведение плановой вакцинации согласно календарю В. Разработка и внедрение новой методики ухода за тяжелыми больными Г. Выписка рецепта	В
32.	УК-2	Как называется завершающая фаза проекта, на которой происходит передача результатов заказчику? А. Планирование Б. Инициация В. Закрытие проекта Г. Анализ рисков	В
33.	УК-2	Для чего нужен анализ заинтересованных сторон (стейкхолдеров)? А. Чтобы назначить им зарплату Б. Чтобы понять их ожидания и влияние на проект В. Чтобы исключить их из проекта Г. Для составления расписания	Б
34.	УК-2	Что означает буква "M" в аббревиатуре SMART? А. Motivational Б. Measurable В. Methodical Г. Manual	Б
35.	УК-2	К какому виду ресурсов относится наличие у медсестры сертификата по паллиативной помощи для работы в проекте хосписа? А. Финансовый Б. Материальный (оборудование) В. Кадровый (человеческий) Г. Информационный	В
36.	УК-2	Разработка календарного плана проекта происходит на этапе: А. Реализации Б. Планирования В. Завершения Г. Инициации	Б
37.	УК-2	Если в ходе проекта выяснилось, что закупленные расходные материалы не подходят к оборудованию, это относится к категории: А. Достижение Б. Отклонение / Проблема В. Цель Г. Веха	Б
38.	УК-2	Что из перечисленного является главным отличием проекта от текущей процессной деятельности (например, от ежедневного приема пациентов)? А. Наличие руководителя	Б

		Б. Уникальность результата и ограниченность во времени В. Использование компьютера Г. Наличие медицинского образования у участников	
39.	УК-2	Краткое описание проекта, включающее его цель, основные задачи и ожидаемые результаты, — это: А. Концепция проекта Б. Отчет о реализации В. План мониторинга Г. Устав организации	А
40.	УК-2	Какой инструмент используется для наглядного распределения ролей и ответственности в команде? А. Диаграмма Ганта Б. Матрица RACI В. Дерево целей Г. Смета расходов	Б
41.	УК-2	Что такое "бюджет проекта"? А. Желание потратить деньги Б. План доходов и расходов, утвержденный на период реализации В. Количество денег на счете организации Г. Отчет о тратах	Б
42.	УК-2	Оценка сильных и слабых сторон проекта, возможностей и угроз называется: А. PEST-анализ Б. SWOT-анализ В. GAP-анализ Г. ABC-анализ	Б
43.	УК-2	Что должно произойти после завершения проекта? А. Проект продолжается бесконечно Б. Команда распускается или переключается на новый проект В. Руководитель получает выговор Г. Цели проекта пересматриваются	Б
44.	УК-2	Что означает термин "тайм-менеджмент" в проектной деятельности? А. Управление командой Б. Управление временем В. Управление рисками Г. Управление бюджетом	Б
45.	УК-2	Качество результатов проекта оценивается на основе: А. Мнения руководителя проекта Б. Заранее определенных критериев и стандартов В. Желания заказчика в последний момент Г. Минимальной стоимости	Б
46.	УК-2	Проект отличается от текущей деятельности (процесса) тем, что он: А. Длится постоянно Б. Не требует ресурсов В. Уникален и имеет конечные сроки Г. Не имеет цели	В
47.	УК-2	Главная задача руководителя проекта — это: А. Выполнять всю работу самому	В

		Б. Контролировать опоздания сотрудников В. Обеспечить достижение целей проекта Г. Тратить бюджет	
48.	УК-2	К "мягким" навыкам (soft skills) руководителя проекта относится: А. Знание медицинских стандартов Б. Умение делать инъекции В. Навык ведения переговоров и коммуникации Г. Умение программировать	В
49.	УК-2	Что такое "пилотный проект"? А. Проект, связанный с авиацией Б. Пробное внедрение на ограниченной группе или территории В. Проект под руководством пилота Г. Идеальный проект	Б
50.	УК-2	Итоговая защита проекта перед комиссией необходима для: А. Продления сроков проекта Б. Публичного представления результатов и их оценки В. Назначения нового руководителя Г. Увеличения бюджета	Б

51.	УК-3	**При организации работы психиатрического отделения в первую очередь необходимо:** А) Составить график дежурств Б) Определить структуру и штатное расписание В) Закупить оборудование Г) Разработать стандарты оказания помощи	**Б**
52.	УК-3	**В случае конфликта между врачами при распределении нагрузки руководитель должен:** А) Принять сторону более опытного врача Б) Распределить нагрузку самостоятельно В) Организовать переговоры и поиск компромисса Г) Переложить решение на администрацию	**В**
53.	УК-3	**При планировании работы отделения приоритет отдается:** А) Желаниям пациентов Б) Наличию специалистов В) Сложности и срочности случаев Г) Плановым показателям	**В**
54.	УК-3	**В экстренной ситуации координацию действий осуществляет:** А) Старший по должности Б) Наиболее опытный специалист В) Ответственный за дежурство Г) Заведующий отделением	**В**

55.	УК-3	**При внедрении новых методов диагностики необходимо:** А) Самостоятельное освоение персоналом Б) Обучение всего коллектива В) Приглашение специалистов для консультаций Г) Поэтапное внедрение с контролем	**Г**
56.	УК-3	**Распределение обязанностей между средним медперсоналом основывается на:** А) Стаже работы Б) Квалификации и специализации В) Личном желании сотрудников Г) Графике отпусков	**Б**
57.	УК-3	**В случае ошибки младшего персонала руководитель должен:** А) Сделать публичное замечание Б) Провести индивидуальную беседу В) Составить акт о нарушении Г) Немедленно отстранить от работы	**Б**
58.	УК-3	**При организации работы консультативного приема учитывается:** А) Только расписание врачей Б) Поток пациентов и сложность случаев В) Личные предпочтения врачей Г) Только плановые показатели	**Б**
59.	УК-3	**В случае нехватки специалистов руководитель должен:** А) Отменить прием пациентов Б) Привлечь дополнительных сотрудников В) Перераспределить нагрузку Г) Отложить сложные случаи	**В**
60.	УК-3	**При организации обучения персонала приоритет отдается:** А) Формальному прохождению программы Б) Практическим навыкам В) Теоретической подготовке Г) Самостоятельному обучению	**Б**
61.	УК-3	**В случае несогласия с решением руководства специалист должен:** А) Игнорировать решение Б) Представить аргументированные возражения В) Обратиться в вышестоящие инстанции Г) Обсудить вопрос неформально	**Б**
62.	УК-3	**При организации работы с пациентами учитывается:** А) Только медицинская необходимость Б) Психологический фактор и комфорт пациентов В) Личные предпочтения персонала Г) Только финансовые возможности	**Б**

63.	УК-3	**В случае возникновения осложнения руководитель должен:** А) Переложить ответственность на исполнителя Б) Организовать консилиум В) Принять единоличное решение Г) Доложить вышестоящему руководству	**Б**
64.	УК-3	**При планировании бюджета отделения учитывается:** А) Только текущие расходы Б) Потребности в развитии и модернизации В) Личные пожелания сотрудников Г) Только плановые показатели	**Б**
65.	УК-3	**В случае нарушения трудовой дисциплины руководитель должен:** А) Сделать устное замечание Б) Провести расследование и принять меры В) Сразу применить дисциплинарное взыскание Г) Игнорировать нарушение	**Б**
66.	УК-3	**При планировании закупки оборудования для психиатрического отделения в первую очередь учитывается:** А) Стоимость оборудования Б) Потребности отделения и частота использования В) Рекомендации производителей Г) Наличие средств в бюджете	**Б**
67.	УК-3	**В случае массового поступления пациентов руководитель должен:** А) Отказать в приеме лишних пациентов Б) Перераспределить персонал и привлечь дополнительных специалистов В) Отправить часть пациентов в другие отделения Г) Дождаться указаний руководства	**Б**
68.	УК-3	**При организации работы консультативного центра приоритет отдается:** А) Удобству расположения специалистов Б) Потоку пациентов и доступности услуг В) Наличию современного оборудования Г) Рекламируемости центра	**Б**
69.	УК-3	**В случае выявления нарушения санитарно-эпидемиологического режима руководитель должен:** А) Сделать выговор персоналу Б) Составить акт и провести внеплановый инструктаж В) Закрыть отделение на дезинфекцию Г) Обратиться в надзорные органы	**Б**
70.	УК-3	**При организации обучения персонала по новым методикам диагностики необходимо:** А) Провести только теоретическое обучение	**Б**

		Б) Организовать практические занятия с контролем усвоения В) Отправить персонал на внешнее обучение Г) Доверить обучение старшим специалистам	
71.	УК-3	**Распределение дежурств в психиатрическом отделении основывается на:** А) Желании сотрудников Б) Квалификации и опыте персонала В) Семейном положении врачей Г) Стаже работы	**Б**
72.	УК-3	**При возникновении конфликтной ситуации между отделениями руководитель должен:** А) Принять сторону своего отделения Б) Организовать переговоры и поиск компромисса В) Обратиться к вышестоящему руководству Г) Игнорировать конфликт	**Б**
73.	УК-3	**В случае нехватки расходных материалов руководитель должен:** А) Приостановить работу отделения Б) Найти альтернативные источники и оптимизировать использование В) Переложить ответственность на бухгалтерию Г) Дождаться плановой закупки	**Б**
74.	УК-3	**При организации работы с пациентами с ограниченными возможностями необходимо:** А) Создать специальные условия и обеспечить доступность услуг Б) Направить их в специализированные центры В) Ограничить прием таких пациентов Г) Переложить ответственность на социальный отдел	**А**
75.	УК-3	**В случае выявления профессионального выгорания сотрудников руководитель должен:** А) Сделать выговор за снижение эффективности работы Б) Организовать меры по профилактике и поддержке персонала В) Заменить персонал на новый Г) Игнорировать проблему	**Б**
76.	УК-3	**При планировании научной работы отделения приоритет отдается:** А) Желаниям отдельных сотрудников Б) Актуальным проблемам и потребностям практики В) Наличию финансирования Г) Возможности публикации в журналах	**Б**
77.	УК-3	**В случае возникновения аварийной ситуации руководитель должен:** А) Эвакуировать пациентов и персонал Б) Оценить ситуацию и принять решение о дальнейших действиях В) Немедленно обратиться в аварийную службу	**Б**

		Г) Доложить вышестоящему руководству	
78.	УК-3	**При организации работы с зарубежными специалистами необходимо:** А) Обеспечить только переводчиков Б) Подготовить всю необходимую документацию и условия работы В) Ограничиться только консультациями Г) Доверить организацию принимающей стороне	**Б**
79.	УК-3	**В случае выявления несоответствия квалификации персонала занимаемой должности руководитель должен:** А) Уволить сотрудника Б) Организовать дополнительное обучение или переквалификацию В) Перевести на другую должность Г) Игнорировать несоответствие	**Б**
80.	УК-3	**В случае выявления нарушения трудовой дисциплины среди среднего медперсонала руководитель должен:** А) Провести служебное расследование Б) Немедленно уволить нарушителя В) Сделать устное замечание Г) Сообщить главному врачу	**А**
81.	УК-3	**Установите соответствие** Сопоставьте виды документации с их назначением: 1. Журнал учёта больных — А. Оформление временной нетрудоспособности 2. Протокол консилиума — Б. Документирование коллегиального решения 3. Листок нетрудоспособности — В. Регистрация пациентов 4. История болезни — Г. Ведение медицинской документации	**1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г**
82.	УК-3	**Установите соответствие между структурой головного мозга и её функцией:** 1. Заведующий отделением — А. Организация работы отделения 2. Старшая медсестра — Б. Лечебно-диагностическая работа 3. Ординатор — В. Руководство средним и младшим персоналом 4. Младшая медсестра — Г. Санитарно-гигиенический уход	**1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г**
83.	УК-3	**Сопоставьте методы управления с их характеристиками** 1. Административные — А. Материальное стимулирование 2. Экономические — Б. Регламентация деятельности 3. Социально-психологические	**1-Б, 2-А, 3-В**

		<table><tr><td></td><td>В. Мотивация персонала</td></tr></table>	
84.	УК-3	**Сопоставьте формы обучения с их целями:** <table><tr><td>1. Стажировка 2. Повышение квалификации 3. Аттестация</td><td>А. Проверка уровня знаний Б. Приобретение практических навыков В. Углубление профессиональных знаний</td></tr></table>	**1-Б, 2-В, 3-А**
85.	УК-3	**Установите соответствие между этапами принятия решений и их содержанием:** <table><tr><td>1. Диагностика 2. Разработка 3. Реализация</td><td>А. Анализ проблемы Б. Выполнение решения В. Поиск вариантов</td></tr></table>	**1-А, 2-В, 3-Б**
86.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите верную последовательность этапов при внедрении новой методики лечения в неврологическом отделении: А) Обучение персонала Б) Получение разрешений В) Разработка протокола лечения Г) Внедрение методики Д) Оценка эффективности	**В → Б → А → Г → Д**
87.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность действий при возникновении внештатной ситуации в отделении: А) Информирование руководства Б) Оценка ситуации В) Принятие экстренных мер Г) Координация действий персонала Д) Ликвидация последствий	**Б → Г → В → А → Д**
88.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите верную последовательность этапов при планировании работы отделения: А) Анализ результатов работы Б) Постановка целей и задач В) Разработка плана мероприятий Г) Распределение ресурсов Д) Утверждение плана	**Б → В → Г → Д → А**
89.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность действий при организации научной работы: А) Сбор и анализ данных Б) Выбор темы исследования В) Разработка методики исследования Г) Проведение исследования Д) Оформление результатов	**Б → В → Г → А → Д**

90.	УК-3	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность действий при органи зации экстренной помощи: А) Оценка состояния пациента Б) Вызов специализированной бригады В) Стабилизация состояния Г) Оказание первой помощи Д) Документальное оформление	**А → Г → В → Б → Д**
91.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой документ регламентирует распределение обязанностей ме жду сотрудниками отделения?	**Должностные инструкции**
92.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой показатель является ключевым при оценке эффективности работы неврологического отделения?	**Процент лета льности**
93.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой метод управления направлен на материальное стимулиров ание персонала?	**Экономическ ий**
94.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой документ оформляется при выявлении нарушения в работе персонала?	**Акт проверки**
95.	УК-3	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Как называется система обучения персонала новым методикам?	**Повышение к валификации**
96.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** В отделении планируется внедрение новой методики реабилитац ии пациентов с инсультом. Разработайте план организационных мероприятий.	**1. Формирова ние рабочей г руппы. 2. Обучение п ерсонала ново й методике3. Проверка нал ичия необход имого оборудо вания. 4. Разработка протокола реа билитации.5. Информирова ние смежных отделений**
97.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Между старшей медсестрой и врачом- неврологом возник конфликт по поводу распределения обязаннос тей при работе с тяжелыми пациентами. Предложите алгоритм решения.	**1. Выяснение причин конфл икта. 2. Проведение совместной в стречи участн иков.**

			3. Разработка четкого регламента взаимодействия. **4. Утверждение новых должностных инструкций.** **5. Контроль исполнения договоренностей**
98.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** В отделении возникла проблема с обеспечением расходными материалами для нейрофизиологических исследований. Предложите план решения.	**1. Анализ потребности в материалах.** **2. Составление детальной заявки.** **3. Поиск поставщиков.** **4. Оптимизация использования имеющихся ресурсов.** **5. Внедрение системы учета материалов**
99.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** В отделении планируется аттестация медицинского персонала. Составьте план проведения.	**1. Определение сроков аттестации.** **2. Формирование аттестационной комиссии.** **3. Разработка критериев оценки.** **4. Подготовка методических материалов.** **5. Подведение итогов**
100.	УК-3	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** В отделении возникла проблема с соблюдением санитарно-эпидемиологического режима. Предложите меры по устранению.	**1. Проведение внутреннего аудита.** **2. Выявление причин нарушений.** **3. Разработка корректирующих мероприятий.** **4. Дополнительное обучение персонала5. Внедрение системы контроля**
101.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**В**

		Пациент с деменцией ведет себя агрессивно, не дает себя осмотреть. Родственники просят «сделать укол, чтобы успокоить». Ваши действия? А) Немедленно ввести седативный препарат Б) Отказаться от осмотра, пока пациент не успокоится В) Попытаться установить контакт спокойным голосом, устранить возможные причины дискомфорта (свет, шум), привлечь родственников к успокаивающему общению. Медикаментозную седацию рассматривать как крайнюю меру. Г) Попросить родственников силой удержать пациента для осмотра	
102.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какое из перечисленных действий врача-психиатра наиболее соответствует принципу бесконфликтного общения с пациентом? А) Использование сложной профессиональной терминологии без пояснений Б) Активное слушание жалоб пациента без перебиваний В) Минимизация зрительного контакта для соблюдения дистанции Г) Быстрое завершение приема при явной тревожности пациента	**Б**
103.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При разборе сложного клинического случая на консилиуме мнение молодого ординатора отличается от мнения заведующего отделением. Какую тактику следует выбрать ординатору? А) Настаивать на своей точке зрения, громко аргументируя Б) Сразу согласиться с авторитетным мнением, чтобы избежать конфликта В) Вежливо изложить свою позицию, подкрепив данными осмотра и литературой Г) Промолчать, но после собрания обсуждать ситуацию с другими ординаторами	**В**
104.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Родственники пациента с острым психотическим расстройством требуют немедленной консультации заведующего, хотя лечащий врач только что его осмотрел. Ваши действия как дежурного врача? А) Объяснить, что заведующий только что дал рекомендации, и предложить совместно обсудить все вопросы с лечащим врачом Б) Сказать, что заведующий занят и не может подойти В) Немедленно позвать заведующего, чтобы избежать скандала Г) Посоветовать родственникам написать официальную жалобу	**А**
105.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Коллега из другого отделения в разговоре допускает неточную трактовку вашего назначения пациенту. Как вы поступите? А) Сделаете замечание при пациенте, чтобы избежать ошибки в лечении Б) Корректно уточните информацию наедине с коллегой после беседы В) Проигнорируете, так как это не ваша зона ответственности Г) Доложите о ситуации руководителю коллеги	**Б**
106.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**Г**

		Пациент отказывается от предложенного плана обследования (МРТ), считая его излишним. Ваша тактика? А) Настоять на своем решении, сославшись на протокол Б) Оформить официальный отказ без дополнительных объяснений В) Согласиться с пациентом и отменить исследование Г) Подробно и доступно объяснить необходимость исследования, его безопасность и альтернативы	
107.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Во время обхода пациент задает вопрос, адресованный старшему по должности врачу, перебивая его. Ваши действия? А) Вежливо попросить пациента дослушать коллегу, а затем ответить на его вопрос Б) Немедленно ответить на вопрос, чтобы не заставлять пациента ждать В) Сделать замечание о недопустимости перебивать врача Г) Проигнорировать вопрос, пока старший коллега не закончит говорить	**А**
108.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При передаче дежурства вы обнаруживаете, что коллега не выполнил важное назначение тяжелому пациенту. Ваши действия? А) Сделать запись в журнале передач дежурств и немедленно информировать заведующего Б) Выполнить назначение самостоятельно, а на утренней конференции корректно обсудить этот случай без указания фамилий В) Выполнить назначение и не поднимать этот вопрос, чтобы не портить отношения с коллегой Г) Потребовать от коллеги немедленно вернуться и выполнить назначение	**Б**
109.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** На многопрофильном консилиуме представитель другой специальности предлагает тактику, которая, с вашей точки зрения, невролога, может ухудшить состояние пациента. Как вы поступите? А) Резко раскритикуете предложение, приведя доводы из неврологии Б) Тактично выскажете свои опасения, предложив совместно найти компромиссное решение В) Промолчите, чтобы не создавать конфликтную атмосферу Г) Поддержите коллегу, но позже поговорите с лечащим врачом пациента	**Б**
110.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент в беседе негативно отзывается о работе вашего коллеги, который его консультировал ранее. Ваша реакция? А) Поддержать пациента, согласившись с его оценкой Б) Прервать разговор и сменить тему В) Объяснить, что не можете обсуждать работу коллег, но готовы	**В**

		выслушать все фактические жалобы на нынешнее состояние Г) Пообещать пациенту разобраться в ситуации и наказать коллегу	
111.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Во время приема пациент агрессивно требует рецепт на препарат, который, по вашему мнению, ему не показан. Ваши действия? А) Уступить, чтобы избежать конфликта и жалобы Б) Твердо, но спокойно объяснить причины отказа, предложив альтернативные варианты лечения В) Вызвать охрану или полицию Г) Прекратить прием и попросить пациента покинуть кабинет	**Б**
112.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Медсестра сообщает вам, что пациент недоволен долгим ожиданием приема. Вы опаздываете из-за экстренного вызова. Что скажете пациенту? А) «Таковы порядки в поликлинике, придется потерпеть» Б) Ничего не говорить, сразу начав осмотр В) Вежливо извинитесь за задержку, кратко объяснив ее причиной (без деталей), и поблагодарите за терпение Г) Обвинить предыдущего пациента в том, что он затянул прием	**В**
113.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Родители ребенка с тиками категорически против назначенной терапии, начитавшись о побочных эффектах в интернете. Как выстроить диалог? А) Настаивать на своем назначении как на единственно верном Б) Признать их право на беспокойство, подробно разобрать риски и пользу терапии, обсудить возможные альтернативы и наблюдение В) Отказаться от ведения пациента, если они не следуют рекомендациям Г) Минимизировать разговор о побочных эффектах	**Б**
114.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Коллега просит вас проконсультировать «по-дружески» его родственника в нерабочее время, минуя официальную запись. Ваше решение? А) Согласиться, чтобы поддержать дружеские отношения Б) Вежливо объяснить, что вы готовы помочь, но в рамках рабочего времени и официальной записи, чтобы избежать этических нарушений В) Резко отказать, сославшись на занятость Г) Дать совет по телефону без осмотра	**Б**
115.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При обсуждении диагноза пожилой пациент постоянно переспрашивает и уточняет одно и то же. Ваша тактика? А) Проявить нетерпение и показать, что вы ограничены во времени Б) Попросить родственников объяснить все пациенту позже В) Спокойно и доброжелательно повторять информацию, используя простые слова, возможно, записать ключевые моменты на бумаге Г) Сократить время приема, дав лишь базовые рекомендации	**В**

116.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** На научной конференции вы замечаете, что докладчик использует данные вашего исследования без ссылки на авторство. Ваши действия? А) Прервать докладчика с места и публично обвинить в плагиате Б) После выступления подойти к докладчику наедине и корректно выяснить ситуацию В) Немедленно сообщить председателю конференции Г) Ничего не предпринимать, чтобы не портить репутацию коллеги	**Б**
117.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациентка с ипохондрическими жалобами настаивает на проведении дорогостоящего коммерческого исследования, которое, по вашему мнению, не имеет диагностической ценности в ее случае. Как поступить? А) Объяснить, почему это исследование неинформативно, и предложить оптимальный с медицинской и экономической точки зрения план обследования Б) Направить на исследование, раз она настаивает и готова платить В) Отказаться от дальнейшего ведения пациента Г) Согласиться, но выдать направление с пометкой «по желанию пациента»	**А**
118.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При совместном ведении пациента с терапевтом возникли разногласия по интерпретации данных МРТ. Как эффективно разрешить ситуацию? А) Написать служебную записку заведующему о некомпетентности коллеги Б) Пригласить терапевта на совместный просмотр снимков с рентгенологом для выработки общего понимания В) Действовать по своему усмотрению, не информируя терапевта Г) Перевести пациента под свое единоличное наблюдение	**Б**
119.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Во время срочной консультации в реанимации ваш коллега-реаниматолог в резкой форме требует немедленных действий. Ваша реакция? А) Ответить в аналогичном тоне Б) Сделать замечание о недопустимости такого тона В) Отказаться от консультации из-за грубого обращения Г) Сохраняя спокойствие, четко выполнить необходимые диагностические действия, понимая стрессовую ситуацию коллеги	**Г**
120.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент просит вас не сообщать его родственникам истинный диагноз (шизофрения). Ваши действия? А) Выполнить просьбу пациента, сохраняя врачебную тайну Б) Обсудить с пациентом важность поддержки семьи, но уважать его решение, если он дееспособен В) Все равно сообщить близким родственникам, так как это в их интересах Г) Отказаться вести пациента на таких условиях	**Б**

121.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При распределении научных тем среди ординаторов более опытный коллега присваивает себе самую перспективную. Ваши действия? А) Обсудить вопрос с научным руководителем, предложив справедливый вариант распределения (например, жеребьевку) Б) Открыто конфликтовать из-за темы В) Смириться, чтобы не портить отношения в коллективе Г) Выбрать себе тему посложнее, чтобы доказать свое превосходство	**А**
122.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Родственники пациента в коме требуют ежедневных подробных прогнозов, которые в данной ситуации невозможны. Как общаться с ними? А) Избегать встреч, поручив общение медсестре Б) Выделить фиксированное время для общения, доброжелательно объясняя текущее состояние, планы действий и реалистичные ожидания В) Давать каждый день оптимистичные прогнозы, чтобы поддержать надежду Г) Говорить, что «состояние стабильное», избегая деталей	**Б**
123.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** На врачебной комиссии по ВТЭК вы не согласны с мнением большинства о степени нетрудоспособности пациента. Как поступить? А) Настаивать на своем мнении, угрожая выходом из комиссии Б) Внести свое особое мнение в протокол в письменном виде, аргументировав его В) Уступить мнению большинства, чтобы не затягивать процесс Г) Обсудить свой взгляд с председателем комиссии наедине после заседания	**Б**
124.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент отказывается от госпитализации, находясь в измененном состоянии сознания. Его родственники поддерживают отказ. Ваши действия? А) Разъяснить в присутствии свидетелей (другой врач, медсестра) все риски отказа, оформить официальный отказ, предложить альтернативы (дневной стационар, активное посещение на дому) Б) Уважить отказ и отпустить пациента домой В) Принудительно госпитализировать, так как это угрожающее жизни состояние Г) Оставить пациента в приемном покое для наблюдения	**А**
125.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При подготовке публикации младший научный сотрудник просит включить его в соавторы, хотя его вклад был минимален. Ваша позиция? А) Включить, чтобы не ссориться Б) Резко отказать В) Объяснить принципы соавторства и предложить включить его в благодарности, либо поручить конкретный раздел работы для	**В**

		реального вклада Г) Пообещать включить в следующую работу	
126.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** На обходе студент-практикант при пациенте задает вопрос, демонстрирующий его некомпетентность в базовом вопросе. Ваша реакция? А) Сделать строгое замечание при пациенте Б) Корректно ответить на вопрос, а после обхода на учебном разборе разъяснить тему В) Игнорировать вопрос Г) Ответить: «Это элементарно, вы должны это знать»	**Б**
127.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациент приносит вам для ознакомления заключения нескольких платных специалистов, которые противоречат друг другу. Он растерян и зол. Как помочь? А) Резко раскритиковать коллег, составивших заключения Б) Спокойно проанализировать все заключения вместе с пациентом, объяснить возможные причины расхождений, предложить свой план для прояснения ситуации В) Посоветовать выбрать то заключение, которое ему больше нравится Г) Отказаться от анализа, сославшись на то, что вы не можете комментировать работу других врачей	**Б**
128.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При работе в бригаде с фельдшером СМП он допускает ошибку при введении препарата. Ваши действия на месте? А) Сделать замечание громко, чтобы все слышали Б) Сделать вид, что не заметили, чтобы не подставлять коллегу В) Сообщить о нарушении диспетчеру по радио Г) Немедленно скорректировать последствия ошибки, а после вызова наедине обсудить ситуацию для недопущения в будущем	**Г**
129.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Во время телемедицинской консультации связь постоянно прерывается, пациент раздражается. Что делать? А) Обвинить пациента в плохом интернете Б) Предложить альтернативный способ связи (например, аудиозвонок) или перенести консультацию, извинившись за технические неполадки В) Быстро закончить консультацию, дав общие рекомендации Г) Попросить пациента самому решить технические проблемы	**Б**
130.	УК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Коллега из смежного отделения в переписке в общем рабочем чате допускает фамильярность и неуважительные шутки в ваш адрес. Ваша реакция? А) Ответить в том же духе, чтобы «не ударить в грязь лицом» Б) Написать ему в личном сообщении, что такие комментарии вам неприятны и непрофессиональны В) Пожаловаться администратору чата или руководителю Г) Игнорировать, считая это нормой общения	**Б**

<table>
<tr>
<td>131.</td>
<td>УК-4</td>
<td>Соотнесите конфликтную ситуацию с оптимальной тактикой врача-невролога.
<table>
<tr><th>Синдром</th><th>Клинические проявления</th></tr>
<tr><td>1. Родители ребенка с СДВГ обвиняют школу и учителей в его состоянии, отказываясь от медикаментозной терапии.</td><td>А) Корректно, но твердо обозначить свою должность и квалификацию, перевести разговор в профессиональное русло.</td></tr>
<tr><td>2. Пациент пожилого возраста называет вас «девочкой» и сомневается в вашей компетентности.</td><td>Б) Выслушать претензии, объяснить биологическую природу расстройства, предложить встречу с психологом для работы с отношением к школе.</td></tr>
<tr><td>3. Коллега на конференции представляет ваш клинический случай как свой без ссылки.</td><td>В) Наедине после совещания тактично выяснить, не была ли это ошибка, и напомнить о правилах цитирования.</td></tr>
<tr><td>4. Медсестра не выполняет ваше назначение вовремя, ссылаясь на высокую загрузку.</td><td>Г) Предложить обсудить график и нагрузку с старшей медсестрой, чтобы найти решение, а не обвинять.</td></tr>
</table>
</td>
<td>1 – Б; 2 – А; 3 – В; 4 – Г.</td>
</tr>
<tr>
<td>132.</td>
<td>УК-4</td>
<td>Соотнесите этап разговора с плохими новостями (SPIKES-протокол) с действиями врача.
<table>
<tr><th>Метод диагностики</th><th>Основные показания</th></tr>
<tr><td>1. Setting (Настройка)</td><td>А) «Скажите, пожалуйста, что вы уже знаете о своем заболевании?»</td></tr>
<tr><td>2. Perception (Восприятие)</td><td>Б) «Я готов обсудить с вами план лечения и дальнейшие шаги».</td></tr>
<tr><td>3. Invitation (Приглашение)</td><td>В) «Я вижу, как это тяжело для вас. Это действительно серьезный диагноз».</td></tr>
<tr><td>4. Knowledge (Знание)</td><td>Г) Организовать беседу в тихом, приватном месте, представиться, обеспечить присутствие близких.</td></tr>
</table>
</td>
<td>1 – Г; 2 – А; 3 – Е; 4 – Д; 5 – В; 6 – Б.</td>
</tr>
</table>

		5. Empathy (Сопереживание)	Д) «Мне жаль сообщать, но результаты исследования показали...» (сообщает информацию четко, без жаргона).
		6. Strategy/Summary (Стратегия)	Е) «Хотели бы вы, чтобы я рассказал все подробно сейчас, или сначала ответил на ваши вопросы?»
133.	УК-4	**Соотнесите тип «сложного» пациента с рекомендуемой коммуникативной стратегией.** **Заболевание** / **Лабораторные изменения** 1. Требовательный, всезнающий («пациент-эксперт» из интернета) — А) Сохранять спокойствие, давать структурированную информацию маленькими порциями, письменные памятки. 2. Пассивный, безэмоциональный, мало говорит — Б) Признать его усилия по поиску информации, корректно дополнить или скорректировать ее, вовлечь в совместное принятие решений. 3. Тревожный, задает множество уточняющих вопросов — В) Использовать открытые вопросы, проявлять терпение, больше слушать, проявлять эмпатию к скрытым переживаниям. 4. Агрессивный, обвиняющий — Г) Не принимать обвинения на свой счет, дать выговориться, четко обозначить рамки приемлемого поведения, сфокусироваться на решении проблемы.	**1 – Б; 2 – В; 3 – А; 4 – Г**
134.	УК-4	**Соотнесите этическую дилемму в неврологии с принципом биоэтики, который является в ней ключевым.** **Форма двигательного расстройства** / **Механизм развития**	**1 – А; 2 – Г; 3 – А; 4 – Г.**

		1. Пациент с БАС отказывается от ИВЛ, хотя родственники настаивают на продлении жизни любыми способами.	А) Уважение автономии пациента (право на информированный отказ).
		2. Проведение генетического тестирования у бессимптомного родственника пациента с хореей Гентингтона.	Б) Не навреди (Primum non nocere).
		3. Отказ пожилого пациента с деменцией от безопасной, но необходимой процедуры (например, установки зонда).	В) Справедливость.
		4. Публикация фото уникального клинического случая (например, синдрома чужой руки) в учебных целях.	Г) Конфиденциальность (врачебная тайна).
135.	УК-4	**Соотнесите профессиональную ситуацию с формой профессионального взаимодействия.** 1. Совместное ведение пациента с врачом смежной специальности. — А) Междисциплинарное взаимодействие. 2. Консультация нейрохирурга по поводу оперативного лечения гематомы. — Б) Преемственность между этапами оказания помощи. 3. Участие в межрегиональном телемосте по вопросам лечения шизофрении. — В) Межведомственное взаимодействие. 4. Передача пациента под наблюдение участковому психиатру при выписке из стационара. — Г)Внутрипрофессиональная консультация (в рамках специальности).	**1 – А; 2 – Г; 3 – В; 4 – Б.**
136.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Этапы беседы с родственниками пациента в коме (первый разговор). Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Представиться, назвать свою должность, предложить сесть. 2.Кратко описать текущее состояние пациента на понятном языке («глубокий сон», «дышит с аппаратом»). 3.Выяснить, что им уже известно о произошедшем.	**1 - 3 - 2 - 4 - 5 - 6**

		4.Объяснить суть диагноза и проведенных мероприятий, избегая излишних деталей и гарантий. 5.Обозначить ближайший план действий (наблюдение, исследования). 6.Выделить время для ответов на вопросы, договориться о следующей встрече/звонке.	
137.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Алгоритм действий при поступлении агрессивного пациента с ЧМТ в приемное отделение. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Обеспечить собственную безопасность и безопасность персонала (при необходимости привлечь охрану). 2.Провести экстренную оценку витальных функций (сознание, дыхание, кровообращение). 3.Попытаться установить вербальный контакт спокойным, уверенным голосом. 4.Выполнить необходимые диагностические манипуляции (осмотр, КТ) по жизненным показаниям, возможно, с медикаментозной седацией. 5.После стабилизации состояния провести полный неврологический осмотр и собрать анамнез (у родственников, СМП).	**1-2-3-4-5**
138.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Последовательность действий при возникновении разногласий с коллегой по тактике лечения. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Наедине корректно высказать свою точку зрения, подкрепленную данными (выписка, результаты исследований, клин. рекомендации). 2.Внимательно выслушать аргументы коллеги. 3.Предложить совместно обратиться к источнику, который может разрешить спор (руководитель отделения, консилиум, актуальные клинические рекомендации). 4.Если согласие не достигнуто, принять решение, исходя из интересов пациента, с возможностью внесения особого мнения в историю болезни. 5.После разрешения ситуации сохранять рабочие отношения.	**1-2-3-4-5**
139.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Алгоритм информирования пациента о необходимости плановой госпитализации. Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Объяснить, почему стационарное лечение предпочтительнее амбулаторного в данном случае (диагностика, мониторинг, процедуры). 2.Рассказать, что ждет пациента в стационаре (примерные сроки, основные исследования, режим). 3.Ответить на вопросы и обсудить организационные моменты (что брать с собой, документы). 4.Обсудить возможные риски отказа от госпитализации. 5.Убедиться, что пациент понял информацию, и дать время на принятие решения.	**1-2-4-3-5**

140.	УК-4	**Прочитайте текст и установите последовательность** Действия врача при ошибке в назначении (обнаружена после того, как медсестра уже сделала укол). Расставьте этапы в нужном порядке: 1.Немедленно оценить возможные последствия ошибки для пациента. 2.Принять меры для коррекции или минимизации вреда (назначить антидот, усилить наблюдение и т.д.). 3.Честно и открыто сообщить о случившемся пациенту (или его родственникам) и лечащему врачу, если вы дежурный. 4.Оформить соответствующий документ (запись в истории болезни, извещение о побочном действии). 5.Проанализировать причины ошибки лично и на разборе случая в отделении для недопущения повторения.	**1-2-4-3-5**
141.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Во время утренней конференции ваш научный руководитель публично критикует подготовленный вами доклад, говоря, что он «сырой и непрофессиональный». Вы потратили на него много сил. Как вы поступите в данной ситуации, чтобы выстроить деловые отношения и разрешить конфликт? Назовите 2-3 конкретных действия.	**Выслушаю критику, не перебивая. После конференции попрошу частной встречи, чтобы получить конструктивные замечания для доработки. Извинюсь, если действительно были недочеты, и представлю исправленный вариант в согласованные сроки. Буду использовать эту ситуацию для профессионального роста.**
142.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациентка с мигренью сообщает, что назначенный триптан не помогает, и обвиняет вас в неэффективном лечении. При этом выясняется, что она принимает препарат в середине приступа, а не в начале. Как вы построите диалог, чтобы исправить ситуацию без конфронтации?.	**Поблагодарю за обратную связь. Объясню, что эффективность триптанов зависит от своевременности приема (в самом начале ауры/боли). Извинюсь,**

			если этот нюанс не был достаточно четко донесен ранее. Предложу закрепить правильный алгоритм приема, обсудим план «Б» на случай, если приступ уже развернулся.
143.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** На междисциплинарном консилиуме врач-психиатр в резкой форме заявляет: «Ваша консервативная терапия— потеря времени, сразу нужно госпитализировать». Ваша позиция как врача, считающего, что можно попробовать консервативное лечение. Как вы ответите, чтобы отстоять свою точку зрения профессионально?	**«Спасибо за ваше мнение. Я понимаю вашу позицию. Однако, согласно актуальным клиническим рекомендациям по [название болезни], показан курс консервативной терапии сроком N недель. Предлагаю обсудить четкие критерии неэффективности этого курса и сроки повторной оценки для решения о госптиализации. Это даст пациенту шанс избежать вмешательства»**
144.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Родственник пациента с деменцией, который ухаживает за ним, приходит на прием в состоянии эмоционального выгорания, срывается на слезы. Как вы проявите эмпатию и профессиональную поддержку в первые минуты разговора?	**Дать возможность выговориться, не перебивая. Использовать вербализацию чувств: «Я вижу, как это тяжело для**

			вас», «Уход за близким с таким заболеванием — это огромная нагрузка». Предложить практическую помощь: направление к медицинскому психологу, информацию о группах поддержки для родственников, социального работника. Показать, что его труд виден и важен.
145.	УК-4	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Молодой коллега-ординатор постоянно обращается к вам с вопросами, в том числе элементарными, переспрашивая одно и то же, что отвлекает от работы. Как вы корректно измените формат взаимодействия, чтобы и помочь коллеге, и сохранить собственную эффективность?	**Предложу коллеге фиксировать вопросы в течение дня, а затем разбирать их в специально выделенное время (например, 15 минут в конце обхода). Посоветую ключевые источники информации (учебник, клин. рекомендации). Отмечу, что самостоятельный поиск ответа с последующим обсуждением — лучший способ обучения. Буду поощрять его самостоятельность.**
146.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ**	**1. Сохранить спокойный тон и позу.**

		На плановом приеме пациент 45 лет с жалобами на головокружение и шум в ушах. При осмотре данных за острую соматическую патологию не выявлено. Вы назначаете дообследование. Пациент возмущается: «Опять эти бесконечные и дорогие обследования! В прошлый раз мне ничего не нашли, а сейчас опять по кругу! Я требую, чтобы вы мне сразу назначили лечение!» Он повышает голос, размахивает руками. 1.Опишите ваши действия и слова для деэскалации конфликта в первую минуту. 2.Как вы выстроите дальнейшую беседу, чтобы достичь взаимопонимания и соблюсти клинический протокол?	**Сделать паузу, дать пациенту выговориться. Сказать: «Я понимаю ваше разочарование и то, что ситуация вас беспокоит. Давайте вместе разберемся, чтобы найти причину. Мне важно помочь вам».** **2. Кратко и доступно объяснить, почему прежние обследования могли не выявить причину, а текущие жалобы требуют нового подхода («головокружение — сложный симптом, его причина может быть в разных системах»). Предложить «поэтапный» план: начать с наиболее информативных и/или наименее затратных исследований, четко объясняя цель каждого. Закрепить договоренность: «Давайте начнем с этого. Если не найдем ответа, обсудим следующие**

			шаги». Предоставить пациенту возможность задать вопросы.
147.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Вы — дежурный психиатр. К вам в ординаторскую заходит заплаканная медсестра из палаты интенсивной терапии. Она сообщает, что родственник пациента (сын) грубо кричал на нее, обвинял в невнимательном уходе и пригрозил жалобой. Из разговора вы понимаете, что объективных причин для жалоб нет, но сын находится в состоянии острого стресса. 1.Как вы поддержите коллегу (медсестру) в этой ситуации? 2.Каковы будут ваши дальнейшие действия в отношении родственника пациента?	**1. Выслушать медсестру, выразить поддержку: «Я понимаю, как это неприятно. Вы делаете свою работу хорошо. Спасибо, что сообщили». Подчеркнуть, что такое поведение родственника связано со стрессом, а не с ее работой.** **2.Подойти к родственнику для беседы. Начать с эмпатии: «Я понимаю, как вы переживаете за отца, это очень тяжелое время». Затем четко обозначить: «При этом мы не можем допускать грубого обращения с персоналом, который ухаживает за вашим отцом. Все вопросы и тревоги вы можете озвучить мне, лечащему врачу. Давайте обсудим, что именно вас беспокоит?». Перевести**

			разговор в конструктивное русло, обсудив состояние пациента.
148.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** На научно-практической конференции вы представляете интересный клинический случай. После доклада известный профессор задает вам вопрос, который ставит под сомнение вашу компетенцию, и делает это в достаточно резкой, ироничной манере. В зале — коллеги и студенты. 1.Как вы ответите профессору публично, чтобы сохранить лицо и профессиональное достоинство? 2.Как вы поступите после конференции для прояснения спорного момента?	**1.Сохранить самообладание. Поблагодарить за вопрос: «Благодарю за ваше внимание к деталям, профессор. Это важный момент». Если уверен в своей позиции — привести дополнительные аргументы. Если вопрос выявил пробел в знаниях — ответить честно: «Вы подняли интересный аспект, над которым мне стоит подумать/изучить дополнительно. На данный момент я руководствовался трактовкой, данной в заключении рентгенолога N». Избегать конфронтации.** **2.После конференции подойти к профессору, поблагодарить за ценный комментарий, попросить рекомендаций по литературе**

			или уточнить его точку зрения. Это покажет вашу заинтересованность в профессиональном росте и уважение к опыту коллеги.
149.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Вы ведете пациентку 30 лет с впервые выявленной эпилепсией. Назначена терапия. На очередном приеме она сообщает, что планирует беременность в ближайший год. При этом она прекратила прием препаратов месяц назад без предупреждения, испугавшись их влияния на будущего ребенка. Приступы возобновились. 1.Как вы отреагируете на факт самостоятельной отмены терапии? 2.Как выстроите беседу о планировании беременности при эпилепсии, чтобы пациентка доверилась и следовала рекомендациям?	**1.Избегать обвинительного тона. Сказать: «Я понимаю ваше беспокойство о будущем ребенке. Именно поэтому так важно было обсудить это со мной *до* отмены препаратов. Самовольная отмена, как мы видим, опасна для вас, а значит, и для потенциальной беременности».** **2.Объяснить, что риск от неконтролируемых приступов для плода часто выше риска от правильно подобранной современной терапии. Предложить четкий план: подбор максимально безопасного препарата и его дозы до зачатия, совместное наблюдение с эпилептолого**

			м и акушером-гинекологом, прием фолиевой кислоты. Подчеркнуть, что цель — здоровая мама и здоровый ребенок, и это достижимо при сотрудничестве. Дать контакты специалистов.
150.	УК-4	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Вы — куратор группы студентов-практикантов. На совместном обходе один из студентов при сборе анамнеза у пациента с болезнью Паркинсона задает вопрос: «А когда вы уже совсем не сможете ходить и станете лежачим больным?» Пациент и его супруга явно расстроились. Обход прерывается неловким молчанием. 1.Как вы исправите ситуацию и поддержите пациента в данный момент? 2.Как вы проведете разбор этой ошибки со студентом после обхода?	**1.Немедленно вмешаться. Обратиться к пациенту: «Прошу прощения за некорректно сформулированный вопрос. Современная терапия позволяет долгие годы сохранять активность и замедлять прогрессирование заболевания. Мы обсудим с вами перспективы, основанные на вашей конкретной ситуации». Перевести разговор в конструктивное русло, задав вопросы о текущих симптомах и эффективности терапии.** **2.После обхода наедине объяснить студенту, почему его вопрос был травмирующи**

			м и непрофессиональным (вызвал ненужную тревогу, неконкретен, пессимистичен). Обсудить принципы сообщения прогноза: опора на позитивные цели терапии, реалистичность, надежда, индивидуальный подход. Предложить студенту продумать, как можно было бы корректно спросить о динамике двигательных нарушений.
151.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Основным документом, регламентирующим непрерывное медицинское образование (НМО) врача в РФ, является: А) Трудовой кодекс РФ. Б) Федеральный закон «Об образовании в РФ». В) Приказ Минздрава России № 66н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». Г) Устав медицинской организации.	**В**
152.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Для получения допуска к самостоятельному проведению ПИКТ психиатр должен пройти: А) Только изучение клинических рекомендаций. Б) Специализированный практический курс (тренинг) с отработкой навыков на симуляторах. В) Консультацию у более опытного коллеги. Г) Курс повышения квалификации по терапии.	**Б**
153.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой из перечисленных форматов НМО является наиболее подходящим для углубленного изучения узкой темы, например, современных методов диагностики деменций? А) Участие в крупном международном конгрессе. Б) Тематический цикл усовершенствования (ТУ) или специализированная школа. В) Самостоятельное чтение учебника. Г) Прохождение первичной аккредитации.	**Б**

154.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Формальным подтверждением успешного прохождения периодической аккредитации психиатра является: А) Диплом о высшем образовании. Б) Свидетельство об окончании ординатуры. В) Свидетельство об аккредитации специалиста. Г) Сертификат специалиста (устаревшая форма).	**В**
155.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Врач-психиатр, планирующий переход на работу заведующим отделением, должен в первую очередь получить дополнительное образование в области: А) Нейрохирургии. Б) Организации здравоохранения и общественного здоровья. В) Психиатрии. Г) Лучевой диагностики.	**Б**
156.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При подготовке к аккредитации портфолио врача должно содержать отчет о профессиональной деятельности за последние: А) 1 год. Б) 5 лет. В) 3 года. Г) 10 лет.	**Б**
157.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Основной источник официальных клинических рекомендаций по психиатрии в РФ: А) Зарубежные медицинские журналы. Б) Учебники. В) Официальный сайт Минздрава России и профессиональные неврологические ассоциации (РОНА). Г) Мнения авторитетных профессоров.	**В**
158.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Для освоения практических навыков работы в отделении острого первичного психотического эпизода начинающему психиатру наиболее эффективно: А) Только читать руководства. Б) Пройти стажировку (наблюдательные дежурства) в ОППЭ под руководством наставника. В) Посмотреть видеоуроки на YouTube. Г) Изучить протоколы.	**Б**
159.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Официальным документом, дающим право применять новый для врача, но регламентированный клиническими рекомендациями метод лечения (например, ботулинотерапию) в конкретном ЛПУ, является: А) Диссертация на эту тему. Б) Внесение метода в лицензию медицинской организации и/или внутренний приказ/протокол.	**Б**

		В) Устное разрешение заведующего отделением. Г) Письменное согласие пациента.	
160.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Карьерная траектория «психатр- психитар-нарколог» требует обязательного владения шкалой: А) MMSE. Б) NIHSS. В) EDSS. Г) UPDRS.	**Б**
161.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Для развития навыка научно-исследовательской работы психиатру в первую очередь необходимо освоить: А) Хирургическую технику. Б) Основы доказательной медицины, биостатистики и критического анализа литературы. В) Сложные методы нейровизуализации. Г) Психотерапию.	**Б**
162.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Участие в клинических исследованиях в качестве исследователя требует обязательного ознакомления и следования правилам: А) СанПиН. Б) Надлежащей клинической практики (GCP). В) Медицинского страхования. Г) Внутреннего трудового распорядка.	**Б**
163.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Планируя выступление на научной конференции, невролог должен уделить особое внимание: А) Цвету своего костюма. Б) Визуализации данных в презентации и четкой структуре доклада. В) Длительности выступления (чем длиннее, тем лучше). Г) Количеству соавторов.	**Б**
164.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При возникновении профессионального спора с коллегой относительно тактики лечения, основанной на разных трактовках клинических рекомендаций, наиболее правильным первым шагом будет: А) Жалоба главному врачу. Б) Коллегиальное обсуждение случая на консилиуме с привлечением старших специалистов. В) Отказ от ведения пациента. Г) Публикация случая в соцсетях.	**Б**
165.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Эффективный способ поддерживать профессиональную осведомленность в условиях нехватки времени — это: А) Чтение учебников 10-летней давности. Б) Подписка на дайджесты и регулярное посещение вебинаров от экспертов по своей специализации.	**Б**

		В) Общение только с коллегами по отделению. Г) Полный отказ от НМО.	
166.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Для невролога, желающего консультировать пациентов с ОКР, ключевым документом для изучения является клиническая рекомендация: А) По лечению шизофрении. Б) По депрессии. В) По ОКР. Г) По эпилепсии.	**В**
167.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой навык является ключевым «soft skill» для врача, претендующего на руководящую должность? А) Умение быстро заполнять историю болезни. Б) Способность к лидерству и управлению командой. В) Знание латинского языка. Г) Умение работать только в одиночку.	**Б**
168.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Специализация «детский психиатр» требует дополнительного образования после ординатуры по неврологии в виде: А) Второго высшего образования. Б) Профессиональной переподготовки по детской психиатрии. В) Только опыта работы с детьми. Г) Курсов по педиатрии.	**Б**
169.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При подготовке к сложной процедуре (например, ЭСТ) молодому врачу для отработки навыка в безопасных условиях рекомендуется использовать: А) Первого же пациента. Б) Тренажер-симулятор. В) Только просмотр видео. Г) Устные инструкции.	**Б**
170.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Для успешной коммуникации с пациентом, имеющим когнитивные нарушения, неврологу важно развивать: А) Навыки простого и четкого общения, терпение, привлечение родственников. Б) Громкость голоса. В) Использование только сложной медицинской терминологии. Г) Спешку.	**А**
171.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Планируя карьеру в сфере медицинской экспертизы, психиатру полезно освоить работу с: А) Художественной литературой. Б) Нормативно-правовыми документами, регулирующими экспертизу временной нетрудоспособности и медико-социальную экспертизу (МСЭ).	**Б**

		В) Бухгалтерскими программами. Г) Строительными чертежами.	
172.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Для врача, стремящегося стать главным внештатным психиатром региона, важным аспектом деятельности является: А) Только личный прием пациентов. Б) Анализ медико-статистических показателей работы неврологической службы территории. В) Игнорирование отчетности. Г) Отказ от публичных выступлений.	**Б**
173.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Наиболее эффективный способ изучения нового международного стандарта лечения (например, по эпилепсии) для применения в российской практике: А) Ждать его официального перевода через 5 лет. Б) Сравнить с актуальной отечественной КР, найти точки соприкосновения, обсудить на профильном форуме или консилиуме. В) Немедленно начать применять у всех пациентов. Г) Проигнорировать, так как в России все по-другому.	**Б**
174.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При планировании индивидуального плана НМО на год психиатру следует отталкиваться от: А) Желания начальства. Б) Собственных профессиональных дефицитов и актуальных изменений в клинических рекомендациях по его специализации. В) Стоимости курсов. Г) Графика отпусков.	**Б**
175.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Развитие навыка «клинического мышления» лучше всего происходит через: А) Запоминание стандартных схем. Б) Активное участие в разборах сложных клинических случаев, решение ситуационных задач. В) Чтение только заключений МРТ. Г) Автоматическое выписывание рецептов.	**Б**
176.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Для врача, который хочет заняться частной практикой в психиатрии, первоочередным юридическим шагом является: А) Аренда самого дорогого кабинета. Б) Оформление статуса самозанятого или регистрация юридического лица, получение соответствующей лицензии. В) Заказ рекламы в интернете. Г) Покупка медицинского оборудования.	**Б**
177.	УК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Важным ресурсом для профессионального нетворкинга (установления связей) для невролога являются: А) Соцсети для личного общения.	**Б**

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Б) Профессиональные конференции, съезды (например, Конгресс РНС), тематические сообщества.
В) Посещение магазинов.
Г) Спортзал.</td><td></td></tr>
<tr><td>178.</td><td>УК-5</td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ

При обнаружении ошибки в ведении медицинской документации, допущенной коллегой, этичным и профессиональным поведением будет:
А) Публичное осуждение.
Б) Личное тактичное информирование коллеги с целью исправления.
В) Сокрытие ошибки.
Г) Немедленный донос руководству.</td><td>Б</td></tr>
<tr><td>179.</td><td>УК-5</td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ

Для поддержания профессионального долголетия и профилактики эмоционального выгорания неврологу важно:
А) Работать без отпусков и выходных.
Б) Соблюдать work-life balance, иметь хобби, вовремя обращаться за супервизией или психологической помощью.
В) Игнорировать усталость.
Г) Снимать стресс алкоголем.</td><td>Б</td></tr>
<tr><td>180.</td><td>УК-5</td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ

Окончательное решение о выборе карьерной траектории в неврологии должно основываться на:
А) Сочетании личных интересов, анализе востребованности направления, оценке собственных сильных сторон и возможностей для обучения.
Б) Только на уровне будущей зарплаты.
В) Настояниях родственников.
Г) Случайном выборе.</td><td>А</td></tr>
<tr><td>181.</td><td>УК-5</td><td>Установите соответствие

Установите соответствие между перспективным направлением (субспециальностью) в неврологии и ключевой компетенцией/навыком, который для него наиболее критичен.

<table><tr><td>Направление (субспециальность):</td><td>Ключевая компетенция:</td></tr><tr><td>1. Детская психиатрия.
2. Психиатр-психотерапевт.
3. Психиатр-нарколог</td><td>А) Навыки проведения и интерпретации транскраниальной допплерографии (ТКДГ), дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий.
Б) Умение вести пациента на искусственной вентиляции легких, знание принципов нейромониторинга и</td></tr></table></td><td>1-В; 2-Г; 3-Б;</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table><tr><td></td><td>терапии отека мозга, уметь проводить детоксикационную терпаию, знать механизмы действия основных токсических веществ и их влияние на организм.
В) Владение возрастными нормами и патологиями развития нервной системы, знание детских форм психических заболеваний.
Г) владение навыками разных психотерапевтических направлений.</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>182.</td><td>УК-5</td><td>Установите соответствие

Установите соответствие между этапом профессионального развития психиатра и рекомендуемым формальным образовательным действием для его реализации.<table><tr><td>Этап профессионального развития:</td><td>Рекомендуемое образовательное действие:</td></tr><tr><td>1. Получение первичной специализации после окончания вуза.</td><td>А) Прохождение профессиональной переподготовки по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» или обучение по программам управления.</td></tr><tr><td>2. Углубление знаний в конкретной узкой области (субспециальности).</td><td>Б) Обучение в ординатуре по специальности «психатрия» (2 года).</td></tr><tr><td>3. Приобретение навыков управления, необходимых для заведующего отделением.</td><td>В) Прохождение циклов тематического усовершенствования (не менее 144 часов) по выбранной теме, посещение профильных школ и мастер-классов.</td></tr><tr><td>4. Подтверждение и повышение квалификационной категории.</td><td>Г) Прохождение процедуры аккредитации (периодической/целевой), подготовка и защита отчета о профессиональной деятельности за последние годы.</td></tr></table></td><td>1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г.</td></tr>
<tr><td>183.</td><td>УК-5</td><td>Установите соответствие</td><td>1-Б; 2-В; 3-Г; 4-А.</td></tr>
</table>

		Установите соответствие между современным вызовом/требованием к психиатру и способом формирования необходимой для этого компетенции. Современный вызов / Требование: — Способ формирования компетенции: 1. Необходимость работы с постоянно обновляющимися клиническими рекомендациями (КР). — А) Участие в работе мультидисциплинарных консилиумов, конференций; изучение смежных протоколов. 2. Потребность во внедрении телемедицинских технологий в практику. — Б) Регулярное использование официальных источников (Методические рекомендации Минздрава, РОНА), участие в вебинарах по разбору новых КР. 3. Участие в научно-исследовательской деятельности для развития специальности. — В) Обучение на циклах по телемедицине, освоение правил онлайн-консультирования и работы в цифровых сервисах. 4. Эффективное междисциплинарное взаимодействие. — Г) Прохождение обучения по основам доказательной медицины, клинической эпидемиологии; участие в рандомизированных клинических исследованиях (как соисследователь).	
184.	УК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между личностным качеством (soft skill), важным для карьерного роста невролога, и его практическим проявлением в профессиональной деятельности. Личностное качество (Soft Skill): — Практическое проявление: 1. Клиническое мышление и способность к принятию решений в условиях неопределенности. — А) Способность мотивировать коллег, распределять задачи, брать на себя ответственность за результат работы отделения/бригады. 2. Лидерство и управление командой. — Б) Способность выстраивать терапевтический альянс с пациентом, четко доносить информацию, эффективно взаимодействовать со смежными специалистами на консилиуме. 3. Коммуникативная компетентность (с пациентом, коллегами). — В) Умение анализировать противоречивые данные обследования, выстраивать	**1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.**

		<table><tr><td></td><td>диагностические гипотезы, выбирать тактику при отсутствии «золотого стандарта» диагностики.</td></tr><tr><td>4. Эмоциональный интеллект и стрессоустойчивость.</td><td>Г) Способность сохранять работоспособность и эмпатию в условиях высокой нагрузки, не переносить профессиональный стресс в личную жизнь.</td></tr></table>	
185.	УК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между форматом непрерывного медицинского образования (НМО) и его основной ценностью для профессионального развития невролога. <table><tr><td>Формат НМО:</td><td>Основная ценность для развития:</td></tr><tr><td>1. Участие в крупных национальных конгрессах (например, Конгресс РНС).</td><td>А) Получение быстрого, структурированного ответа на конкретный клинический вопрос, знакомство с мнением эксперта.</td></tr><tr><td>2. Прохождение коротких онлайн-курсов (вебинаров) по узкой теме.</td><td>Б) Возможность увидеть «работу изнутри» чужих ошибок и успехов, анализ алгоритмов принятия решений в реальных, неидеальных условиях.</td></tr><tr><td>3. Клинические разборы сложных случаев (morbidity & mortality conferences).</td><td>В) Получение широкого обзора современных трендов, технологий, знакомство с новинками фармакологии, нетворкинг.</td></tr><tr><td>4. Самостоятельная работа с оригинальными статьями в международных журналах.</td><td>Г) Развитие критического мышления, формирование собственного взгляда на проблему на основе первичных данных, а не только готовых рекомендаций.</td></tr></table>	**1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г.**
186.	УК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Этапы решения клинической задачи при ведении сложного пациента с неочевидным диагнозом (развитие клинического мышления) Расставьте действия психиатра в логической последовательности. Действия: 1. Сформулировать предварительный диагноз и провести дифференциальную диагностику с альтернативными гипотезами. 2. Назначить дополнительные инструментальные и лабораторные исследования для подтверждения или исключения гипотез, руководствуясь принципами доказательной медицины. 3. Составить окончательный план лечения и наблюдения пациента, основанный на верифицированном диагнозе и клинических рекомендациях.	**4 → 1 → 2 → 5 → 3.**

		4. Провести тщательный сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, детальный психиатрический осмотр. 5. Проанализировать полученные результаты, сопоставить их с клинической картиной и верифицировать окончательный диагноз.	
187.	УК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Алгоритм действий невролога при планировании и прохождении процедуры аккредитации специалиста Расставьте этапы в хронологическом порядке. Этапы: 1. Подача заявления и пакета документов (диплом, свидетельства об НМО, отчет и т.д.) в аккредитационную комиссию. 2. Подготовка портфолио: сбор документов, подтверждающих непрерывное медицинское образование (НМО) за последние 5 лет, отчет о профессиональной деятельности. 3. Получение удостоверения об аккредитации и внесение сведений в реестр после успешного прохождения всех этапов. 4. Непосредственная сдача экзаменационных этапов: тестирование, оценка практических навыков (ОСКЭ), решение ситуационных задач. 5. Выбор специальности для аккредитации и изучение требований к портфолио и экзаменационным этапам на официальных сайтах (Минздрав, ФГБОУ ДПО РМАНПО и др.).	**5 → 2 → 1 → 4 → 3.**
188.	УК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Этапы внедрения нового метода диагностики или лечения в клиническую практику психиатра Расставьте шаги в правильном порядке. Шаги: 1. Применение метода на практике у первых пациентов под тщательным наблюдением, оценка эффективности и безопасности. 2. Изучение клинических рекомендаций, посвященных данному заболеванию и методу, с акцентом на уровни доказательности, показания и противопоказания. 3. Проведение консилиума (или получение консультации старшего коллеги) для согласования выбора тактики, особенно для дорогостоящего или инвазивного метода. 4. Критическая оценка доступных научных данных: поиск и анализ статей в рецензируемых журналах, обзоров, мета-анализов по данному методу. 5. Составление и согласование с пациентом индивидуального плана лечения, включая информированное добровольное согласие.	**2 → 4 → 3 → 5 → 1.**
189.	УК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** План профессионального развития невролога, стремящегося к освоению субспециальности «Нейропсихиатрия» Расставьте пункты плана в логической последовательности от ближайших к долгосрочным целям. Пункты плана:	**5 → 4 → 2 → 1 → 3.**

		1. Поиск и прохождение стажировки (или дежурств) в отделении нейропсихиатрии под руководством опытного наставника для получения практических навыков. 2. Получение сертификата о прохождении цикла и оформление необходимых допусков для работы в ОРИТ (при необходимости). 3. Формулировка долгосрочной цели: возможность работать врачом-консультантом или штатным неврологом в отделении нейропсихиатрии. 4. Зачисление на цикл тематического усовершенствования (ТУ) по нейропсихиатрии или неотложной неврологии. 5. Самостоятельное изучение основ: клинических рекомендаций по ведению инсульта, ЧМТ, статусных состояний, принципов нейропсихиатрии и ИВЛ. 1.	
190.	УК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Действия психиатра при подготовке к выступлению с докладом на научно-практической конференции (развитие научно-презентационных навыков) Расставьте этапы подготовки в нужном порядке. Этапы: 2. Создание презентации: визуализация ключевых данных, отработка логики повествования, подготовка текста выступления. 3. Публичное выступление с докладом, ответы на вопросы аудитории. 4. Выбор актуальной темы, соответствующей специализации и представляющей интерес для профессионального сообщества. 5. Репетиция доклада: отработка тайминга, интонации, формулировок. Сбор и анализ клинического материала или литературных данных, формирование структуры будущего доклада (введение, методы, результаты, обсуждение, выводы).	**3 → 5 → 1 → 4 → 2.**
191.	УК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Вы работаете штатным психиатром в диспансерном отделении уже 7 лет. В последние 2 года вы замечаете снижение мотивации, чувство профессиональной стагнации и раздражение от рутинной документации. При этом вас всё больше интересуют вопросы психотерапии пограничных расстройств. Опишите конкретный план из 4–5 шагов по изменению карьерной траектории в сторону психотерапевтической работы, указав временные рамки и необходимые ресурсы.	**Анализ разрыва (1 мес.) — пройти супервизию (3 сессии) для уточнения направления (индивидуальная/групповая терапия).** **Обучение (6–12 мес.) — выбрать программу профпереподготовки по КПТ или схема-терапии (заочно/очно, 250+ часов) за счёт накопленного**

			бюджета НМО и личных средств. **Супервизия (параллельно обучению) — найти супервизора (12 сессий) и начать ведение 2–3 учебных пациентов под супервизией на базе частного центра.** **Согласование с администрацией (3 мес. до завершения курса) — предложить диспансеру выделить 0,25 ставки под психотерапевтический приём (целевые показатели по снижению повторных госпитализаций).** **Полный переход (через 1–1,5 года) — уйти на 0,5 ставки в частную практику + 0,5 в диспансере (психотерапия), с последующим выходом из диспансера.**
192.	УК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Вы — психиатр с 10-летним стажем, работающий в стационаре. Вы получили предложение занять должность медицинского советника (Medical Advisor) в фармацевтической компании, разрабатывающей антипсихотики нового поколения. Перечислите не менее 3 задач своего профессионального развития, которые вам нужно решить	**Освоение клинической фармакологии и дизайна РКИ — пройти онлайн-курс «Good Clinical**

		для успешного перехода на эту карьерную траекторию, и для каждой укажите конкретный способ её реализации.	**Practice» (GCP) и «Biostatistics for clinicians» (Coursera/Stepik) в течение 2 месяцев.** **Развитие навыков презентации и научной коммуникации — выступить с 3 докладами на региональных конференциях, подготовить обзорную статью по нейробиологии шизофрении в соавторстве с экспертами компании.** **Понимание рынка и регуляторных требований (Минздрав, этические комитеты) — пройти стажировку (1 месяц, удалённо или в московском офисе) в отделе медицинского маркетинга или записаться на программу «Pharmaceutical Medicine» (не менее 72 часов).** **Дополнительно: развитие английского (минимум B2 для чтения протоколов и общения с CRO) — занятия с**

			репетитором 2 раза в неделю 6 месяцев.
193.	УК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Врач-невролог со стажем, владеющий методом транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС), узнал, что в новые клинические рекомендации по лечению депрессии и хронического болевого синдрома включена повторяющаяся ТМС (рТМС) как метод лечения. Вопрос: Какое действие он должен предпринять, чтобы легально применять рТМС по этим новым показаниям в рамках своей специализации? Назовите формально необходимое действие.	**Внести метод в лицензию медицинской организации и/или оформить дополнительную должностную инструкцию / протокол (стандарт) проведения процедуры в учреждении, согласованный с руководством и юридической службой.**
194.	УК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Невролог, стремящийся к должности главного внештатного специалиста по неврологии в муниципальном образовании, понимает, что помимо клинической экспертизы, ему необходимы навыки аналитической работы с данными. Вопрос: Какой конкретный медико-статистический показатель, касающийся организации помощи, он должен уметь рассчитывать и анализировать для оценки работы подведомственных неврологических служб? Назовите один ключевой показатель.	**Показатель выполнения критерия качества «Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена КТ (МРТ) головного мозга в течение 60 минут с момента поступления в стационар» (или аналогичный показатель по времени до тромболизиса).**
195.	УК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Вы успешный детский психиатр, работающий в амбулаторном центре. Однако вы осознали, что эмоциональное выгорание связано с постоянным контактом с тяжёлой семейной патологией. Вы хотите кардинально изменить траекторию: перейти в научно-образовательную деятельность (преподавание психиатрии в медицинском университете и исследования в области медицинской педагогики). Опишите три ключевых решения (поступка	**Получить педагогическую квалификацию — пройти профессиональную переподготовку по программе «Преподавате**

		или проекта), которые вам нужно реализовать в ближайшие 2 года, и обоснуйте их необходимость.	**ль высшей школы» (250 ч) или курсы повышения квалификации по педагогике (72 ч), т.к. без формального педагогического статуса не допустят к чтению лекций.** **Создать учебный продукт — разработать и опубликовать на платформе НМО учебный модуль «Симуляционное обучение диагностике РАС у детей» (1 ЗЕТ) в соавторстве с кафедрой психиатрии — это покажет способность к образовательному дизайну.** **Начать диссертационное исследование по педагогике в психиатрии — поступить в очную аспирантуру по специальности «Медицинское образование» (13.00.08) или выполнить прикладное исследование (например, эффективность клинических разборов в Zoom vs очно) для**

			публикации в журналах типа «Медицинское образование и профессиональное развитие».
196.	УК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Вы работаете в провинциальном ПНД (психоневрологический диспансер) с низкой зарплатой и отсутствием коллег для интервизии. До ближайшего областного центра — 200 км. Вы решили планировать своё развитие в условиях ограниченных ресурсов, чтобы через 3 года претендовать на позицию заведующего диспансерным отделением. Напишите конкретный индивидуальный план (не менее 4 пунктов), указав, какие задачи вы решите без финансовых затрат, а какие — с минимальными вложениями.	**Без затрат: Еженедельная супервизия в онлайн-формате (бесплатно — через Ассоциацию психиатров России, программа менторства для регионов). Самостоятельное изучение менеджмента в здравоохранении — открытые лекции Высшей школы экономики на YouTube + конспектирование 1 лекции в неделю. С минимальными затратами (до 5–10 тыс. руб./год): Участие в конкурсе «Лучший**

			врач года» района (премия + портфолио) — подготовка отчёта о внедрении телепсихиатрии для участковых психиатров. **4. Приобретение (или бесплатно через НМО) онлайн-курса «Управление качеством психиатрической помощи» (36 ч) на платформе РМАНПО.** **5. Создание на базе отделения ежемесячного клинического разбора по Zoom с приглашением профессора из областного центра (бесплатно, если согласится как шефство).**

			1. .
197.	УК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Врач-психиатр, успешно работающий в стационаре, получает предложение занять должность заведующего отделением. Он осознает дефицит управленческих навыков. Задания: 1. Какой вид дополнительного профессионального образования (ДПО) является наиболее целесообразным для подготовки к этой новой роли? 2. Назовите одну ключевую компетенцию из области управления, которую он должен развить в первую очередь, помимо клинических знаний.	**2. Профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».** **1. Навыки управления персоналом и командой (или компетенции в области экономики и планирования ресурсов отделения).**
198.	УК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** **Вы — психиатр с 5-летним опытом в общесоматическом стационаре (психиатр в многопрофильной больнице). Вы хотите перейти в частную психиатрическую клинику, но понимаете, что ваши навыки кризисной интервенции и ведения агрессивных пациентов не востребованы там. Зато востребованы: терапия тревожных расстройств, работа с выгоранием у топ-менеджеров, ведение пациентов на антидепрессантах с мониторингом побочных эффектов. Сформулируйте план из 3 этапов по трансформации своего профессионального профиля с указанием способов оценки прогресса.**	**Диагностика дефицита (1–2 мес.) — пройти тест на портале SkillsLab (или самоанализ по шкале компетенций) и выявить: слабое владение краткосрочной психотерапией, незнание фармакоэкономики частной медицины. Оценка: составленный чек-лист из 15 навыков,**

			из которых не менее 50% отмечены как «требуют развития». Целенаправленное обучение (6 мес.) — освоить онлайн-курс «Когнитивно-поведенческая терапия тревожных расстройств» (72 ч) и пройти стажировку (2 дня в неделю, без отрыва от работы) в частном центре по договорённости. Оценка: получение сертификата и подписанного заключения наставника. Формирование портфолио (параллельно и последующие 6 мес.) — ведение 3–5

			платных пациентов на условиях супервизии (с оформлением договора) с отзывами и видеозаписями сессий (с согласия). Оценка: не менее 3 положительных отзывов и публикация кейса в профессиональном блоге/журнале. **– ТКДГ). (Допустим ответ: Интерпретация данных ИВЛ).**
199.	УК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** психиатр, интересующийся научной деятельностью, планирует подготовить обзорную статью о новых подходах к диагностике ОКР на ранней стадии согласно актуальным отечественным и международным рекомендациям. Задания: 1. Назовите два основных типа источников информации (документов), которые он должен проанализировать в первую очередь. 2. Какой навык, выходящий за рамки чисто клинических, ему необходимо активно развивать для успешной научной работы?	**1. Официальные клинические рекомендации РФ по болезни ОКР и систематические обзоры / оригинальные исследования в рецензируемых международных журналах (например, в базах данных PubMed, Scopus).**

			Навык критического анализа научной литературы (или навыки научного письма и статистической обработки данных).
200.	УК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Врач-психиатр, успешно работающий в стационаре, получает предложение занять должность заведующего отделением. Он осознает дефицит управленческих навыков. Задания: 3. Какой вид дополнительного профессионального образования (ДПО) является наиболее целесообразным для подготовки к этой новой роли? 4. Назовите одну ключевую компетенцию из области управления, которую он должен развить в первую очередь, помимо клинических знаний.	**3. 1. Профессиональная переподготовка по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».** **Навыки управления персоналом и командой (или компетенции в области экономики и планирования ресурсов отделения).**
201.	ОПК-1	Установите соответствие между термином и его определением или областью применения. КОМПОНЕНТ МИС — ФУНКЦИЯ 1. Электронная медицинская карта (ЭМК) — А. Инструмент для анализа данных и поиска закономерностей 2. Система поддержки принятия решений (СППВР) — Б. Цифровой аналог врачебных бумажной истории болезни 3. Модуль телемедицинских консультаций — В. Автоматические подсказки о лекарственных взаимодействиях BI-аналитика аналитика) — Г. Организация удаленных (бизнес-консилиумов врачей	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
202.	ОПК-1	Установите соответствие уровнем доступа и категориями работников медицинской организации. УРОВЕНЬ ДОСТУПА — КАТЕГОРИЯ СОТРУДНИКОВ	1–В, 2–Г, 3–А, 4–Б

		1. Полный доступ к ЭМК (чтение, редактирование) 2. Ограниченный доступ (чтение, частичное редактирование) 3. Технический доступ (к БД, логам) 4. Просмотр собственных данных А. Администратор баз данных, IT-специалист Б. Пациент (через личный кабинет) В. Лечащий врач, структурам заведующий отделением Г. Медицинская сестра, фельдшер	
203.	ОПК-1	Установите соответствие между типом угрозы и его характеристикой. ТИП УГРОЗЫ 1. Техническая угроза 2. Человеческий фактор (непреднамеренный) 3. Организационная угроза 4. Злонамеренные действия ПРИМЕР А. Врач сообщил коллеге пароль от своей учетной записи Б. Хакерская атака на сервер больницы (вирус-шифровальщик) В. Медсестра случайно отправила результаты анализов не тому пациенту Г. Отсутствие регламента работы с персональными данными	1–Б, 2–В, 3–Г, 4–А
204.	ОПК-1	Установите соответствие между принципом информационной безопасности и его описанием. ПРИНЦИП ИБ 1. Конфиденциальность 2. Целостность 3. Доступность 4. Неотказуемость (апеллируемость) ОПИСАНИЕ А. Информация должна быть доступна авторизованным пользователям в любое время Б. Доступ к информации имеют только те, кто имеет на это право В. Невозможность отказа от авторства или подтверждение Подлинности Г. Информация не была изменена или уничтожена несанкционированно	1–Б, 2–Г, 3–А, 4–В
205.	ОПК-1	Установите соответствие между нормативным документом и его содержанием. ДОКУМЕНТ 1. 152-ФЗ «О персональных данных» ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ А. Порядок оказания телемедицинской помощи	1–В, 2–А, 3–Б, 4–Г

		2. 323-ФЗ «Об основах здоровья» (глава о телемедицине) 3. Приказы Минздрава о ведении ЭМК 4. Уголовный кодекс РФ (ст. 137)	Б. Правила работы с охраны врачебной тайной и информированным согласием В. Требования к сбору, хранению и защите персональных данных Г. Ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни	

	Задания закрытого типа на установление последовательности		
6.	ОПК-1	Расположите шаги при первичной регистрации пациента в медицинской информационной системе: А. Получение информированного согласия на обработку персональных данных Б. Идентификация личности (паспорт, полис) В. Присвоение уникального идентификатора (ID) в системе Г. Внесение демографических данных в электронную карту Д. Прикрепление сканов документов	Б, А, Г, В, Д
7.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при утере пароля от учетной записи в МИС: А. Сообщить заведующему отделением о факте утери Б. Подать заявку в IT-отдел на сброс и генерацию нового пароля В. Попытаться вспомнить пароль самостоятельно (не более 3 попыток) Г. Подтвердить личность перед IT-специалистом Д. Сменить временный пароль при первом входе	В, А, Б, Г, Д
8.	ОПК-1	Расположите этапы проведения телемедицинской консультации "врач-врач": А. Проведение видеоконференции и обсуждение клинического случая Б. Получение информированного согласия пациента на передачу данных В. Формирование запроса консультирующим врачом в системе Г. Загрузка медицинских документов (снимки, анализы) в защищенный раздел Д. Внесение заключения консультанта в ЭМК	Б, В, Г, А, Д
9.	ОПК-1	Расположите шаги при работе с обезличенными данными из МИС для исследования: А. Формулировка гипотезы и запроса к данным Б. Экспорт данных в статистический пакет (Excel, SPSS, R) В. Получение разрешения этического комитета и локального акта Г. Обработка и визуализация результатов Д. Деидентификация (обезличивание) персональных данных	А, В, Д, Б, Г

10.	ОПК-1	Расположите правильную последовательность действий сотрудника при получении подозрительного письма на рабочую почту: А. Не открывать вложения и не переходить по ссылкам Б. Сообщить в IT-отдел или отдел информационной безопасности В. Удалить письмо Г. Проверить адрес отправителя (домен) Д. Заблокировать отправителя	Г, А, Б, В, Д
Задания открытого типа с развернутым ответом			
11.	ОПК-1	Вы — заведующий отделением. Медицинская сестра случайно отправила результаты анализов пациента с ВИЧ-статусом по электронной почте на неверный адрес (опечатка в одной букве). Получатель — частное лицо, не имеющее отношения к пациенту. Вопрос: Оцените ситуацию с точки зрения информационной безопасности и законодательства. Какие ваши действия как руководителя? Какие организационные меры необходимо предпринять, чтобы предотвратить подобное в будущем?	1. Оценка ситуации: Произошла утечка конфиденциально й информации (врачебная тайна, персональные данные). Нарушены требования 152- ФЗ и 323-ФЗ. Это инцидент информационной безопасности. 2. Неотложные действия: Зафиксировать факт отправки (скриншот, лог почтового сервера). Сообщить ответственному за ИБ и руководству. Связаться с ошибочным получателем (если возможно) с просьбой удалить

			письмо и не распространять информацию. Оценить масштаб ущерба. 3. Дисциплинарные меры: Провести служебное расследование. К медсестре могут быть применены дисциплинарные взыскания (вплоть до увольнения). 4. Профилактика: Провести внеочередной инструктаж по работе с конфиденциально й информацией. Внедрить технические решения: запрет на отправку персональных данных через личную почту, использование только корпоративной почты с функцией проверки получателя, автоматическое предупреждение при отправке на внешний адрес, DLP-системы. Пересмотреть регламенты отправки результатов.
12.	ОПК-1	Вы участвуете в проекте по внедрению системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) в вашем отделении. Система начала выдавать сигналы о лекарственных взаимодействиях, которые, по мнению опытных врачей, являются клинически незначимыми и только замедляют работу. Вопрос: Какова ваша стратегия как врача-лидера мнений? Нужно ли отключить систему? Как взаимодействовать с IT-отделом и разработчиками для	Просто отключать систему нельзя, это шаг назад в безопасности. Стратегия: 1. Сбор данных: Задокументироват ь конкретные примеры "ложных

		настройки системы?	срабатываний", которые мешают работе. 2. Анализ: Совместно с клиническим фармакологом определить, какие аллерг-сигналы действительно избыточны, а какие критически важны. 3. Взаимодействие с IT/разработчиками : Создать формализованную заявку на настройку (кастомизацию) правил СППВР. Объяснить клиническую логику изменений. 4. Обучение: Провести с коллегами разбор: объяснить, зачем нужны оставшиеся сигналы, как на них правильно реагировать. 5. Пилотный режим: Запустить обновленные настройки на ограниченный срок, собрать обратную связь.
13.	ОПК-1	Ординатор решил для своей научной работы использовать данные из электронных карт пациентов (истории болезни, результаты анализов) за последние 5 лет. Он планирует опубликовать статью в журнале. Вопрос: Какие нормативные и этические требования он должен соблюсти? Опишите пошаговый алгоритм получения данных и работы с ними с момента идеи до публикации.	1. Этическая экспертиза: Получить одобрение локального этического комитета (ЛЭК) на проведение исследования. 2. Информированное согласие: Если возможно,

			получить согласие пациентов. Для ретроспективных исследований часто достаточно решения ЛЭК об использовании данных без согласия при условии обезличивания. 3. Запрос данных: Оформить официальный запрос на имя главного врача. 4. Обезличивание: Получить от IT-отдела выгрузку данных строго в обезличенном виде (удалены ФИО, адреса, точные даты рождения заменены на возраст, присвоен ID). Это требование 152-ФЗ. 5. Хранение: Хранить данные на защищенном ресурсе (рабочий компьютер с паролем, сервер больницы), не передавать третьим лицам. 6. Публикация: В статье указывать, что данные обезличены, получено одобрение этического комитета, конфликт интересов отсутствует.
14.	ОПК-1	В вашей больнице внедряют новую медицинскую информационную систему. Врачи старшего поколения активно сопротивляются, жалуются на сложность	Программа мероприятий: 1. Выделение

		интерфейса и рост времени на заполнение документов. Молодые врачи (ординаторы) освоили систему быстро. Вопрос: Предложите программу мероприятий по эффективному внедрению, используя потенциал ординаторов и современные подходы к управлению изменениями (change management).	супер-пользователей: Назначить ординаторов, успешно освоивших систему, супер-пользователями (тренерами на рабочих местах). 2. Наставничество (парное программирование): Организовать работу в парах "опытный врач (старшее поколение) + ординатор (супер-пользователь)" в первые недели. 3. Сбор обратной связи: Ординаторы могут собирать "боли" старших коллег и систематизировать их для передачи разработчикам. 4. Микрообучение: Разработать короткие (3-5 мин) видеоинструкции по самым частым операциям, которые можно смотреть в любое время. 5. Мотивация: Учитывать активность в системе при распределении стимулирующих выплат (KPI).
15.	ОПК-1	При проверке логов доступа к электронным медицинским картам обнаружено, что медицинская сестра из гинекологического отделения просматривала карты пациенток из терапевтического отделения, не имея к этому служебной необходимости. На вопрос главного врача сестра ответила, что "просто было интересно".	1. Квалификация: Нарушение врачебной тайны и конфиденциальнос ти персональных данных. Несанкционирова

		Вопрос: Квалифицируйте данное действие. Какие последствия могут наступить для медицинской сестры и для медицинской организации? Какие технические и организационные меры позволяют выявлять такие нарушения?	нный доступ к информации, не связанный с исполнением должностных обязанностей. 2. Последствия: Для медсестры: дисциплинарное взыскание (замечание, выговор, увольнение); возможно привлечение к административной (штраф по КоАП) или уголовной ответственности (ст. 137 УК РФ) по иску пациентки. Для организации: предписание Роскомнадзора, крупный штраф, репутационные потери. 3. Меры выявления и профилактики: Технические: Системы логирования и аудита доступа (кто, когда, к какой карте обращался); SIEM-системы, выявляющие аномалии (например, доступ в нерабочее время или к картам из других отделений). Организационные: Регулярные проверки логов службой безопасности;

			подписание обязательств о неразглашении; обучение персонала.
Задания открытого типа с кратким ответом			
16.	ОПК-1	Как называется интернет-мошенничество, целью которого является получение доступа к логинам и паролям путем рассылки писем от имени известных компаний или коллег?	Фишинг
17.	ОПК-1	Какой термин используется для обозначения процесса удаления из данных прямой идентифицирующей информации (ФИО, адрес) для использования в исследованиях?	Обезличивание / Деидентификация
18.	ОПК-1	Как называется система, которая анализирует входящие и исходящие электронные письма на предмет утечки конфиденциальной информации?	DLP-система (Data Loss Prevention)
19.	ОПК-1	Введите аббревиатуру, обозначающую вид электронной подписи, которая формируется простыми кодами и паролями (например, через СМС) и используется для доступа к личному кабинету пациента.	ПЭП (простая электронная подпись)
20.	ОПК-1	Как называется технология, позволяющая проводить врачебные консилиумы, консультации и дистанционный мониторинг пациентов с использованием информационно-коммуникационных сетей?	Телемедицина
Задания закрытого типа			
21.	ОПК-1	Что относится к персональным данным согласно 152- ФЗ? А. Только паспортные данные Б. Любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному физическому лицу В. Только данные о состоянии здоровья Г. Только фамилия и имя	Б
22.	ОПК-1	Какое действие нарушает правила информационной безопасности? А. Использование двухфакторной аутентификации Б. Хранение списка паролей в записной книжке под клавиатурой В. Регулярная смена пароля Г. Блокировка экрана при уходе с рабочего места	Б
23.	ОПК-1	Что такое электронная медицинская карта (ЭМК)? А. Текстовый файл на компьютере врача Б. Совокупность электронных данных о пациенте, структурированных в МИС В. Распечатка истории болезни Г. Фотография пациента в базе данных	Б
24.	ОПК-1	Как часто рекомендуется менять пароли для доступа к МИС согласно политике безопасности? А. Никогда, если пароль сложный Б. Каждую неделю В. Каждые 3-6 месяцев	В

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

		В. ФИО и адрес пациента Г. Результаты анализов	
34.	ОПК-1	Что означает аббревиатура "МИС"? А. Международная информационная система Б. Медицинская информационная система В. Метод искусственного синтеза Г. Модуль идентификации сотрудника	Б
35.	ОПК-1	Какое наказание предусмотрено за разглашение врачебной тайны по ст. 137 УК РФ? А. Только штраф Б. Только общественное порицание В. Вплоть до лишения свободы Г. Лишение медицинского сертификата	В
36.	ОПК-1	Что такое "интеграция" медицинских систем? А. Установка нового компьютера Б. Обмен данными между различными системами (например, лабораторной и МИС) В. Отключение старой системы Г. Обучение персонала	Б
37.	ОПК-1	Какой способ обмена информацией о пациенте является наиболее безопасным? А. Отправка на личную электронную почту Б. Передача через WhatsApp В. Использование защищенных каналов корпоративной МИС Г. Распечатка и передача через курьера без конверта	В
38.	ОПК-1	Кто имеет право вносить изменения в электронную медицинскую карту? А. Любой сотрудник больницы Б. Только лечащий врач и уполномоченный медперсонал В. Пациент самостоятельно Г. IT-специалист	Б
39.	ОПК-1	Что такое "телемониторинг"? А. Видеонаблюдение за пациентами Б. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента с передачей данных В. Контроль за работой врачей через веб-камеру Г. Запись на прием через интернет	Б
40.	ОПК-1	Какой вирус наиболее опасен для медицинской организации? А. Рекламное ПО Б. Троян-шифровальщик, блокирующий доступ к данным В. Шпионское ПО Г. Браузерный червь	Б
41.	ОПК-1	Что необходимо сделать при получении подозрительного письма с вложением от неизвестного отправителя? А. Открыть, чтобы проверить содержимое Б. Переслать коллегам для консультации В. Не открывать, сообщить в IT-отдел Г. Сохранить на рабочий стол	В

42.	ОПК-1	Какую информацию пациент может получить через личный кабинет? А. Только результаты анализов за последний месяц Б. Полный доступ к редактированию своей карты В. Доступ к электронным медицинским документам, запись к врачу, сведения о полисе Г. Только запись к врачу	В
43.	ОПК-1	Что такое "искусственный интеллект" в медицине? А. Робот, заменяющий врача Б. Система, анализирующая медицинские данные и помогающая в диагностике В. Программа для видеосвязи Г. Электронная очередь	Б
44.	ОПК-1	Какие данные НЕ относятся к врачебной тайне? А. Факт обращения за медицинской помощью Б. Диагноз В. Паспортные данные пациента, переданные в страховую компанию для оплаты Г. Сведения о состоянии здоровья	В
45.	ОПК-1	Как называется документ, который подтверждает согласие пациента на обработку его персональных данных в МИС? А. Договор о платных услугах Б. Информированное добровольное согласие В. Страховой полис Г. Рецепт	Б
46.	ОПК-1	Что означает требование "целостности информации"? А. Информация доступна только авторизованным Б. Информация не была изменена или уничтожена без разрешения В. Информация доступна всегда Г. Информация подписана электронной подписью	Б
47.	ОПК-1	Как часто должны проводиться инструктажи по информационной безопасности для сотрудников? А. Один раз при приеме на работу Б. Ежедневно В. Периодически (например, раз в год) и внепланово при инцидентах Г. Никогда, это личное дело каждого	В
48.	ОПК-1	Какой вид электронной подписи используется для подписания внутренних медицинских документов врачом? А. Простая Б. Усиленная неквалифицированная (УНЭП) В. Усиленная квалифицированная (УКЭП) для большинства юридически значимых действий Г. Факсимиле	В
49.	ОПК-1	Что такое "облачные технологии" в здравоохранении? А. Хранение данных на компьютере в локальной сети Б. Удаленное использование серверов, программного обеспечения и баз данных через интернет В. Специальные программы для шифровки данных Г. Технологии хранения информации на внешних	Б

		носителях	
50.	ОПК-1	Кто должен утверждать политику информационной безопасности медицинской организации? А. Заведующий IT-отделом Б. Руководитель организации (главный врач) В. Министерство здравоохранения Г. Страховая компания	Б

ОПК -2	**Задания закрытого типа на установление соответ- ствия** Для каждого буквенный компонента выберите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите между собой единицы объема медицин- ской помощи (ранжируйте). Единица объема медицинской помощи: А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулатор- ных условиях Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС	А-2, Б-1, В-3
	В. 1 случай госпитализации в медицинских организа- циях Ранговое место: 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место	
	Для каждого буквенный компонента выберите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите статистические величины и показатели. Статистическая величина: А. абсолютная Б. средняя В. относительная Показатель: 1. средняя продолжительность жизни 2. заболеваемость 3. численность населения	А-3, Б-1, В-2

	Для каждого буквенный компонента выберите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнести раздел и группу лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно- количественному учету. Раздел: А. I Б. II В. III Группы лекарственных средств: 1. Лекарственные средства, содержащие сильнодей- ствующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы незави- симо от концентрации), внесенные в списки сильно-действующих и ядовитых веществ 2. Лекарственные средства, содержащие наркотиче- ские средства, психотропные вещества и их прекур- соры (их соли, изомеры, стереоизомеры), включенные в списки II, III, IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров 3. Комбинированные лекарственные препараты, со- держащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, другие фармакологические активные вещества	А-2, Б-1, В-3
	Для каждого буквенный компонента выберите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите показатели миграции населения и их ха- рактеристики. Показатель: А. Коэффициент прибытия Б. Коэффициент выбытия В. Коэффициент механического прироста Характеристики: 1. Характеризует величину механического прироста, приходящегося в среднем на 1000 человек населения региона за год 2. Показывает, сколько человек выбыло из данного ре- гиона в среднем на каждую 1000 человек населения в год 3. Показывает, сколько человек прибывает в данный регион в среднем на каждую 1000 человек населения в течение календарного года	А-3, Б-2, В-1

	Для каждого буквенный компонента выберите прону- мерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите долю инвалидов по группам инвалидно- сти. Группа инвалидности: А. 1-я группа Б. 2-я группа В. 3-я группа Характеристика: 1. Необходимость переобучения и переквалификации 2. Неблагоприятный трудовой прогноз 3. Необходимость постороннего ухода	А-1, Б-2, В-3
ОПК-2	**Установите последовательность:** **Этапы внутреннего контроля** Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность выглядит так: А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования). Б. Сравнение полученных показателей с целевыми зна- чениями. В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов). Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно- следственного анализа (например, метод «Диаграмма Исикавы») Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и без- опасности.	**В, Д, Б, Г, А**
	Установите правильный порядок этапов статисти- ческого исследования: А) Вычисление показателей (относительных и сред- них величин). Б) Составление плана и программы исследования. В) Сбор материала (регистрация данных). Г) Анализ, выводы, предложения. Д) Статистическая обработка (группировка, сводка).	**Б , В , Д,А ,Г**
	Установите последовательность **Расположите этапы проведения плановой про- верки качества и безопасности в структурном под- разделении в правильном порядке:** 1. Сбор первичных данных: Выкопировка сведений из медицинских карт (форма № 003/у или № 025/у). 2. Сравнение с критериями: Сопоставление оказанной помощи с клиническими рекомендациями и критери- ями качества (Приказ № 203н). 3. Расчет статистических показателей: Определение частоты дефектов, уровня летальности или ИСМП в подразделении. 4. Формирование сводного отчета: Подготовка акта проверки с выводами о состоянии КиБМП. 5. Разработка корректирующих мер: Создание плана по устранению выявленных нарушений и	**1, 2, 3, 4, 5.**

	предотвра- щению их повторения.	
	Установите последовательность действий при вы- явлении случая инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП), как показателя безопасности: 1. Регистрация случая: Фиксация подозрения на ИСМП в журнале учета инфекционных заболеваний.	1,3,2,4,5
	2. Эпидемиологический анализ: Расчет показателя ча- стоты ИСМП на 1 000 пролеченных пациентов за пе- риод. 3. Поиск причин: Установление связи между возник- новением инфекции и дефектами стерилизации или обработки рук персонала. 4. Оценка динамики: Сравнение текущего показателя с данными за предыдущие кварталы (мониторинг без- опасности). 5. Принятие управленческого решения: Усиление кон- троля за дезинфекционным режимом или обучение персонала.	
	Расположите этапы медико-статистического иссле- дования в правильном логическом порядке (со- гласно классической методике): 1. Сводка и группировка данных (шифровка, заполне- ние таблиц). 2. Составление плана и программы исследования (опре- деление объекта, единицы наблюдения, гипотезы). 3. Статистический анализ и интерпретация результатов (расчет показателей, сравнение с нормативами). 4. Сбор первичного статистического материала (запол- нение учетных форм, выкопировка данных). 5. Формулировка выводов и разработка предложений (управленческие решения по улучшению показателей).	**2, 4, 1, 3, 5.**

ОПК-2	**Дайте развернутый ответ** **Условие:** В терапевтическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения вы- писано 1 620 человек, умерло 30 человек. Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–330 дней. Задание: Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки. Рассчитайте больничную летальность. Сделайте вывод об эффективности использования ре- сурсов отделения.	Занятость койки = 19 800 / 60 = 330 дней. (Показатель в норме, койки работают интенсивно). Летальность = (Умершие / (Вы- писанные + Умершие)) × 100% = (30 / 1650) × 100 = 1,8%. Вывод: Коечный фонд использу- ется эффективно, показатели со- ответствуют нормативам. Реко- мендуется проанализировать среднюю длительность пребыва- ния пациента (19 800 / 1 650 = 12 дней), чтобы оценить оборот койки.
ОПК-2	**Дайте развернутый ответ** **Условие:** В районе проживает 50 000 человек. За отчетный год в поликлинику обратилось 12 000 человек, у которых диагноз был установлен впервые в жизни. Общее число зарегистрированных заболеваний (включая хро- нические, выявленные в прошлые годы) составило 45 000. Задание: Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилле, ‰). Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости). Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок медикаментов.	Первичная заболеваемость = (12 000 / 50 000) × 1 000 = 240,0 на 1 000 населения. Общая заболеваемость = (45 000 / 50 000) × 1 000 = 900,0 на 1 000 населения. Вывод: Первичная заболевае- мость отражает возникновение новых случаев (динамику), а об- щая — весь объем нагрузки на врачей. Для закупок медикамен- тов важнее показатель общей за- болеваемости, так как лечение требуют и «новые», и «хрониче- ские» пациенты.
	Дайте развернутый ответ **Условие:** Терапевт проводит анализ работы на участке. Под диспансерным наблюдением с гипертонической бо- лезнью состоит 200 человек. За год у 10 из них слу- чился инсульт, 150 человек ни разу не были госпита- лизированы с обострением, а 40 человек не явились на плановый осмотр ни разу за год. Задание:	Охват = (200 / 250) × 100 = 80%. Эффективность = (150 / 200) × 100 = 75%. Вывод: Охват диспансеризацией недостаточен (ниже целевых 90%). Особое внимание нужно уделить 40 «неявившимся» па- циентам (20% от группы), так как именно они формируют риск

	Рассчитайте полноту охвата диспансерным наблюде- нием (условно, если всего больных гипертонией на участке 250). Рассчитайте процент эффективности диспансеризации (отсутствие обострений). Какой управленческий вывод должен сделать врач?	экстренных госпитализаций и осложнений (инсультов).

	Ситуация На основе анализа представленной информации вы- явите проблемы, связанные с обеспечением доступно- сти, качества и эффективности первичной медицин- ской помощи населению района Н.	Проблемы: Низкая укомплекто- ванность врачами в поликли- нике, недовыполнение плана амбулаторных посещений и объёма медицинской помощи в дневном стационаре. В связи с этим не проводится эффектив- ная работа по предупреждению острых состояний и осложне- ний, требующих госпитализа- ции, необоснованно возросла нагрузка на СМП, в том числе значительная доля непрофиль- ных «амбулаторных» вызовов, а также повышенная нагрузка на круглосуточный стационар, длительные сроки пребывания больных в круглосуточном ста- ционаре, не снижается боль- ничная летальность.
	Ситуация Какие особенности определяют организацию амбула- торной, стационарной и скорой медицинской помощи жителям сельских территорий?	Принципы этапности, преем- ственности в оказании МП на разных этапах. Этапы оказания врачебной по- мощи: 1 этап - сельский участок: врач общей практики (ВОП) либо сельские амбулатории/сельские участковые больницы с ФАПами. 2 этап - ЦРБ, районные боль- ницы; 3 этап - межрайонные центры специализированной МП; 4 этап - краевые учреждения (больницы, диспансеры, специ- ализированные центры). Боль- ные поступают со своих терри- торий по направлениям врачеб- ных комиссий ЦРБ в консуль- тативно-диагностические поли- клиники и в стационары крае- вых учреждений. Выездные формы работы ЦРБ и краевых учреждений – выезды специалистов или бригад в сельские территории для оказа- ния

		плановой консультативно-диагностической или экстрен- ной МП, для проведения про- фосмотров и др
ОПК-2	**Задания открытого типа с кратким ответом** Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя	опрос (анкетирование) антропометрию
	Необходимым предварительным условием проведе- ния диспансеризации взрослого населения является	дача гражданином информиро- ванного добровольного согла- сия

	Ответственными за организацию и проведение дис- пансеризации населения, находящегося на медицин- ском обслуживании в медицинской организации, яв- ляются	руководитель и медицинские работники отделения медицин- ской профилактики
	Проведение краткого профилактического консульти- рования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя является задачей врача-	Терапевта
	Информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бри- гады скорой медицинской помощи является задачей отделения _____ медицин- ской организации	профилактики

	Задания закрытого типа 1. Стандарты и порядки оказания медицинской по- мощи гражданам РФ устанавливаются на уровне: а) лечебно-профилактического учреждения б) региональном в) федеральном	В
	2. Медицинская демография - это: а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.); б) движение населения (механическое и естествен- ное); в) заболеваемость с временной утратой трудоспособ- ности; г) показатели здоровья населения; д) часть демографии, отражающей здоровье населе- ния; е) всё перечисленное верно.	Д
	3.Укажите основные показатели естественного движения населения: а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё.	В
	4.Обобщающим показателем естественного движе- ния населения является: а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост.	В
	5.В структуре смертности населения России веду- щие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболева- ния; б) болезни системы кровообращения; новообразова- ния; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	Б
	6.Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного приро- ста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.	Е

	7.Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографи- ческой политики в регионе: а) механическое; б) механическое и естественное; в) механическое, естественное и социальное; г) механическое, естественное, социальное, возраст- ное.	В

	8.В структуре смертности экономически разви- тых стран ведущие места занимают: а) инфекционные и паразитарные заболевания; бо- лезни системы пищеварения; психические заболе- вания; б) болезни системы кровообращения; новообразо- вания; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.	Б
	9.Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту.	Б
	10.Коэффициент общей смертности – это: а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000; б) отношение числа умерших к численности населе- ния на 01.01 данного года; в) общее количество умерших в течение межперепис- ного периода.	А
	11.Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в %0): а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15.	А
	12. Первичная заболеваемость - это а) число заболеваний , впервые выявленные и заре- гистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанная им в медицинской документации в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпиде- мических, с ВУТ)	А
	13. Методы изучения заболеваемости а) изучение заболеваемости по обращаемости б) изучение госпитализированной заболеваемости в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов г) экспертный метод д) верны все	Д
	14.Под статистикой понимают: а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных яв- лений в неразрывной связи с их качественной сторо- ной б) сбор, обработку и хранение информации, характе- ризующей количественные закономерности обще-ственных явлений	**Е**

	в) анализ массовых количественных данных с исполь- зованием статистических методов г) анализ массовых количественных данных с исполь- зованием статистическо-математических методов д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации. е) все вышеперечисленное.	
	15.Под медицинской статистикой понимают: а) раздел статистики, изучающей здоровье населения б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозирова- нием деятельности медицинской организации	**Д**
	16.Предметом изучения медицинской статистики являются: а) информация о здоровье населения б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека в) информация о кадрах, сети и деятельности учре- ждений и служб здравоохранения г) информация о результатах клинических и экспери- ментальных исследований в медицине д) все вышеперечисленное	**Д**
	17. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме: а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике б) показателей младенческой и общей смертности в) показателей общей заболеваемости г) показателей инвалидности.	**А**
	18.Медицинская демография изучает: а) «статику» населения (численность, расселение, плотность и т.д.). б) движение населения (механическое и естественное) в) заболеваемость с временной утратой трудоспособ- ности г) показатели здоровья населения д) часть демографии, отражающей здоровье населения е) всё перечисленное верно	**Е**
	19.Коэффициент рождаемости рассчитывается пу- тем: а) соотношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000 б) соотношения численности умерших к численности родившихся в) вычитания числа умерших из числа родившихся	**А**

	20.Общий коэффициент смертности – это: а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000 б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года в) общее количество умерших в течение межперепис- ного периода	**А**
	21. Показатель материнской смертности вычисля- ется по формуле: а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания х на 100 тыс.) /	**А**

	число детей, родившихся живыми б) (число умерших беременных х 1000 живорожден- ных) / суммарное число беременностей в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных)/суммарное число беременно- стей г) (число умерших беременных х 100000 живорожден- ных и мертворожденных)/ суммарное число беремен- ных после 28 недель	
	22. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это: а) число лет, которое предстоит прожить данному по- колению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни повозрастные показатели смертности останутся неизменными б) число лет, которое предстоит прожить данному по- колению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными	**А**
	23. Показатель младенческой смертности вычисля- ется по формуле: а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) х 10000 / число родившихся живыми и мертвыми б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родив- шихся (мертвых и живых) в) (число детей, умерших до 1 года х 1000)/ средняя численность населения г) (число детей, умерших до года х 1000)/число мертво- рожденных д) (число детей, умерших до 1 года в данном календар- ном году х 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)	**Д**

	24. Показатель перинатальной смертности вычис- ляется по формуле: а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми	**Б**
	25. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле: а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношен- ными) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми г) (число детей, родившихся мертвыми) х 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми	**Г**

	д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) х 1000 / число детей, родившихся живыми	
	26.Под физическим развитием понимают: а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений б) соматоскопические признаки и показатели в) данные о телосложении г) все вышеперечисленное	**Г**
	27.Основные методы изучения заболеваемости все, кроме: а) по причинам смерти б) по обращаемости в) по данным переписи населения г) по данным медицинских осмотров	**В**

	28.Первичная заболеваемость – это: а) число заболеваний, впервые выявленных и зареги- стрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации в) совокупность всех имеющихся среди населения за- болеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидеми- ческих, с ВУТ)	**А**
	29.Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности па- циентов качеством медицинской помощи: а) анкетирования б) анализа заявлений и жалоб в) тестирования	**А,Б**
	30. В процессе текущего контроля качества меди- цинской помощи контролируется: а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения б) ведение медицинской документации в) удовлетворенность пациента	**А**
	31.Контроль можно разделить на: а) предварительны б) текущий в) заключительный г) все вышеперечисленное верно.	**Г**
	32.Медико-экономический стандарт - это доку- мент, определяющий: а) механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений, основывающийся на диагностических и лечебно-тех- нологических стандартах б) объем лечебно-диагностических процедур и техно- логию их выполнения в) результативность лечения и стоимостные показа- тели	**А**
	33.Осуществлять экспертизу временной нетрудо- способности имеют право следующие медицинские организации и учреждения здравоохранения: а) только государственные (муниципальные) б) медицинская организация с любой формой соб- ственности в) медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности	**Г**

	г) любая медицинская организация, в том числе частно практикующий врач, имеющий лицензию на осуществление медицинской деятельности включая	

	работу по экспертизе временной нетрудоспособности	
	34.Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по ЭВН: а) главному врачу медицинской организации б) заместителю главного врача по медицинскому об- служиванию населения в) заместителю главного врача по организационно-ме- тодической работе	**А**
	35.При каком условии в учреждении здравоохране- ния создаётся ВК: а) при наличии поликлиники (поликлинического отде- ления) б) при наличии 20 и более врачебных должностей в) при наличии 25 и более врачебных должностей по приказу руководителя учреждения	**В**
	36.При наступлении временной нетрудоспособно- сти в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдаётся: а) с 1-го дня нетрудоспособности б) с 3-го дня нетрудоспособности в) с 6-го дня нетрудоспособности г) с 10-го дня нетрудоспособности д) по окончании отпуска без сохранения содержания при сохранении ВН	**Д**
	37. На кого возлагается ответственность за всю по- становку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учёту листа нетрудоспособно- сти: а) на главного врача б) на главного врача и главную (старшую) медсестру в) на заместителя главного врача по клинико-эксперт-ной работе (при отсутствии – на главного врача	**А**
	38. Может ли быть выдан листок нетрудоспособно- сти больному, обратившемуся за неотложной помо- щью в приёмное отделение стационара, но не гос-питализированному в стационар: а) листок нетрудоспособности не выдаётся, делается только запись об оказанной помощи, при необходимо- сти выдаётся справка произвольной формы б) выдаётся справка установленной формы в) может быть выдан листок нетрудоспособности на срок до 3-х дней	**А**
	39. В каком случае листок нетрудоспособности вы- даётся за всё время пребывания в санатории: а) во всех случаях направления больного в санаторий б) при направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения (но не более 24 дней)	**Б**

	в) во всех случаях санаторного лечения листок нетру- доспособности выдаётся только на недостающие дни трудового отпуска.	
	40. Укажите сроки направления на медико-соци- альную экспертизу болеющих (кроме туберкулёза): а) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприят- ном клиническом и трудовом прогнозе б) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудо- вом прогнозе в) вне зависимости от срока работающих инвалидов в случае ухудшения клинического и трудового прогноза	**Г**

	г) все вышеперечисленное верно д) нет правильного ответа	

<table>
<tr><th colspan="5">ОПК - 3. Способен осуществлять педагогическую деятельность</th></tr>
<tr><td colspan="5">Задание закрытого типа на установление соответствия</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>ОПК3.</td><td colspan="2">Прочитайте текст и установите соответствие.
<table>
<tr><th colspan="2">Формы деятельности</th><th colspan="2">Уровень образования</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Проведение клинических разборов с ординаторами</td><td>1</td><td>Среднее медицинское образование</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Руководство производственной практикой студентов колледжа</td><td>2</td><td>Высшее медицинское образование (специалитет)</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Чтение лекций по основам сестринского дела</td><td>3</td><td>Ординатура</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей</td><td>4</td><td>Дополнительные профессиональны е программы (повышение квалификации)</td></tr>
</table></td><td>А3 Б1 В2 Г4</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>ОПК3</td><td colspan="2">Прочитайте текст и установите соответствие.
<table>
<tr><th colspan="2">Метод обучения</th><th colspan="2">Задача</th></tr>
<tr><td>А</td><td>Проблемная лекция</td><td>1</td><td>Сформировать навык выполнения</td></tr>
</table></td><td>А3 Б1 В2 Г4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>внутривенной инъекции</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Симуляционное обучение</td><td>2</td><td>Развить умение дифференцироват ь диагнозы при схожей симптоматике</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Клинический кейс-метод</td><td>3</td><td>Объяснить патогенез заболевания с междисциплинарн ыми связями</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Дискуссия с анализом источников</td><td>4</td><td>Стимулировать критическое осмысление новых клинических рекомендаций</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>ОПК3</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.<table>
<tr><td colspan="2">Содержание</td><td colspan="2">Этап</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Освоение алгоритмов неотложной помощи в условиях реанимации</td><td>1</td><td>Студенты-медики 3 курса</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Формирование системного взгляда на диагностику и лечение заболевания</td><td>2</td><td>Интерны</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Овладение базовыми мануальными навыками (осмотр, пальпация, аускультация)</td><td>3</td><td>Врачи на цикле повышения квалификации</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Совершенствова ние навыков принятия решений в сложных клинических ситуациях</td><td>4</td><td>Ординаторы по хирургии</td></tr>
</table></td><td>А4 Б2 В1 Г3</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>ОПК3</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.<table>
<tr><td colspan="2">Содержание</td><td colspan="2">Этап</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Разработка плана практического занятия по теме «Острая хирургическая</td><td>1</td><td>Диагностический</td></tr>
</table></td><td>А3 Б1 В2 Г4</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td><table>
<tr><td></td><td>патология»</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Оценка уровня знаний студентов по теме «Основы ЭКГ» с помощью теста</td><td>2</td><td>Проективно-целевой</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Формулирование компетенций, которые должны быть сформированы по итогам модуля</td><td>3</td><td>Организационно-деятельностный</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Анализ ошибок студентов при отработке навыка интубации трахеи</td><td>4</td><td>Рефлексивно-оценочный</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>5.</td><td>ОПК3</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.<table>
<tr><td>Пример оценки</td><td></td><td>Результат</td><td></td></tr>
<tr><td>А</td><td>Защита клинического случая на конференции</td><td>1</td><td>Знание теоретических основ</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Тест с заданиями на выбор правильного ответа о механизмах действия препаратов</td><td>2</td><td>Практический навык</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Оценка выполнения манипуляции «Постановка мочевого катетера» по чек-листу</td><td>3</td><td>Профессиональное суждение</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Ролевая игра «Общение с тревожным пациентом»: оценка по критериям эмпатии и информированности</td><td>4</td><td>Коммуникативная компетенция</td></tr>
</table></td><td>А3 Б1 В2 Г4</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">Задание закрытого типа на установление последовательности</td></tr>
<tr><td>6.</td><td>ОПК3</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность этапов</td><td>123465</td></tr>
</table>

		подготовки лекционного занятия врачом преподавателем. Этапы: 1. Определение целей и планируемых результатов лекции. 2. Отбор и структурирование научного и клинического материала. 3. Разработка плана конспекта и тезисов лекции. 4. Подбор иллюстративных материалов (слайды, схемы, видео). 5. Проверка технического оснащения аудитории. 6. Репетиция выступления и тайминг.	
7.	ОПК3	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите этапы практического занятия в правильной последовательности. Этапы: 1. Вводный контроль знаний (тест/устные вопросы). 2. Постановка учебных целей и задач занятия. 3. Демонстрация врачебных манипуляций преподавателем. 4. Самостоятельная отработка навыков студентами в парах/группах. 5. Разбор типичных ошибок и коррекция действий. 6. Итоговый контроль (зачёт манипуляции, ситуационная задача).	213456
8.	ОПК3	Прочитайте текст и установите последовательность. Определите верную последовательность действий при разработке рабочей программы для цикла ДПО. Этапы: 1. Анализ профессиональных стандартов и ФГОС. 2. Формулирование компетенций, формируемых в рамках дисциплины. 3. Составление тематического плана и распределения часов. 4. Выбор форм контроля и оценочных средств. 5. Подбор основной и дополнительной литературы. 6. Согласование программы с методической комиссией.	123456
9.	ОПК3	Прочитайте текст и установите последовательность. Восстановите последовательность действий преподавателя при проведении симуляционного занятия. Этапы: 1. Проведение симуляции (исполнение сценария). 2. Дебрифинг: анализ действий, обсуждение ошибок. 3. Определение сценария и учебных целей тренинга. 4. Подготовка симуляционного оборудования и	345612

		кейсов. 5. Инструктаж участников: правила, роли, ожидания. 6. Оформление отчётов и рефлексия обучающихся.	
10.	ОПК3	Прочитайте текст и установите последовательность. Расположите шаги подготовки клинического разбора в правильной последовательности. Этапы: 1. Распределение ролей среди ординаторов (докладчик, оппонент и т. п.). 2. Проведение разбора: презентация случая, дискуссия, выводы. 3. Оценка уровня освоения компетенций по итогам разбора. 4. Выбор клинического случая, соответствующего учебным целям. 5. Сбор полных данных пациента (истории, обследований, терапии). 6. Формулировка учебных вопросов и проблемных ситуаций.	456123
Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача			
11.	ОПК3	Разработка цели и задач занятия Инструкция. Сформулируйте цель и 3–4 конкретные задачи практического занятия для студентов 4 го курса по теме «Диагностика острой хирургической патологии живота». Укажите, какие профессиональные компетенции (ОПК/ПК) будут формироваться. Критерии оценки: 1. Соответствие цели теме и уровню подготовки обучающихся. 2. Конкретность и измеримость задач. 3. Связь задач с формируемыми компетенциями. 4. Логическая согласованность цели и задач.	Цель: сформировать у студентов умение дифференцировать острые хирургические заболевания живота на основании клинико анамнестических данных. Задачи: Отработать алгоритм сбора жалоб и анамнеза у пациента с острым животом. Научиться выявлять ключевые симптомы острых хирургических патологий (аппендицит, перфорация, кишечная непроходимость). Практиковать интерпретацию данных физикального обследования (пальпация, перкуссия, аускультация). Развить навык формулировки предварительного диагноза и плана дообследования.

			Формируемые компетенции: ОПК 3.1, ПК 1 (клиническое мышление), ПК 5 (коммуникация с пациентом).
12.	ОПК3	Выбор методов и средств обучения Инструкция. Опишите 3 метода обучения и 2 технических средства/ресурса, которые вы используете на лекционном занятии по теме «Этические аспекты врачебной деятельности» для ординаторов. Обоснуйте выбор с точки зрения целей занятия и особенностей аудитории. Критерии оценки: 1. Соответствие методов целям занятия. 2. Учёт специфики аудитории (ординаторы). 3. Обоснованность выбора технических средств. 4. Разнообразие и сочетаемость предложенных методов.	• Методы: 1. Проблемная лекция — ставит вопросы о конфликтных этических ситуациях, стимулирует рефлексию. 2. Кейс метод — разбор реальных ситуаций (например, отказ от лечения, конфиденциальность). 3. Дискуссия — обсуждение альтернативных решений, формирование собственной позиции. • Средства: 1. Мультимедийная презентация с кейсами и вопросами для обсуждения. 2. Платформа для анонимного голосования (например, Mentimeter) — выявление мнений группы по спорным вопросам. • Обоснование: для ординаторов важен переход от теории к практике; методы активизируют профессиональное мышление, а технические средства повышают вовлечённость.
13.	ОПК3	Разработка оценочного средства Инструкция. Составьте 3 задания для текущего контроля знаний студентов 5 го курса по теме «Тактика ведения пациента с инфарктом миокарда». Укажите форму контроля (тест, задача, практическое задание) и критерии оценки каждого задания. Критерии оценки: 1. Соответствие заданий теме и уровню подготовки. 2. Разнообразие форм контроля.	1. Форма: тестовое задание с выбором нескольких правильных ответов. Задание: «Выберите 3 приоритетных действия мед. при поступлении пациента с подозрением на инфаркт миокарда». Критерии: 3 балла — все верные ответы; 2 балла —

		3. Чёткость критериев оценки. 4. Практическая направленность заданий.этики?	2 верных; 1 балл — 1 верный; 0 баллов — ошибок больше половины. 2. Форма: ситуационная задача. Задание: «Пациент 58 лет, боли за грудиной 40 мин, ЭКГ — подъём ST в отведениях II, III, aVF. Составьте план неотложных мероприятий». Критерии: полнота плана (5 пунктов), последовательность действий, указание препаратов. 3. Форма: практическое задание (симуляция). Задание: «Проведите интерпретацию ЭКГ с признаками инфаркта миокарда, обоснуйте диагноз». Критерии: правильность выявления признаков, логичность обоснования, использование терминологии.
14.	ОПК3	Анализ педагогической ситуации Инструкция. Вы проводите практическое занятие со с тудентами. Один из обучающихся демонстративно от казывается участвовать в отработке навыка внутривен ной инъекции, аргументируя: «Это не моя специализа ция, я буду терапевтом». Опишите 3 действия, которы е вы предпримете для разрешения ситуации. Обоснуй те каждый шаг с педагогической и профессиональной точек зрения. Критерии оценки: 1. Конструктивность предложенных действий. 2. Учёт мотивационно-психологических аспектов. 3. Соответ- ствие действий принципам медицинского образовани я. 4. Логичность обоснования.	1. Диалог наедине — выяснить истинные причины отказа (страх, недопонимание роли навыка). Обоснование: важно устранить барьер без публичного давления. 2. Объяснение значимости навыка — подчеркнуть, что базовый уровень владения инъекциями необходим любому врачу (экстренные ситуации, дежурства). Обоснование: формирование осознанной мотивации. 3. Поэтапное вовлечение — предложить сначала наблюдать, затем помочь напарнику, позже попробовать самому под контролем.

			Обоснование: снижение тревожности через постепенное погружение.
15.	ОПК3	Проектирование междисциплинарного занятия Инструк- ция. Разработайте конспект фрагмента занятия (20– 30 мин) для ординаторов по теме «Дифференциальная диагности- ка одышки», интегрируя знания по терапии, рентгено логии и функциональной диагностике. Укажите: • цель фрагмента; • 2–3 ключевых вопроса для обсуждения; • 1 практическое задание для групп; • способ оценки результатов. Критерии оценки: 1. Междисциплинарность подхода. 2. Чёткость цели и измеримость результатов. 3. Активность обучающихся в задании. 4. Реализуемость в условиях занятия.	• Цель: развить умение дифференцировать причины одышки на основе синтеза клинических, рентгенологических и функциональных данных. • Вопросы: 1. Какие клинические признаки позволяют заподозрить кардиогенную одышку? 2. Как интерпретировать рентгенограмму органов грудной клетки при одышке? 3. Какие показатели спирометрии указывают на обструктивный процесс? • Практическое задание: группы получают кейс с историей болезни, рентгенограммой и результатами спирометрии. Задача — составить дифференциальный ряд и обосновать ведущий диагноз. • Оценка: по критериям: полнота анализа данных (3 балла), логичность выводов (2 балла), командное взаимодействие (1 балл).
Задания открытого типа с кратким ответом (вставить термин, словосочетание….., дополнить предложенное)			
16.	ОПК3	Инструкция. Кратко перечислите 3 ключевые функ- ции врача преподавателя в системе высшего меди- цинского образования. Вопрос. Какие три основные функции выполняет врач преподаватель в вузе?	1. Обучение и методическое сопровождение студентов. 2. Организация и проведение

			практических/клинических занятий. 3. Оценка и контроль уровня освоения компетенций.
17.	ОПК3	Инструкция. Укажите 2 отличия в педагогической деятельности врача при работе со студентами колледжа (СПО) и ординаторами. Вопрос. В чём состоят два главных отличия педагогической работы врача со студентами медицинского колледжа и ординаторами?	1. Для СПО — акцент на освоение базовых мануальных навыков и алгоритмов; для ординаторов — на клиническое мышление и принятие решений в сложных случаях. 2. Для СПО — больше демонстраций и пошагового контроля; для ординаторов — кейс методы и самостоятельная практика под супервизией.
18.	ОПК3	Инструкция. Назовите 2 метода активного обучения, наиболее эффективных для формирования клинических навыков у студентов медиков. Кратко поясните, почему они подходят. Вопрос. Какие два метода активного обучения лучше всего подходят для отработки клинических навыков? Кратко обоснуйте выбор.	1. Симуляционное обучение — позволяет безопасно отрабатывать манипуляции в условиях, приближённых к реальным. 2. Кейс метод — развивает клиническое мышление через анализ конкретных ситуаций и принятие решений.
19.	ОПК3	Инструкция. Перечислите 3 компонента структуры практического занятия в медицинском вузе. Вопрос. Из каких трёх основных частей состоит структура практического занятия со студентами медиками?	1. Вводныйэтап (контроль исходного уровня, постановка целей). 2. Основной этап (отработка навыков, разбор кейсов, демонстрация). 3. Заключительный этап (итоговый контроль, рефлексия, задание на дом).
20.	ОПК3	Укажите 2 критерия, по которым врач преподаватель оценивает сформированность профессиональной компетенции у студента. Вопрос. По каким двум ключевым критериям врач преподаватель судит о том, что студент освоил профессиональную компетенцию?	1. Способность применять знания и навыки в модельных/реальных клинических ситуациях (например, правильно поставить предварительный диагноз).

			2. Качество выполнения практических манипуляций согласно чек листу/стандарту (например, техника внутривенной инъекции).
	Задание закрытого типа		
21.	ОПК3	Что является ключевым результатом педагогической деятельности врача в рамках ОПК 3.1? а) Повышение собственной клинической квалифика- ции. б) Публикация научных статей. в) Формирование профессиональных компетенций у обучающихся. г) Организация административных процессов в кли- нике.	в
22.	ОПК3	Какой документ определяет цели, содержание и структуру учебной дисциплины? а) Учебный план кафедры. б) Рабочая программа дисциплины (РПД). в) Приказ Минздрава. г) Личный план преподавателя.	б
23.	ОПК3	Какой принцип предполагает учёт возрастных и профессиональных особенностей обучающихся? а) Принцип наглядности. б) Принцип систематичности. в) Принцип индивидуализации. г) Принцип научности.	в
24.	ОПК3	Что входит в задачи врача преподавателя при работе с ординаторами? а) Развитие клинического мышления и принятия решений. б) Обучение базовым манипуляциям (уколы, перевязки). в) Ведение медицинской документации. г) Организация санитарного режима.	а
25.	ОПК3	Какой этап занятия включает проверку исходного уровня знаний? а) Основной. б) Подготовительный. в) Заключительный. г) Вводный.	г
26.	ОПК3	Что такое «дебрифинг» в симуляционном обучении? а) Инструктаж перед началом тренировки. б) Тестирование теоретических знаний. в) Разбор действий и ошибок после симуляции. г) Подготовка оборудования.	в
27.	ОПК3	Какой метод обучения предполагает анализ клинического случая? а) Лекция. б) Кейс метод.	б

		в) Демонстрация. г) Опрос.	
28.	ОПК3	Что фиксирует результаты освоения компетенций студентом? а) Личное дело обучающегося. б) Оценочный лист/протокол аттестации. в) Расписание занятий. г) План научной работы.	в
29.	ОПК3	Какой принцип требует соответствия обучения современным клиническим стандартам? а) Принцип доступности. б) Принцип актуальности. в) Принцип последовательности. г) Принцип коллективности.	б
30.	ОПК3	Что является целью заключительного этапа практического занятия? а) Объяснение нового материала. б) Отработка навыков. в) Подведение итогов и рефлексия. г) Проверка домашнего задания.	в
31.	ОПК3	Какой метод предполагает демонстрацию манипуляции с последующим повторением студентами? а) Проблемно поисковый. б) Дискуссионный. в) Демонстрационный. г) Игровой.	в
32.	ОПК3	Какая форма занятия эффективна для тренировки коммуникации с пациентом? а) Ролевая игра. б) Лекция. в) Семинар. г) Коллоквиум.	а
33.	ОПК3	Что является ключевым элементом кейс метода? а) Теоретический конспект. б) Тест с вариантами ответов. в) Видеолекция. г) Ситуационная задача.	г
34.	ОПК3	Какой ресурс используют для дистанционного обучения медиков? а) Социальная сеть. б) LMS (система управления обучением). в) Онлайн магазин. г) Почтовый сервис	б
35.	ОПК3	Какой метод стимулирует самостоятельное решение проблемы? а) Проблемно поисковый. б) Рассказ. в) Иллюстрация. г) Конспектирование.	а
36.	ОПК3	Как называется форма контроля через выполнение манипуляции по чек листу? а) Практическая аттестация.	а

		б) Устный экзамен. в) Письменная работа. г) Реферат.	
37.	ОПК3	Какой метод имитирует экстренную ситуацию без риска для пациента? а) Кейс метод. б) Симуляционное обучение. в) Дискуссия. г) Лекция.	б
38.	ОПК3	Что оценивает решение ситуационных задач? а) Знание терминологии. б) Память. в) Навыки письма. г) Способность применять знания в нестандартной ситуации.	г
39.	ОПК3	Какой метод включает групповое обсуждение с аргументацией позиций? а) Дискуссия. б) Опрос. в) Демонстрация. г) Инструктаж.	а
40.	ОПК3	Что такое «входная диагностика»? а) Итоговый экзамен. б) Оценка исходного уровня знаний перед курсом. в) Проверка посещаемости. г) Анкетирование о хобби.	авг
41.	ОПК3	Как называется документ с распределением часов по темам? а) Учебный график. б) Календарно тематический план. в) Расписание. г) Методическая разработка.	б
42.	ОПК3	Что предшествует выбору форм контроля в РПД? а) Составление расписания. б) Формулирование компетенций и результатов обучения. в) Подбор литературы. г) Проведение занятий.	б
43.	ОПК3	Какой вид практики предполагает работу под наблюдением наставника? а) Учебная. б) Производственная (клиническая). в) Исследовательская. г) Педагогическая.	б
44.	ОПК3	Как называется согласование программы с методическими требованиями? а) Утверждение. б) Экспертиза/согласование РПД. в) Публикация. г) Обсуждение.	б
45.	ОПК3	Какой документ является основным для реализации учебной дисциплины в медицинском вузе? а) Личный план преподавателя.	б

		б) Рабочая программа дисциплины (РПД). в) Расписание занятий. г) Приказ Минздрава о лицензировании.	
46.	ОПК3	Что является ключевой задачей врача преподавателя при работе со студентами 3–4 курса? а) Обучение базовым мануальным навыкам (осмотр, пальпация). б) Подготовка к сдаче квалификационного экзамена на медсестру. в) Руководство научно исследовательской работой. г) Организация административных процессов в клинике.	а
47.	ОПК3	Какой метод обучения наиболее эффективен для отработки техники внутривенной инъекции? а) Лекция с презентацией. б) Симуляционное обучение на манекене. в) Письменный тест по теории. г) Дискуссия о показаниях к процедуре.	б
48.	ОПК3	Что входит в заключительный этап практического занятия? а) Проверка домашнего задания. б) Разбор ошибок и подведение итогов. в) Объяснение нового материала. г) Инструктаж по технике безопасности.	б
49.	ОПК3	Какой принцип требует, чтобы обучение соответствовало современным клиническим рекомендациям? а) Принцип доступности. б) Принцип актуальности. в) Принцип наглядности. г) Принцип коллективности.	б
50.	ОПК3	Как называется форма обучения, при которой студенты анализируют реальный клинический случай и предлагают диагноз? а) Ролевая игра. б) Кейс метод. в) Демонстрация. г) Коллоквиум.	б

206.	ОПК-4	Установите соответствие между психопатологическим синдромом и его ведущим клиническим проявлением. 1. Астенический синдром А. Бредовые идеи величия, богатства, преследования фантастического содержания 2. Депрессивный синдром Б. Чувство телесной и психической слабости, вялости, раздражительность, вегетативные нарушения 3. Маниакальный синдром В. Подавленное настроение, заторможенность мышления и движений 4. Парафренный синдром Г. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение 5. Обсессивный синдром Д. Навязчивые мысли, сомнения, страхи (фобии) с критическим отношением	**1Б** **2В** **3Г** **4А** **5Д**
207.	ОПК-4	**Установите соответствие между типом психического реагирования (по происхождению) и характерными психопатологическими синдромами.** 1. Экзогенный тип А. Невротические, связанные со стрессом, соматоформные расстройства 2. Психогенный тип Б. Помрачение сознания (делирий, онейроид), амнестический синдром, псих синдром, судорожные припадки 3. Эндогенный тип В. Шизофрения, аффективные расстройства (БАР), специфические расстрой	**1Б** **2А** **3В**
208.	ОПК-4	**Установите соответствие между синдромом помрачения сознания и его ключевым диагностическим признаком** 1. Делирий А. Фантастические зрительные псевдогаллюцинации, эйфория, «зачарованность» 2. Онейроид Б. Аффект «недоумения», бессвязность мышления (инкогеренция), амнезия 3. Аменция В. Яркие истинные зрительные галлюцинации, тревога, страх, дезориентировка во времени и месте 4. Сумеречное помрачение сознания Г. Внезапное начало и окончание, дисфория (злобно-тоскливое настроение), агрессия, полная амнезия	1В 2А 3Б 4Г
209.	ОПК-4	**Установите соответствие между группой психотропных средств и характерным побочным эффектом/осложнением** 1. Типичные нейролептики (аминазин, галоперидол) А. Агранулоцитоз (снижение гранулоцитов) 2. Клозапин (атипичный нейролептик) Б. Серотониновый синдром (при комбинации с ИМАО) 3. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) В. Экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, острая дистония, поздняя дискинезия) 4. СИОЗС (флуоксетин, сертралин) Г. Холинолитические эффекты (сухость во рту, запоры, задержка мочи, нарушение аккомодации) 5. Бензодиазепины (длительный прием) Д. Синдром отмены (абстиненция), лекарственная зависимость	**1В** **2А** **3Г** **4Б** **5Д**
210.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между психопатологическим синдромом и нозологической принадлежностью 1. Аффективные синдромы (депрессия, мания) А. Экзогенные (органические) психозы, эпилепсия 2. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо) Б. Пограничные психические расстройства (неврозы, расстройства личности) 3. Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюэля) В. Шизофрения	**1Г** **2В** **3А** **4Б**

		4. Невротические синдромы (астенический, обсессивный) Г. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное аффективное расстройство)	
211.	ОПК-4	**Установите правильную последовательность стадий динамики бредовых синдромов при шизофрении** 1. Парафренный синдром 2. Паранойяльный синдром 3. Параноидный (галлюцинаторно-параноидный) синдром	**2-3-1**
212.	ОПК-4	**Установите правильную последовательность этапов диагностического алгоритма психических расстройств** **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** **1. Психоз** **2. Пограничные психические расстройства (ППР)** **3. Слабоумие** **4. Норма**	**4-2-1-3**
213.	ОПК-4	**Установите правильную последовательность стадий развития алкогольного делирия (белой горячки) по мере утяжеления состояния** **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** **1. Профессиональный делирий** **2. Предделирий** **3. Мусситирующий (бормочущий) делирий** **4. Классический делирий**	**2-4-1-3**
214.	ОПК-4	**Установите правильную последовательность стадий экстрапирамидных (нейролептических) расстройств в виде ступора по мере нарастания тяжести** **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** **1. Мышечное оцепенение (собственно ступор)** **2. Негативизм (пассивный и активный)** **3. Явления восковидной гибкости (каталепсия)**	**3-2-1**
215.	ОПК-4	Установите правильную последовательность этапов лечения психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ Варианты ответов (расставьте в правильном порядке): 1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза 2. Детоксификация (лечение синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая терапия, ослабление влечения) 4. Диагностическая и мотивационная фаза	**4-2-3-1**
216.	ОПК-4	**Пациент М., 45 лет, доставлен в психиатрический стационар бригадой скорой помощи. Со слов жены, последние 3 дня почти не спал, стал раздражительным, агрессивным, высказывал идеи, что за ним следят сотрудники спецслужб, установили прослушивающее устройство в квартире. При осмотре: пациент напряжен, оглядывается по сторонам, речь ускоренная, перескакивает с темы на тему. Сообщает, что слышит «голоса» за стеной, которые обсуждают его и угрожают расправой. Настроение повышенное, считает себя «особо важным человеком, за которым охотятся».** Какие **психопатологические синдромы** выявлены у пациента? С какими заболеваниями необходимо провести **дифференциальную диагностику**?	**Галлюцинаторно-параноидный синдром (бред преследования, слуховые галлюцинации угрожающего содержания)** **Дифференциальная диагностика проводится между:**

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

			в сочетании с инфекцией (субфебрильная температура). У пожилых с сосудистой патологией делирий часто провоцируется интеркуррентными заболеваниями, электролитными нарушениями, приемом новых лекарств.
218.	ОПК-4	**Пациент С., 32 года, обратился к психиатру амбулаторно с жалобами на плохое настроение, отсутствие желания что-либо делать, трудности засыпания, ранние пробуждения. При расспросе сообщает, что последние 4 недели чувствует себя «разбитым», ничего не радует, на работе не справляется с привычными обязанностями, думает, что «ни на что не годен». Отмечает снижение аппетита, похудел на 4 кг. Дважды за последние дни возникали мысли «зачем так мучиться». В анамнезе два аналогичных эпизода 3 и 5 лет назад, каждый длился около 2-3 месяцев, проходили самостоятельно.** Сформулируйте **предварительный диагноз** в соответствии с МКБ-10 Какой **дифференциальный диагноз** необходимо провести?	**Предварительный диагноз: рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной тяжести (F33.1).** **Дифференциальный диагноз:** **Биполярное аффективное расстройство (БАР) — необходимо исключить наличие в анамнезе маниакальных или гипоманиакальных эпизодов** **Соматогенная депрессия (гипотиреоз, анемия, онкологические заболевания, нейродегенеративные процессы)**

			Шизофрения с депрессивной симптоматикой (постшизофреническая депрессия)
219.	ОПК-4	**На приеме у врача-психиатра мать с 10-летним сыном. Жалобы на то, что ребенок «неуправляемый». Со слов матери, мальчик с 6 лет не может усидеть на месте, постоянно ерзает, вертится, отвлекается на любой шум. В школе на уроках встает, ходит по классу, выкрикивает ответы, не дожидаясь очереди. Дома не может долго заниматься уроками, бросает одно дело и переключается на другое. При этом интеллект соответствует возрасту. Учителя жалуются на плохое поведение, но успеваемость ниже средней из-за невнимательности.** О каком **психопатологическом синдроме** идет речь?	**Речь идет о гипердинамическом синдроме (синдроме дефицита внимания и гиперактивности — СДВГ) или гиперкинетическом расстройстве (по МКБ-10).**
220.	ОПК-4	**Пациентка Л., 24 лет, обратилась к психиатру с жалобами на навязчивые мысли и действия. Сообщает, что в течение последних 2 лет ее преследует страх заразиться какой-либо болезнью (СПИД, гепатит, сифилис). При малейшем контакте с «потенциально опасными» предметами (дверные ручки, поручни в транспорте, деньги) она испытывает сильную тревогу, после чего тщательно моет руки с мылом по специальному ритуалу (трехкратно, с использованием двух видов мыла). Мытье рук занимает до 30 минут. Понимает бессмысленность и чрезмерность этих действий, но не может от них отказаться. Нарушена социальная адаптация: избегает общественного транспорта, ограничивает выходы из дома.** Какие **психопатологические феномены** выявлены у пациентки?	**Психопатологические феномены:** **Навязчивые мысли (обсессии) — страх заражения (нозофобия)** **Навязчивые действия (компульсии) — ритуальное мытье рук с соблюдением последовательности** **Критическое отношение к навязчивостям (понимает их бессмысленность)**
221.	ОПК-4	**Перечислите триаду симптомов, характерную для депрессивного синдрома.**	**Депрессивный синдром характеризуется триадой: 1) подавленное, угнетенное настроение (гипотимия); 2) заторможенность**

			мыслительных процессов (идеаторная заторможенность); 3) психомоторная заторможенность (двигательная заторможенность).
222.	ОПК-4	**Назовите четыре диагностических критерия помрачения сознания (по К. Ясперсу).**	**Критерии помрачения сознания: 1) отрешенность от реального мира, неотчетливое восприятие окружающего; 2) дезориентировка (во времени, месте, ситуации, собственной личности); 3) бессвязность мышления, невозможность полноценного осмысления ситуации; 4) частичная или полная амнезия периода помраченного сознания.**
223.	ОПК-4	**В чем заключается психопатологическая триада Вальтер-Бюэля (психоорганический синдром)?**	**Психоорганический синдром (триада Вальтер-Бюэля) включает: 1) ослабление памяти (дисмнезии); 2) ухудшение понимания (снижение интеллекта, критики); 3) недержание аффектов (эмоциональн**

			ая лабильность, слабодушие, вспыльчивость).
224.	ОПК-4	**Назовите три основных диагностических признака маниакального синдрома.**	**Маниакальный синдром характеризуется триадой: 1) повышенное (экспансивное) настроение (эйфория, гипертимия); 2) ускорение мыслительных процессов (скачка идей); 3) психомоторное возбуждение (двигательная активность, суетливость).**
225.	ОПК-4	**Какие два основных класса антидепрессантов различают по влиянию на психомоторный компонент депрессии? Приведите по одному примеру из каждого класса.**	**Антидепрессанты-седатики (при тревожной, ажитированной депрессии) — например, амитриптилин, миансерин, тразодон.** **Антидепрессанты-стимуляторы (при заторможенной, апатической депрессии) — например, имипрамин (мелипрамин), флуоксетин (прозак). Также выделяют антидепрессанты со сбалансированным действием (кломипрамин, сертралин).**
226.	ОПК-4	**Какая триада симптомов характерна для депрессивного синдрома?**	**2**

		1. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение **2. Подавленное настроение, заторможенность мышления, психомоторная заторможенность** **3. Навязчивые мысли, навязчивые действия, критическое отношение** **4. Галлюцинации, бред, психические автоматизмы**	
227.	ОПК-4	**Какая триада симптомов характерна для маниакального синдрома?** **1. Подавленное настроение, заторможенность мышления, двигательная заторможенность** **2. Повышенное настроение, ускорение мышления, психомоторное возбуждение** **3. Ослабление памяти, ухудшение понимания, недержание аффектов** **4. Фиксационная амнезия, ретро- и антероградная амнезия, конфабуляции**	**2**
228.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой синдром характеризуется триадой: ослабление памяти, ухудшение понимания, недержание аффектов?** 1. Астенический синдром 2. Корсаковский синдром 3. Психоорганический синдром (Вальтер-Бюэля) 4. Кататонический синдром	**3**
229.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая триада симптомов составляет синдром Корсакова?** 1. Подавленное настроение, заторможенность, идеи самообвинения 2. Фиксационная амнезия, ретро- и антероградная амнезия, конфабуляции 3. Галлюцинации, бред, психические автоматизмы 4. Ступор, негативизм, мышечное оцепенение	**2**
230.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Для какого синдрома характерны навязчивые мысли и навязчивые действия при сохранении критического отношения?** 1. Бредового синдрома 2. Обсессивно-компульсивного синдрома 3. Депрессивного синдрома 4. Галлюцинаторно-параноидного синдрома	**2**
231.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой тип психического реагирования возникает при черепно-мозговой травме, интоксикации, нейроинфекции?** 1. Психогенный 2. Эндогенный 3. Экзогенный 4. Соматогенный	**3**
232.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой тип психического реагирования возникает под влиянием наследственно-конституциональных факторов?** 1. Психогенный 2. Эндогенный	**2**

		3. Экзогенный 4. Реактивный	
233.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какие расстройства восприятия относятся к уровню психоза (в отличие от пограничных расстройств)?** 1. Иллюзии 2. Сенестопатии 3. Галлюцинации 4. Дереализация	**3**
234.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое расстройство мышления относится к уровню психоза?** 1. Навязчивые мысли (обсессии) 2. Сверхценные идеи 3. Бредовые идеи 4. Фобии	**3**
235.	ОПК-4	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Для какого синдрома помрачения сознания характерны яркие истинные зрительные галлюцинации, тревога и страх?** 1. Онейроид 2. Аменция 3. Делирий 4. Сумеречное помрачение сознания	**3**
236.	ОПК-4	**Для какого синдрома помрачения сознания характерны фантастические зрительные псевдогаллюцинации и «зачарованность»?** **1. Делирий** **2. Онейроид** **3. Аменция** **4. Сумеречное помрачение сознания**	**2**
237.	ОПК-4	**Какой синдром характеризуется аффектом «недоумения», бессвязностью мышления (инкогеренцией) и амнезией?** **1. Делирий** **2. Онейроид** **3. Аменция** **4. Сумеречное помрачение сознания**	**3**
238.	ОПК-4	**Для какого синдрома характерны внезапное начало и окончание, дисфория (злобно-тоскливое настроение), агрессия и полная амнезия?** **1. Делирий** **2. Онейроид** **3. Аменция** **4. Сумеречное помрачение сознания**	**4**
239.	ОПК-4	**Какое расстройство относится к позитивным (продуктивным) психопатологическим синдромам?** **1. Абулия** **2. Апатия** **3. Галлюцинации**	**3**

		4. Амнезия	
240.	ОПК-4	**Какое расстройство относится к негативным (дефицитарным) психопатологическим синдромам?** **1. Бред** **2. Галлюцинации** **3. Апатия** **4. Маниакальное возбуждение**	**3**
241.	ОПК-4	**Для какого бредового синдрома характерны систематизированные бредовые идеи изобретательства, ревности, преследования?** **1. Паранойяльный синдром** **2. Параноидный синдром** **3. Парафренный синдром** **4. Острый параноид**	**1**
242.	ОПК-4	**Для какого бредового синдрома характерны галлюцинации и феномен «открытости мыслей» (синдром Кандинского-Клерамбо)?** **1. Паранойяльный синдром** **2. Параноидный синдром** **3. Парафренный синдром** **4. Депрессивно-параноидный синдром**	**2**
243.	ОПК-4	**Для какого бредового синдрома характерны фантастические идеи величия, богатства, могущества?** **1. Паранойяльный синдром** **2. Параноидный синдром** **3. Парафренный синдром** **4. Синдром Котара**	**3**
244.	ОПК-4	**Какая стадия кататонического ступора является самой тяжелой?** **1. Каталепсия (восковидная гибкость)** **2. Негативизм (пассивный и активный)** **3. Мышечное оцепенение (собственно ступор)** **4. Эхопраксия**	**3**
245.	ОПК-4	**Какой синдром характеризуется двигательно-речевым возбуждением с гримасничаньем, дурашливостью и непродуктивной эйфорией?** **1. Кататонический синдром** **2. Гебефренический синдром** **3. Маниакальный синдром** **4. Психотическая мания**	**2**
246.	ОПК-4	**Что такое абсанс?** **1. Большой судорожный припадок с потерей сознания** **2. Кратковременное (на несколько секунд) выключение сознания без судорог** **3. Серийные судорожные припадки** **4. Эпилептический статус**	**2**
247.	ОПК-4	**Какое осложнение нейролептической терапии характеризуется гипертермией, мышечной ригидностью и вегетативными нарушениями?** **1. Серотониновый синдром** **2. Злокачественный нейролептический синдром**	**2**

		3. Экстрапирамидный синдром **4. Агранулоцитоз**	
248.	ОПК-4	**Для какого синдрома характерны идеи самообвинения, самоуничижения, нигилистический бред (бред Котара)?** **1. Маниакальный синдром** **2. Парафренный синдром** **3. Депрессивно-бредовый синдром** **4. Галлюцинаторно-параноидный синдром**	**3**
249.	ОПК-4	**Какие расстройства входят в структуру гебоидного синдрома у подростков?** **1. Навязчивые мысли и действия** **2. Расторможенность и извращение влечений, утрата высших нравственных установок** **3. Страхи и фобии** **4. Двигательная расторможенность и дефицит внимания**	**2**
250.	ОПК-4	**Какой синдром характеризуется убежденностью в наличии воображаемого физического недостатка и чаще встречается у подростков?** **1. Гебоидный синдром** **2. Дисморфофобический синдром** **3. Ипохондрический синдром** **4. Обсессивно-фобический синдром**	**2**
251.	ОПК-4	**Какие два симптома входят в структуру синдрома раннего детского аутизма?** **1. Гиперактивность и дефицит внимания** **2. Отсутствие потребности в контакте с окружающими и стереотипность поведения** **3. Навязчивые мысли и ритуалы** **4. Страхи и тики**	**2**
252.	ОПК-4	**Что такое акатизия?** **1. Мышечная ригидность и скованность движений** **2. Моторное беспокойство со стремлением постоянно менять положение тела, непреодолимая потребность в движении** **3. Насильственные сокращения мышц шеи (кривошея)** **4. Дрожание конечностей**	**2**
253.	ОПК-4	**Какое расстройство относится к «малым припадкам» (petit mal) при эпилепсии?** **1. Большой судорожный припадок** **2. Абсанс** **3. Джексоновский припадок** **4. Эпилептический статус**	**2**
254.	ОПК-4	**Какие расстройства характерны для синдрома нервной анорексии?** **1. Повышенный аппетит и булимия** **2. Сознательный отказ от пищи с похуданием и соматоэндокринными нарушениями** **3. Навязчивый страх отравления** **4. Бредовые идеи величия**	**2**

255.	ОПК-4	**Какой синдром характерен для возраста обратного развития (пожилых) и проявляется пренебрежением к себе, социальной изоляцией и накопительством ненужных вещей?** **1. Синдром Диогена (синдром социального упадка)** **2. Синдром Плюшкина** **3. Синдром Котара** **4. Синдром Кандинского-Клерамбо**	**1**
256.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой препарат является «золотым стандартом» лечения психозов (шизофрении) и относится к типичным нейролептикам?** 1. Клозапин 2. Галоперидол 3. Рисперидон 4. Оланзапин	**2**
257.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой антидепрессант относится к группе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС)?** 1. Амитриптилин 2. Имипрамин 3. Флуоксетин 4. Кломипрамин	**3**
258.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Для купирования острого психомоторного возбуждения при психозе наиболее быстро действуют:** 1. Пероральные антидепрессанты 2. Парентеральные формы нейролептиков (галоперидол внутримышечно) 3. Ноотропы в таблетках 4. Пероральные нормотимики	**2**
259.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратом выбора для лечения нейролептического паркинсонизма (экстрапирамидных симптомов) является:** 1. Дополнительная доза нейролептика 2. Тригексифенидил (циклодол) или бипериден (акинетон) 3. Антидепрессант из группы СИОЗС 4. Ноотроп (пирацетам)	**2**
260.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой лабораторный контроль является обязательным при лечении карбонатом лития?**	**2**

		1. Контроль уровня глюкозы в крови 2. Контроль концентрации лития в плазме крови (0,6-1,2 ммоль/л) 3. Контроль уровня печеночных трансаминаз 4. Контроль уровня мочевой кислоты	
261.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое осложнение наиболее характерно для терапии клозапином (азалептином, лепонексом)?** 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз (снижение гранулоцитов менее $0,5\times10^9$/л) 3. Серотониновый синдром 4. Метаболический синдром	**2**
262.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратами первого выбора для купирования алкогольного делирия (белой горячки) являются:** 1. Ноотропы (пирацетам) 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) 3. Трициклические антидепрессанты 4. Нормотимики .	**2**
263.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **При болезни Альцгеймера доказанной эффективностью обладают:** 1. Ноотропы (пирацетам, фенибут) 2. Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, ривастигмин) и мемантин 3. Сосудистые препараты (винпоцетин, циннаризин) 4. Транквилизаторы бензодиазепинового ряда	**2**
264.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой антидепрессант относится к седативным (применяется при тревожной депрессии)?** 1. Флуоксетин 2. Амитриптилин 3. Имипрамин 4. Бупропион	**2**
265.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой антидепрессант относится к стимуляторам (применяется при заторможенной, апатической депрессии)?** 1. Амитриптилин 2. Миансерин	**3**

		3. Имипрамин (мелипрамин) 4. Тразодон	
266.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **При лечении какого психического расстройства наиболее широко используются нормотимики (тимостабилизаторы)?** 1. Шизофрении 2. Биполярного аффективного расстройства (БАР) 3. Обсессивно-компульсивного расстройства 4. Панического расстройства .	**2**
267.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое действие необходимо предпринять при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)?** 1. Увеличить дозу нейролептика 2. Добавить корректор (циклодол) 3. Немедленно отменить нейролептик и начать дезинтоксикационную терапию 4. Назначить антидепрессант	**3**
268.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какие препараты являются основой фармакотерапии серотонинового синдрома?** 1. Нейролептики и корректоры 2. Бензодиазепины и ципрогептадин 3. Антидепрессанты и нормотимики 4. Ноотропы и витамины	**2**
269.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какова стартовая доза галоперидола у пожилых пациентов с деменцией согласно принципам безопасного назначения?** 1. 10-15 мг/сут 2. 5-10 мг/сут 3. 0,5-1,5 мг/сут (значительно ниже, чем у взрослых среднего возраста) 4. 20-30 мг/сут	**3**
270.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой препарат является «дневным транквилизатором» с минимальным седативным эффектом, что важно для работающих пациентов?** 1. Диазепам	**3**

		2. Феназепам 3. Тофизопам (грандаксин) 4. Лоразепам	
271.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Каков минимальный срок «безлекарственного окна» (washout period) после отмены флуоксетина перед назначением ингибитора МАО?** 1. 24 часа 2. 7 дней 3. 14 дней 4. Не менее 5 недель (из-за длительного периода полувыведения активного метаболита)	**4**
272.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Препаратом выбора для поддерживающей терапии шизофрении при низком комплайенсе (нерегулярном приеме таблеток) является:** 1. Аминазин в таблетках 2. Пролонгированная форма нейролептика (рисперидон-конста, галоперидол-деканоат) 3. Флуоксетин в капсулах 4. Диазепам в таблетках	**2**
273.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая группа антидепрессантов имеет наиболее благоприятный профиль безопасности при лечении депрессии у пациентов с ишемической болезнью сердца?** 1. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин) 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (сертралин) 3. Ингибиторы МАО 4. Тетрациклические антидепрессанты (мапротилин)	**2**
274.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое осложнение наиболее характерно для длительной терапии бензодиазепиновыми транквилизаторами?** 1. Злокачественный нейролептический синдром 2. Агранулоцитоз 3. Лекарственная зависимость и синдром отмены 4. Метаболический синдром	**3**
275.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой препарат является антидотом (специфическим антагонистом) при передозировке опиоидов (героин, морфин)?** 1. Налоксон	**1**

		2. Флумазенил 3. Налтрексон 4. Ципрогептадин	
276.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Для лечения какого состояния применяется дисульфирам (тетурам, эспераль)?** 1. Депрессии 2. Тревожного расстройства 3. Алкогольной зависимости (вызывает аверсивную реакцию на алкоголь) 4. Шизофрении	**3**
277.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая группа препаратов является основой лечения абстинентного синдрома (синдрома отмены) при алкогольной зависимости?** 1. Антидепрессанты 2. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам, оксазепам) 3. Нейролептики 4. Ноотропы	**2**
278.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой антидепрессант из группы СИОЗС имеет самый длительный период полувыведения, что требует особой осторожности при переходе на ИМАО?** 1. Сертралин 2. Пароксетин 3. Флуоксетин 4. Флувоксамин	**3**
279.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая частота контроля клинического анализа крови рекомендуется при лечении клозапином из-за риска агранулоцитоза?** 1. Еженедельно в первые 18 недель, затем ежемесячно 2. Один раз в год 3. Только в начале лечения 4. Контроль не требуется	**1**
280.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой препарат используется для лечения резистентной депрессии в качестве дополнительной терапии к антидепрессантам (адъювантная терапия)?** 1. Галоперидол 2. Карбонат лития	**2**

		3. Диазепам 4. Пирацетам	
281.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **При каком осложнении нейролептической терапии противопоказано назначение антихолинергических корректоров (циклодол, акинетон)?** 1. Нейролептический паркинсонизм 2. Острая дистония 3. Поздняя дискинезия 4. Акатизия	**3**
282.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какова максимальная суточная доза рисперидона у взрослых при лечении шизофрении, согласно пособию Голенкова (2019)?** 1. 6 мг/сут 2. 10 мг/сут 3. 16 мг/сут 4. 30 мг/сут	**3**
283.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая группа препаратов является первой линией терапии генерализованного тревожного расстройства у детей и подростков?** 1. Бензодиазепины 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) 3. Типичные нейролептики 4. Барбитураты	**2**
284.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какое побочное действие наиболее характерно для трициклических антидепрессантов (амитриптилин) и ограничивает их применение у пожилых пациентов с аденомой простаты?** 1. Седативный эффект 2. Холинолитический эффект (сухость во рту, запоры, задержка мочи) 3. Кардиотоксический эффект 4. Гепатотоксический эффект	**2**
285.	ОПК-5	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **При развитии острой дистонии (спазм мышц шеи, окулогирный криз) на фоне приема галоперидола препаратом выбора является:** 1. Увеличение дозы галоперидола	**2**

		2. Внутримышечное введение корректора (бипериден/акинетон) или бензодиазепина 3. Назначение антидепрессанта 4. Промывание желудка	
286.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между группой психотропных препаратов и ее основным клиническим применением. Группа препаратов Применение 1. Нейролептики (антипсихотики) А. Лечение депрессивных состояний 2. Антидепрессанты Б. Лечение тревожных расстройств, панических атак, бессонницы 3. Транквилизаторы (анксиолитики) В. Лечение психозов (галлюцинаций, бреда, возбуждения) 4. Нормотимики (тимостабилизаторы) Г. Профилактика фаз аффективных расстройств при БАР 5. Ноотропы Д. Улучшение когнитивных функций при органических поражениях мозга	**1-В; 2-А; 3-Б; 4-Г 5-Д.**
287.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между побочным эффектом/осложнением и группой препаратов, для которой оно наиболее характерно. Побочный эффект/осложнение Группа препаратов 1. Агранулоцитоз А.Бензодиазепиновые транквилизаторы 2. Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС Б. Клозапин (атипичный нейролептик) 3. Синдром отмены (лекарственная зависимость) В. Типичные и атипичные нейролептики 4. Экстрапирамидные симптомы (паркинсонизм, дистонии) Г. СИОЗС 5. Серотониновый синдром Д. Типичные нейролептики (особенно галоперидол)	**1-Б; 2-В; 3-А; 4-Д. 5-Г**
288.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между **антидепрессантом** и его **характеристикой (типом действия)**.	**1-Б; 2-В; 3-А; 4-Г. 5-д**

		Антидепрессант Характеристика 1. Амитриптилин А. Антидепрессант-стимулятор (при заторможенной депресси 2. Флуоксетин (прозак) Б. Антидепрессант-седатик (при тревожной, ажитированной д 3. Имипрамин (мелипрамин) В. Антидепрессант из группы СИОЗС со стимулирующим дей 4. Сертралин (золофт) Г. Антидепрессант со сбалансированным действием (СИОЗС) 5. Кломипрамин (анафранил) Д. Антидепрессант со сбалансированным действием (трицикл	
289.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между методом контроля безопасности терапии и препаратом/группой препаратов, для которого этот контроль обязателен. Метод контроля Препарат/группа 1. Контроль концентрации в плазме крови (0,6-1,2 ммоль/л) А. Клозапин (азалептин, лепонекс) 2. Регулярный контроль клинического анализа крови (лейкоцитарная формула) Б. Карбонат лития 3. Контроль ЭКГ (интервал QTc), АД, веса, глюкозы и липидов крови В. Флуоксетин (СИОЗС) 4. Контроль функции щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4) Г. Атипичные нейролептики (оланзапин, клозапин, рисперидон) 5. Контроль серотонинового синдрома при комбинации Д. Препараты лития	**1-Б; 2-А; 3-Г; 4-Д. 5 В**
290.	ОПК-5	**Установите соответствие** Установите соответствие между клиническим состоянием/синдромом и препаратом (или группой препаратов) первой линии терапии. Клиническое состояние Препарат/группа первой линии	**1-Г; 2-В; 3-А; 4-Д. Б5**

		1. Острый психоз с галлюцинаторно-бредовой симптоматикой А. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) 2. Тяжелая депрессия с суицидальными мыслями Б. Карбонат лития или вальпроаты 3. Паническая атака (острая тревога) В. Антидепрессанты (СИОЗС или ТЦА) 4. Алкогольный делирий (белая горячка) Г. Антипсихотики (галоперидол, рисперидон) 5. Профилактика рецидивов биполярного аффективного расстройства (БАР) Д. Бензодиазепины (диазепам, лоразепам) + при необходимости галоперидол	
291.	ОПК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность **этапов лечения психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ** (по пособию Королевой, 2008). **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** 1. Реабилитационная и постреабилитационная фаза 2. Детоксификация (лечение синдрома отмены) 3. Стабилизация (поддерживающая терапия, ослабление влечения) 4. Диагностическая и мотивационная фаза 5.	**4 → 2 → 3 → 1**
292.	ОПК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность **действий врача при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)**. **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** 1. Проведение дезинтоксикационной терапии (инфузии) 2. Немедленная отмена нейролептика 3. Перевод пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии 4. Назначение антигистаминных средств (дифенгидрамин и др.)	**2 3 1 4**
293.	ОПК-5	Установите правильную последовательность **этапов фармакотерапии депрессивного эпизода** **Варианты ответов (расставьте в правильном порядке):** 1. Профилактическая (поддерживающая) терапия (не менее 1 года) 2. Долечивающая и стабилизирующая терапия (4-6 месяцев) 3. Купирующая терапия (6-12 недель) — лечение острого состояния 4.	**3 2 1**
294.	ОПК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность**	**2 1 3**

		Установите правильную последовательность **повышения суточной дозы антидепрессанта из группы трициклических антидепрессантов (ТЦА) при лечении депрессии** 1. Повышение дозы до среднетерапевтической (например, 150-200 мг/сут амитриптилина) 2. Начало лечения с малой дозы (например, 25-50 мг/сут в 1-2 приема) 3. Повышение дозы до высокой (при резистентности	
295.	ОПК-5	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите правильную последовательность **терапии маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР)** 1. Добавление нейролептика (галоперидол, рисперидон) при выраженном возбуждении или неэффективности нормотимика 2. Начало терапии нормотимиком (карбонат лития, вальпроаты, карбамазепин) 3. Проведение курса ЭСТ при резистентности к медикаментозной терапии	**2 1 3**
296.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациент К., 34 года, с параноидной шизофренией получает галоперидол в дозе 15 мг/сут. Через 3 недели лечения психотическая симптоматика (бред преследования, слуховые галлюцинации) редуцировалась частично. Однако появились жалобы на скованность движений, тремор рук, маскообразное лицо, а также на мучительное двигательное беспокойство (не может усидеть на месте, постоянно ходит, переступает с ноги на ногу). Неврологически: мышечная ригидность, гипокинезия, тремор покоя. 1. Какие **побочные эффекты** нейролептической терапии развились у пациента? Назовите их. 2. Какой **препарат (группу препаратов)** следует добавить к терапии для коррекции этих нарушений? Приведите пример.	**Нейролептический паркинсонизм** (скованность, тремор, маскообразное лицо, ригидность, гипокинезия) **Акатизия** (мучительное двигательное беспокойство, потребность постоянно двигаться) Для коррекции следует добавить **антихолинергические корректоры**: **Тригексифенидил (циклодол)** 2-6 мг/сут Или **бипериден (акинетон)** 2-4 мг/сут

297.	**ОПК-5**	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациентка Л., 45 лет, с рекуррентным депрессивным расстройством получает флуоксетин (прозак) в дозе 40 мг/сут. Через 4 недели отмечает некоторое улучшение настроения, но сохраняются тревога, бессонница, снижение аппетита. Врач решает усилить терапию и добавляет фенелзин (ингибитор МАО — ИМАО) в дозе 30 мг/сут. Через 24 часа пациентка госпитализирована с жалобами на сильную головную боль, тошноту, рвоту, потливость, тремор, спутанность сознания. Температура тела 38,5°C, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 120 уд/мин. Неврологически: гиперрефлексия, мышечная ригидность, миоклонус. 1. Какое **осложнение** развилось у пациентки? Обоснуйте диагноз. 2. Какое **правило безопасности** было нарушено при назначении лечения?	1. У пациентки развился **серотониновый синдром** средней/тяжелой степени. **Обоснование:** сочетание двух серотонинергических препаратов (СИОЗС + ИМАО) и наличие классических симптомов: Вегетативные: гипертермия, потливость, тахикардия, гипертензия Нервно-мышечные: тремор, гиперрефлексия, миоклонус, ригидность Психические: спутанность сознания Нарушено правило **«безлекарственного окна» (washout period)** между отменой СИОЗС (особенно флуоксетина) и назначением ИМАО.
298.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациент П., 28 лет, с биполярным аффективным расстройством (БАР) в маниакальной фазе госпитализирован. Настроение повышенное,	**Препарат первой линии: нормо**

		дурашливое, речь ускоренная («скачка идей»), психомоторное возбуждение (не сидит на месте, вмешивается в дела персонала), нарушен сон (спит 2-3 часа в сутки), агрессивен при попытках ограничения. Анамнез: два предыдущих маниакальных эпизода за последние 3 года. 1. Какой **препарат первой линии** следует назначить для купирования маниакального состояния? Назовите группу и конкретный препарат, начальную дозу.	**тимик (тимостабилизатор) Карбонат лития (например, литит, квилонум) Начальная доза: 600-900 мг/сут в 2-3 приема с последующим повышением до 1200-1500 мг/сут Целевая концентрация лития в плазме: 0,7-1,2 ммоль/л (для купирования мании)**
299.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Пациент В., 72 лет, с болезнью Альцгеймера (умеренная деменция) и поведенческими нарушениями: агрессия, психомоторное возбуждение по вечерам, бред ущерба («соседи хотят выселить из квартиры»). Соматически: гипертоническая болезнь 2 ст., хроническая сердечная недостаточность I-II стадии, перенес два инфаркта миокарда. Постоянно принимает эналаприл, аспирин, аторвастатин. 1. Какое **ключевое предостережение** (осложнение) следует учитывать при назначении любых антипсихотиков пожилому пациенту с деменцией?	**Ключевое предостережение:** у пожилых пациентов с деменцией применение антипсихотиков (как типичных, так и атипичных) повышает риск **цереброваскулярных событий (инсультов)** и **общей смертности**
300.	ОПК-5	**Прочитайте текст и продолжите предложение** 1. Пациентка Н., 38 лет, с генерализованным тревожным расстройством (ГТР) в течение 6 лет. Получала различные бензодиазепины короткими курсами. В последний год принимает феназепам в дозе 3 мг/сут (утром 1 мг, в обед 1 мг, вечером 1 мг) практически ежедневно. При попытке самостоятельно снизить дозу появились: выраженная тревога, бессонница, тремор рук, потливость, сердцебиение, головная боль, раздражительность. 2. Какое состояние развилось у пациентки при попытке снижения дозы феназепама? Назовите его. 3. Какова **правильная тактика отмены бензодиазепинов** у пациентов с длительным приемом?	**У пациентки развился абстинентный синдром (синдром отмены бензодиазепинов). Характерные проявления: психические (тревога, раздражительность,**

			бессонница) и соматовегетативные (тремор, потливость, тахикардия, головная боль). Правильная тактика отмены бензодиазепинов: Медленное, постепенное снижение дозы (не более 5-10% от исходной дозы в 1-2 недели) Замена короткодействующего бензодиазепина (феназепам, лоразепам) на длительнодействующий (диазепам) в эквивалентной дозе для более плавного снижения Общая продолжительность отмены — от нескольких недель до нескольких месяцев (зависит от исходной дозы и длительности приема) При выраженной тревоге — добавление карбамазепина и

			ли вальпроатов для профилактики судорог Лечение предпочтительно в амбулаторных условиях при отсутствии тяжелой сопутствующей патологии Категорически запрещена одномоментная отмена (риск развития судорожных припадков и психоза)
301.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Назовите **три основные группы препаратов** для купирования маниакального эпизода при биполярном аффективном расстройстве (БАР). Приведите по одному примеру из каждой группы.	**Нормотимики (тимостабилизаторы)** — например, карбонат лития, вальпроаты (депакин), карбамазепин; **Атипичные нейролептики** — например, оланзапин (зипрекса), рисперидон, кветиапин; **Бензодиазепиновые транквилизаторы** — например, диазепам, лоразепам (для быстрого купирования возбуждения на короткий срок).
302.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** 1. При лечении каким препаратом обязателен регулярный контроль **клинического анализа крови** (лейкоцитарной	При лечении **клозапином**

		формулы) из-за риска агранулоцитоза? Какова рекомендуемая частота контроля?	**(азалептином, лепонексом)**. Контроль лейкоцитарной формулы проводят: **ежедельно в первые 18 недель лечения, затем ежемесячно** (при отсутствии отклонений). При снижении лейкоцитов менее 3×10^9/л или гранулоцитов менее $1,5\times10^9$/л лечение приостанавливают.
303.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** 1. Каков **алгоритм неотложной терапии** при развитии злокачественного нейролептического синдрома (ЗНС)? Назовите три последовательных действия.	**Немедленная отмена нейролептика; Перевод пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); Дезинтоксикационная терапия (инфузии) и симптоматическое лечение (антигистаминные средства, бензодиазепины, при гипертермии — охлаждение, при необходимости — ЭСТ)** **1.**
304.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** 1. Назовите **минимальную продолжительность лечения антидепрессантами после достижения ремиссии** при депрессивном эпизоде. Почему нельзя прекращать лечение сразу после улучшения состояния?	**Не менее 4-6 месяцев** (долечивающая и стабилизирующая терапия). Нельзя прекращать лечение сразу после улучшения,

			так как высок риск **рецидив а депрессии** (об острения), а также возможно формирование **синдрома отмены** при резкой отмене некоторых антидепрессан тов (например, пароксетина, венлафаксина) .
305.	ОПК-5	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Каков **минимальный интервал (безлекарственное окно)** между отменой флуоксетина и назначением ингибитора МАО (например, фенелзина)? Почему этот интервал значительно больше, чем для других СИОЗС?	Минимальный интервал — **не менее 5 недель**. Причина: флуоксетин имеет активный метаболит **нор флуоксетин с длительным периодом полувыведени я** (7-15 суток), который сохраняется в организме после отмены. Для других СИОЗС (сертралин, пароксетин, флувоксамин) интервал составляет **14 дней**.
306.	ОПК-6	Установите соответствие между **направлением медицинской реабилитации** и **конкретным мероприятием**. Направление реабилитации — Мероприятие 1. Психофармакотерапи я — А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам	**1Б 2В 3А 4Д 5Г**

		2. Психотерапия 3. Социально-трудовая реабилитация 4. Психосоциальная работа с семьей 5. Социально-средовая адаптация	Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших пациен Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации с пациент
307.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между уровнем социального функционирования пациента и реабилитационной целью. Уровень функционирования Реабилитационная цель 1. Полная социальная дезадаптация (стационарный пациент) А. Поддержание профессиональных навыков, профилактика рецидивов 2. Частичная адаптация (дневной стационар) Б. Восстановление элементарных навыков самообслуживания 3. Амбулаторная ремиссия В. Восстановление социальных контактов, тренинг коммуникации 4. Устойчивая ремиссия с дефицитом Г. Трудоустройство на специальные рабочие места (защищенные мастерские)	**1б 2в 3а 4г**
308.	ОПК-6	**Установите соответствие между формой психосоциальной терапии и ее содержанием.** **Форма терапии Содержание** **1. Психообразование (психопросвещение) А. Обучение распознаванию ранних признаков обострения и управлению симптомами** **2. Когнитивный тренинг Б. Восстановление памяти, внимания, мышления после психоза** **3. Тренинг социальных навыков В. Информирование о болезни, лечении, важности комплайенса** **4. Семейная терапия Г. Обучение эффективному общению, решению конфликтов, поведению в общественных местах** **5. Поведенческая активация Д. Снижение эмоциональной нагрузки на семью, коррекция гиперопеки или враждебности**	**1в 2б 3г 4д 5а**
309.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между методом контроля эффективности реабилитации и оцениваемым параметром. Метод контроля Оцениваемый параметр 1. Шкала оценки социального функционирования (PSP, SOFAS) А. Частота повторных госпитализаций 2. Анализ частоты обострений Б. Уровень социальной адаптации, трудоспособность 3. Опросник качества жизни (SF-36, WHOQOL) В. Регулярность приема препаратов, посещение занятий 4. Оценка комплайенса (MARS) Г. Субъективная удовлетворенность жизнью, здоровьем	**1б 2а 3г 4в 5д**

		5. Шкала оценки побочных эффектов (UKU) Д. Переносимость психофармакотерапии, качество жизни на фоне лечения	
310.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между инвалидизирующим психическим расстройством и основной реабилитационной задачей. Расстройство Основная реабилитационная задача 1. Шизофрения с дефицитарными изменениями А. Восстановление социальных связей, возвращение к профессиональной деятельности 2. Биполярное аффективное расстройство (БАР) Б. Компенсация когнитивных нарушений, поддерживающая терапия, социальная поддержка 3. Умственная отсталость (легкая степень) В. Обучение социально-бытовым навыкам, трудоустройство в специальных мастерских 4. Деменция (умеренная степень) Г. Стабилизация настроения, профилактика фаз, социальная адаптация 5. Тяжелая депрессия с суицидальными попытками Д. Купирование суицидального риска, психотерапия, восстановление активности	**1б 2г 3в 4а 5д**
311.	ОПК-6	Установите правильную последовательность **этапов медицинской реабилитации пациента с психическим расстройством**. **Варианты ответов:** 1. Поддерживающая реабилитация (амбулаторная, длительная) 2. Интенсивная реабилитация (стационарная, дневной стационар) 3. Реинтеграция (возвращение в общество, трудоустройство) 4. Диагностика и стабилизация (купирование острых симптомов)	**4213**
312.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **действий при составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида с психическим расстройством**. **Варианты ответов:** 1. Оценка эффективности реабилитации и коррекция программы 2. Оценка реабилитационного потенциала и ограничений жизнедеятельности 3. Реализация реабилитационных мероприятий 4. Определение целей, задач, сроков и исполнителей по разделам ИПР	**2431**
313.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **формирования навыков самообслуживания у пациента с дефицитарными изменениями при шизофрении**. **Варианты ответов:** 1. Обучение самостоятельному приготовлению пищи и уборке 2. Восстановление навыков личной гигиены (чистка зубов, мытье) 3. Обучение планированию бюджета и посещению магазина 4. Формирование регулярного режима дня (подъем, сон, прием пищи)	**2413**

314.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **этапов когнитивной реабилитации у пациентов с шизофренией**. **Варианты ответов:** 1. Тренировка высших когнитивных функций (планирование, решение проблем) 2. Базовый когнитивный тренинг (внимание, память, скорость обработки информации) 3. Перенос навыков в реальную жизнь (обучение социальному функционированию) 4. Оценка исходного когнитивного дефицита (нейропсихологическое тестирование)	**4213**
315.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **мероприятий при трудоустройстве инвалида вследствие психического расстройства**. **Варианты ответов:** 1. Подбор рабочего места в соответствии с ограничениями 2. Профессиональная ориентация и обучение (или переобучение) 3. Сопровождаемое трудоустройство и наставничество 4. Оценка профессиональных навыков и трудоспособности	**4213**
316.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой метод реабилитации используется для улучшения баланса и устойчивости у пожилых пациентов с неврологическими расстройствами? A) Танцетерапия B) Тайцзицюань (тай-чи) C) Велосипедный тренажёр D) Силовые упражнения с утяжелителями	**B**
317.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой подход к реабилитации наиболее эффективен для пациентов с постгерпетической невралгией? A) Трансдермальные пластыри с местными анестетиками B) Электрошоковая терапия C) Гипербарическая оксигенотерапия D) Высокоэнергетическая лазерная терапия	**A**
318.	ОПК-6	**Задание 1 (клиническая задача)** **Условие:** Пациент Т., 28 лет, с параноидной шизофренией выписывается из стационара после купирования острого приступа. На момент выписки: продуктивная симптоматика (бреда, галлюцинаций) нет, но сохраняются выраженная апатия, эмоциональная холодность, снижение побуждений, пассивность. Социальный анамнез: до болезни работал программистом, жил отдельно от родителей. За время болезни (2 года)	**Методы психосоциальной реабилитации:** **Тренинг социальных навыков (коммуникация, поведение в**

		потерял работу, разорвал социальные связи, живет с матерью, которая выполняет все бытовые обязанности. Перечислите **основные реабилитационные цели** на амбулаторном этапе	**общественных местах)** **Когнитивная реабилитация (тренировка внимания, памяти, планирования)** **Психообразование пациента и семьи (о болезни, важности приема препаратов, распознавани и ранних признаков обострения)** **Поведенческая активация (постепенное увеличение активности, составление расписания дня)**
319.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Пациентка В., 52 года, инвалид II группы вследствие биполярного аффективного расстройства (БАР) с частыми (3-4 раза в год) маниакальными и депрессивными фазами. Последние 2 года принимает карбонат лития (концентрация в плазме 0,6-0,8 ммоль/л), но часто пропускает прием. Социально: не работает, живет с мужем, который относится к ее болезни как к «лености и распущенности», часто скандалит. Дочь (25 лет) живет отдельно, оказывает поддержку. Пациентка мотивирована на лечение и реабилитацию. 1. Какие **реабилитационные мероприятия** необходимы для повышения комплайенса?	**Мероприятия для повышения комплайенса:** **Перевод на пролонгированную форму препарата (например, лития карбонат ретард 1-2 раза/сут или замена на депакин-хроно)** **Психообразование (объяснение механизма действия лития, важности регулярного приема, последствий пропусков)**

			Использование дневника приема препаратов или напоминаний (будильник, мобильное приложение) **Вовлечение дочери (как поддерживающего лица) в контроль приема**
320.	ОПК-6	1. Пациент А., 68 лет, с сосудистой деменцией (умеренная степень). Проживает с женой (65 лет), которая жалуется на его агрессивность, ночные пробуждения с криками, отказ от гигиенических процедур, бродяжничество (пытается уйти из дома). Пациент не узнает жену, дезориентирован во времени и месте. Самообслуживание частично утрачено (нуждается в помощи при одевании, туалете). Соматически: гипертоническая болезнь, перенес два инсульта. Получает гипотензивную терапию. Каковы **рекомендации по организации среды** для обеспечения безопасности и улучшения функционирования?	**Организация среды:** **Установка запоров на дверях (защита от уходов), сигнализационных устройств** **Удаление опасных предметов (газовые плиты, ножи, лекарства)** **Контрастная маркировка (туалет — яркая дверь, кровать — цветное покрывало)** **Достаточное освещение в ночное время (снижает страх и спутанность)** **Упрощение окружающей обстановки (минимум раздражителей, знакомые предметы)**
321.	ОПК-6	1. Пациент Р., 34 года, инвалид III группы вследствие рекуррентного депрессивного расстройства. За последние 2 года	**Контроль эффективност**

		— 3 депрессивных эпизода, каждый требовал госпитализации. В ремиссии сохраняются сниженная самооценка, социальная тревога, избегание контактов. Не работает 1,5 года, живет на пенсию по инвалидности с матерью. Мотивирован вернуться к работе (ранее работал менеджером по продажам). Интеллект сохранен. Как **контролировать эффективность** профессиональной реабилитации?	**и профессиональной реабилитации:** **Восстановление трудоспособности (переосвидетельствование, снятие инвалидности или снижение группы)** **Продолжительность трудовой занятости (стабильность, отсутствие частых больничных)** **Социально-экономические показатели (доход, уровень независимости)** **Субъективная оценка пациента (удовлетворенность работой, качество жизни)** **Клинические показатели (отсутствие рецидивов депрессии)**
322.	ОПК-6	Пациент К., 19 лет, с впервые выявленной параноидной шизофренией. После купирования острого психотического эпизода выписан с ремиссией (продуктивная симптоматика отсутствует). Учился на 2-м курсе университета (специальность — информационные технологии), до болезни был социально активным, имел друзей. В стационаре получал рисперидон 6 мг/сут (хорошая переносимость). Мотивирован продолжить учебу и вернуться к полноценной жизни. Какие **реабилитационные задачи** являются приоритетными для данного пациента?	**Сохранение и восстановление учебной деятельности (возвращение в университет)** **Восстановление социальных связей (друзья,**

			однокурсники) **Профилактика стигматизации (преодоление самостигмы, работа с окружением)** **Формирование комплайенса (регулярный прием рисперидона)**
323.	ОПК-6	Назовите **три основные цели медицинской реабилитации** при психических расстройствах.	**Восстановление нарушенных психических функций (когнитивных, эмоциональных);** **Повышение уровня социального функционирования (самообслуживание, коммуникация, работа);** **Профилактика рецидивов и повторных госпитализаций.**
324.	ОПК-6	Какие **две шкалы** используются для оценки **социального функционирования** пациентов с психическими расстройствами?	**Шкала личностного и социального функционирования (PSP);** **Шкала глобального функционирования (GAF) или SOFAS (шкала социального и профессионального функционирования).**

325.	ОПК-6	Перечислите **три основных раздела индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида вследствие психического расстройства**.	**Медицинская реабилитация (психофармакотерапия, психотерапия, физиотерапия);** **Профессиональная реабилитация (профориентация, обучение, трудоустройство);** **Социальная реабилитация (социально-бытовая адаптация, социально-средовое ориентирование, психолого-педагогическая помощь).**
326.	ОПК-6	Назовите **три признака эффективной реабилитации** пациента с шизофренией.	**Отсутствие госпитализаций (или значительное снижение их частоты) в течение года;** **Восстановление способности к самообслуживанию и самостоятельному проживанию;** **Возвращение к трудовой деятельности (оплачиваемой или волонтерской).**
327.	ОПК-6	Каковы **основные задачи психообразования** при реабилитации психически больных? (Назовите 3 задачи)	**Информирование пациента и семьи о природе заболевания, его течении и прогнозе;**

			Обучение распознаванию ранних признаков обострения и действиям при их появлении; **Формирование приверженности (комплайенса) к длительной поддерживающей терапии.**
328.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Что является основной целью медицинской реабилитации при психических расстройствах?** 1. Полное излечение от психического заболевания 2. Восстановление или компенсация нарушенных функций, социальная реинтеграция 3. Пожизненная госпитализация пациентов 4. Назначение максимальных доз психотропных препаратов	**2**
329.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая модель реабилитации наиболее эффективна при первом эпизоде психоза у молодых пациентов?** 1. Модель длительной стационарной реабилитации 2. Модель раннего вмешательства (Early Intervention) 3. Исключительно медикаментозная терапия 4. Реабилитация только в психоневрологическом интернате	**2**
330.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой метод психосоциальной реабилитации направлен на восстановление памяти, внимания и мышления?** 1. Психообразование 2. Когнитивная реабилитация (когнитивный тренинг) 3. Семейная терапия 4. Поведенческая активация	**2**
331.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Что такое «тренинг социальных навыков» в психиатрической реабилитации?** 1. Обучение приемам саморегуляции	**2**

		2. Обучение эффективному общению, поведению в общественных местах, решению конфликтов 3. Трудотерапия в мастерских 4. Групповая психотерапия	
332.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какой показатель является основным критерием эффективности реабилитации при шизофрении?** 1. Повышение дозы антипсихотика 2. Снижение частоты госпитализаций и длительности обострений 3. Увеличение числа назначенных препаратов 4. Проведение ЭСТ	**2**
333.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Что такое «психообразование» в системе реабилитации психически больных?** 1. Обучение пациента и его семьи информации о болезни, лечении, профилактике рецидивов 2. Психотерапия пациента 3. Обучение врачей психиатрии 4. Повышение квалификации медсестер	**1**
334.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Какая форма занятости показана пациентам со сниженным реабилитационным потенциалом?** 1. Полная занятость на открытом рынке труда 2. Защищенные (специальные) рабочие места или лечебно-трудовые мастерские 3. Самостоятельный бизнес 4. Работа вахтовым методом	**2**
335.	ОПК-6	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** **Что такое «сопровождаемое трудоустройство»?** 1. Трудоустройство без помощи врача 2. Помощь специалиста в поиске работы, адаптации на рабочем месте, поддержка пациента 3. Принудительное направление на работу 4. Только консультация по профориентации	**2**
336.	ОПК-6	**Какая шкала используется для оценки глобального функционирования пациентов с психическими расстройствами?** 1. Шкала Гамильтона (HDRS) 2. Шкала PANSS 3. Шкала GAF (Global Assessment of Functioning) 4. Шкала Йеля-Брауна (Y-BOCS)	**3**

337.	ОПК-6	**Какое реабилитационное мероприятие наиболее важно для профилактики повторных госпитализаций при шизофрении?** 1. Назначение максимальных доз нейролептиков 2. Формирование комплайенса (приверженности к длительной поддерживающей терапии) 3. Ежегодное санаторно-курортное лечение 4. Физиотерапия	**2**
338.	ОПК-6	**Что из перечисленного относится к методам социальной реабилитации?** 1. Только медикаментозная терапия 2. Обучение навыкам самообслуживания, ведения бюджета, пользования транспортом 3. Электросудорожная терапия 4. Нейровизуализация	**2**
339.	ОПК-6	**Какова оптимальная длительность стационарной реабилитации после купирования острого психоза?** 1. 3-5 дней 2. 2-4 недели 3. 1-3 месяца 4. 1-2 года	**3**
340.	ОПК-6	**Что такое «реабилитационный потенциал» пациента?** 1. Стоимость реабилитационных мероприятий 2. Совокупность биологических, психологических и социальных факторов, определяющих возможность восстановления нарушенных функций 3. Название реабилитационного центра 4. Длительность заболевания	**2**
341.	ОПК-6	**Какой фактор ухудшает прогноз реабилитации при психических расстройствах?** 1. Молодой возраст 2. Высокий уровень образования 3. Выраженные когнитивные нарушения и дефицитарные изменения личности 4. Наличие мотивации к лечению	**3**
342.	ОПК-6	**Какая форма реабилитации показана пациентам с легкой умственной отсталостью?** 1. Изоляция в психоневрологическом интернате	**2**

		2. Обучение в специализированных коррекционных учреждениях, трудоустройство в защищенных мастерских 3. Самостоятельное трудоустройство на сложную работу 4. Только медикаментозное лечение	
343.	ОПК-6	**Что такое «абилитация» в отличие от «реабилитации»?** 1. Это то же самое, что реабилитация 2. Абилитация — формирование отсутствовавших навыков и функций (у детей с задержкой развития, с врожденными нарушениями) 3. Абилитация — только медицинские процедуры 4. Абилитация — это трудоустройство	**2**
344.	ОПК-6	**Какой метод реабилитации наиболее эффективен для коррекции социальной изоляции при шизофрении?** 1. Монотерапия нейролептиками 2. Групповые занятия (тренинги социальных навыков, клубы бывших пациентов) 3. Изоляция в стационаре 4. Назначение высоких доз транквилизаторов	**2**
345.	ОПК-6	**Что такое «экспрессивные эмоции» в семье психически больного?** 1. Положительные эмоции, поддержка 2. Критика, враждебность, эмоциональная гипервовлеченность — фактор риска рецидива 3. Безразличие членов семьи 4. Частые семейные праздники	**2**
346.	ОПК-6	**Какая форма семейной терапии показана при высоком уровне экспрессивных эмоций?** 1. Разобщение семьи 2. Психообразование, снижение критики и враждебности, обучение поддерживающему общению 3. Исключение семьи из реабилитации 4. Только медикаментозное лечение пациента	**2**
347.	ОПК-6	**Что такое «защищенные (лечебно-трудовые) мастерские»?** 1. Обычные предприятия 2. Специализированные подразделения для трудовой занятости психически больных с сохранным контролем и медицинским сопровождением 3. Отделения реанимации 4. Дневные стационары	**2**

348.	ОПК-6	**Какой документ определяет перечень, объем и сроки реабилитационных мероприятий для инвалида?** 1. История болезни 2. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) 3. Листок нетрудоспособности 4. Справка об инвалидности	**2**
349.	ОПК-6	**Что из перечисленного относится к профессиональной реабилитации?** 1. Назначение антидепрессантов 2. Профессиональная ориентация, обучение, трудоустройство 3. Психотерапия 4. Социальный патронаж	**2**
350.	ОПК-6	**Какая цель ставится при реабилитации пациентов с тяжелой деменцией?** 1. Полное восстановление когнитивных функций 2. Самостоятельное проживание 3. Максимально возможное улучшение качества жизни и безопасности, поддержание остаточных функций, помощь ухаживающему лицу 4. Трудоустройство	**3**
351.	ОПК-6	**Что такое «поведенческая активация» в реабилитации депрессивных пациентов?** 1. Назначение стимулирующих антидепрессантов 2. Постепенное увеличение активности (планирование дня, выполнение приятных и полезных дел) для преодоления апатии 3. Принуждение к работе 4. Физические наказания	**2**
352.	ОПК-6	**Какая форма реабилитации наиболее важна для пациентов с первым эпизодом психоза молодого возраста?** 1. Изоляция в интернате 2. Сохранение учебы/работы, социальных связей, раннее вмешательство 3. Назначение максимальных доз нейролептиков 4. Исключительно стационарное лечение	**2**
353.	ОПК-6	**Что из перечисленного относится к критерию эффективности реабилитации «качество жизни»?** 1. Только уровень дохода 2. Субъективная удовлетворенность пациента жизнью, здоровьем, социальными связями 3. Только медицинские показатели 4. Только частота госпитализаций	**2**

354.	ОПК-6	**Какая форма социальной поддержки показана одиноким пожилым пациентам с деменцией?** 1. Самостоятельное проживание без помощи 2. Социальный патронаж, сиделка, дом престарелых (при необходимости) 3. Только стационарное лечение 4. Полная изоляция	**2**
355.	ОПК-6	**Что такое «стигматизация» психически больных и как с ней бороться в реабилитации?** 1. Это медицинский диагноз; бороться — увеличением доз препаратов 2. Это негативное отношение общества; бороться — психообразованием, антистигматическими программами, интеграцией пациентов в общество 3. Это метод лечения 4. Это вид реабилитации	**2**
356.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто имеет право продлевать листок нетрудоспособности свыше 15 дней : А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
357.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При направлении на МСЭ необходимо предоставить: А) Только направление; Б) Только медицинские документы; В) Комплект документов, включая направление, медицинские документы и согласие пациента; Г) Только согласие пациента	**В**
358.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок действия индивидуальной программы реабилитации составляет: А) 6 месяцев; Б) 1 год; В) 2 года; Г) 3 года	**Б**
359.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто определяет необходимость направления пациента на санаторно-курортное лечение: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**

360.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Форма №088/у заполняется в количестве экземпляров: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4	**В**
361.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	**Б**
362.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок хранения медицинской карты амбулаторного больного: А) 1 год; Б) 3 года; В) 25 лет; Г) 50 лет	**В**
363.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто осуществляет контроль за исполнением индивидуальной программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	**А**
364.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	**В**
365.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	**Б**
366.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Максимальное количество дней временной нетрудоспособности при обычном заболевании: А) 15 дней; Б) 30 дней; В) 4 месяца; Г) 6 месяцев	**В**

367.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При выписке из стационара оформляется: А) Справка; Б) Эпикриз; В) Заключение; Г) Выписка из истории болезни	**Б**
368.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Форма для направления на санаторно-курортное лечение: А) №070/у; Б) №088/у; В) №072/у; Г) №077/у	**А**
369.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто определяет группу инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Бюро МСЭ; Г) Врачебная комиссия	**В**
370.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	**В**
371.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При оформлении медицинской документации недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	**Б**
372.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
373.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок действия справки о временной нетрудоспособности: А) 10 дней; Б) 1 месяц; В) 3 месяца; Г) 6 месяцев	**Г**
374.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При переводе пациента в другое отделение оформляется: А) Выписка;	**Б**

		Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	
375.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто имеет право подписывать справку об инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Председатель бюро МСЭ; В) Заведующий отделением; Г) Главный врач	**Б**
376.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При установлении инвалидности разрабатывается: А) План лечения; Б) Программа реабилитации; В) План обследования; Г) Схема наблюдения	**Б**
377.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При переводе в другое отделение оформляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	**Б**
378.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок хранения документации по МСЭ: А) 10 лет; Б) 25 лет; В) 50 лет; Г) Постоянно	**В**
379.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При оформлении медицинской карты недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	**Б**
380.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
381.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	**В**

382.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	**Б**
383.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто осуществляет контроль за исполнением программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	**А**
384.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится: А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	**В**
385.	ОПК-7	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	**Б**
386.	ОПК-7	**Установите соответствие** Сопоставьте виды документации с их назначением: 1. Форма №088/у 2. Форма №070/у 3. Форма №027/у 4. Форма №077/у А) Направление на МСЭ Б) Направление на санаторно-курортное лечение В) Выписка из медицинской карты Г) Справка о временной нетрудоспособности	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г**
387.	ОПК-7	**Установите соответствие** Установите соответствие между сроками и документами 1. 15 дней 2. 25 лет 3. 1 год 4. 30 дней А) Срок действия программы реабилитации Б) Максимальный срок первичного больничного В) Срок хранения медицинской карты Г) Срок рассмотрения документов МСЭ	**1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г**

388.	ОПК-7	**Установите соответствие** Сопоставьте участников процесса с их обязанностями: 1. Лечащий врач 2. Врачебная комиссия 3. Бюро МСЭ 4. Социальный работник А) Определение группы инвалидности Б) Оформление направления на МСЭ В) Контроль исполнения ИПР Г) Продление больничного свыше 15 дней	**1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В**
389.	ОПК-7	**Установите соответствие** Установите соответствие между документами и их содержанием: 1. Индивидуальная программа реабилитации 2. Выписной эпикриз 3. Направление на МСЭ 4. Санаторно-курортная карта А) Данные о необходимых реабилитационных мероприятиях Б) Информация о состоянии пациента и рекомендациях В) Результаты обследований и обоснование направления Г) Сведения для санаторно-курортного лечения	**1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г**
390.	ОПК-7	**Установите соответствие** Установите соответствие между сроками временной нетрудоспособности и заболеваниями: 1. До 10 месяцев 2. До 4 месяцев 3. До 12 месяцев 4. До 6 месяцев А) При туберкулезе Б) При обычном заболевании В) При травмах и реконструктивных операциях Г) При благоприятном прогнозе	**1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г**
391.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите правильную последовательность действий при оформлении листка нетрудоспособности: А) Первичный осмотр пациента; Б) Заполнение листка нетрудоспособности; В) Продление листка при необходимости; Г) Оформление заключения; Д) Выдача листка пациенту	**А → Б → Г → В → Д**
392.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите верную последовательность оформления медицинской карты стационарного больного: А) Заполнение паспортной части; Б) Внесение дневниковых записей;	**А → В → Б → Д → Г**

		В) Оформление первичного осмотра; Г) Оформление выписного эпикриза; Д) Внесение результатов обследований	
393.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите правильную последовательность действий при направлении на санаторно-курортное лечение: А) Оформление справки для получения путевки; Б) Проведение необходимых обследований; В) Получение заключения врача; Г) Заполнение формы №070/у; Д) Выдача путевки	**В → Б → А → Г → Д**
394.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Установите верную последовательность оформления программы реабилитации инвалида: А) Проведение МСЭ; Б) Разработка индивидуальной программы; В) Ознакомление инвалида с программой; Г) Утверждение программы; Д) Реализация программы	**А → Б → Г → В → Д**
395.	ОПК-7	**Прочитайте текст и установите последовательность** Определите правильную последовательность действий при оформлении медицинской документации при выписке: А) Оформление эпикриза; Б) Выдача рекомендаций; В) Внесение заключительного диагноза; Г) Оформление выписного эпикриза в карту; Д) Выдача документов пациенту	**В → А → Г → Б → Д**
396.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой показатель по шкале Рэнкина соответствует II группе инвалидности?	**4 балла (выраженные нарушения жизнедеятельности)**
397.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** При каком показателе по шкале EDSS рекомендуется направление на МСЭ при рассеянном склерозе?	**При показателе 4.0 и выше**
398.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какие сроки временной нетрудоспособности устанавливаются при остром инсульте?	**От 3 до 6 месяцев (с последующей направленностью на МСЭ)**
399.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какие нарушения координации являются показанием к инвалидности ?	**Невозможность самостоятельного передвижения**
400.	ОПК-7	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой критерий является основным при экспертизе пациентов с рассеянным склерозом?	**Показатель по шкале EDSS**

401.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент после инсульта находится на больничном листе 4 месяца. Сост ояние без динамики. Требуется дальнейшее лечение. Какие действия необходимо предприня ть?	**1. Собрать кон силиум враче й. 2. Оформить н аправление на МСЭ. 3. Подготовит ь необходимы е документы 4. Направить пациента на о свидетельство вание. 5. Оформить в ременную нет рудоспособнос ть до решения МСЭ**
402.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Больной с рассеянным склерозом нуждается в санаторнокурортном леч ении. Какие документы необходимо оформить?	**1. Получить за ключение леч ащего врача. 2. Пройти необ ходимые обсле дования. 3. Оформить с правку для по лучения путев ки по форме №070/у. 4. Подготовит ь выписку из медицинской карты. 5. Оформить с анаторно-курортную ка рту**
403.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент получил инвалидность по заболеванию психиатрического профиля. Какие этапы реализации индивидуальной программы реабилитации нео бходимо организовать?	**1. Ознакомить пациента с И ПР. 2. Составить п лан реабилита ционных меро приятий. 3. Организова ть обеспечени е техническим и средствами реабилитации. 4. Направить на восстанови тельное лечен ие.5. Провести мониторинг э ффективности реабилитации**
404.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ**	**1. Провести до полнительное**

		У пациента с болезнью Альцгеймера ухудшилось состояние после 3 месяцев временной нетрудоспособности. Требуется продление больничного листа. Какова тактика?	**обследование.** **2. Собрать врачебную комиссию.** **3. Оформить продление листка нетрудоспособности.** **4. Направить на МСЭ при отсутствии положительной динамики.** **5. Составить план дальнейшего лечения**
405.	ОПК-7	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент нуждается в высокотехнологичной медицинской помощи. Какие документы необходимо оформить?	**1. Получить заключение лечащего врача.** **2. Собрать пакет необходимых документов.** **3. Оформить направление на ВМП.** **4. Подготовить выписку из медицинской карты.** **5. Подать документы в комиссию по отбору пациентов**
406.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Основной целью профилактики психиатрических заболеваний является: A) Лечение осложнений B) Снижение факторов риска C) Хирургическое вмешательство D) Реабилитация	**B**
407.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** К какому виду профилактики относится формирование здорового образа жизни? A) Первичная B) Вторичная C) Третичная D) Экстренная	**A**
408.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой фактор наиболее существенно влияет на здоровье психической системы? A) Гиподинамия B) Рациональное питание C) Хронический стресс D) Все перечисленные	**D**
409.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**D**

		Какой фактор наиболее существенно влияет на здоровье психической системы? A) Гиподинамия B) Рациональное питание C) Хронический стресс D) Все перечисленные	
410.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой из факторов чаще всего является ключевым в профилактике сосудистой патологии с позиции здорового образа жизни? A) Высокое потребление соли B) Контроль артериального давления и отказ от курения C) Игнорирование симптомов D) Частое переедание	**B**
411.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой из следующих симптомов требует обращения к врачу в НЕотложной ситуации, связанной с нервной системой? A) Легкая головная боль без сопутствующих симптомов B) Внезапная слабость одной стороны тела C) Естественный сон после еды D) Усталость после работы	**B**
412.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какую цель преследует санитарно-гигиеническое просвещение населения в психиатрии? A) Повышение знаний о профилактике и раннем выявлении заболеваний нервной системы B) Только распространение медицинских рекламных материалов C) Исключительно лечение пациентов D) Игнорирование симптомов	**A**
413.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой из способов снижения стресс-фактора наиболее эффективен для профилактики хронического стресса? A) Регулярная физическая активность и техники релаксации B) Преувеличение кофе C) Пренебрежение режимом дня D) Игнорирование симптомов	**A**
414.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Что из перечисленного относится к санитарно-гигиеническим подходам в профилактике головной боли? A) Регулярный режим сна, умеренная физическая активность B) Принятие лекарств без консультации C) Игнорирование обезвоживания D) Привыкание к стрессу.	**A**
415.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой образ жизни неблагоприятно влияет на здоровье психической системы? A) Регулярная физическая активность B) Преобладающее сидение и недостаток сна C) Здоровое питание D) Оптимальное время отдыха	**B**
416.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Что из нижеперечисленного способствует формированию здорового питания для профилактики психиатрических заболеваний?	**A**

		A) Балансированное потребление фруктов, овощей, цельнозерновых и белков B) Частые перекусы сладким C) Преобладание жирной и жареной пищи D) Пропуск завтрака	
417.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой из пунктов является частью программы санитарно-гигиенического просвещения населения? A) Обучение правилам личной гигиены и гигиены сна B) Продажа медицинских препаратов без рецепта C) Пренебрежение вакцинацией D) Игнорирование направления врача	**A**
418.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой режим питания более полезен для профилактики психических заболеваний? A) Рацион с достаточным количеством клетчатки, витаминов и минералов B) Преобладание насыщенных жиров C) Низкокалорийная диета без контроля белков D) Частые голодания	**A**
419.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Что является признаком необходимости обращения к врачу при изменениях в психическом состоянии? A) Легкая утомляемость после болезни B) суицидальные мысли, галлюцинации, изменение сознания C) Ощущение сонливости после обеда D) Временная головная боль после просмотра экрана	**B**
420.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какие мероприятия относятся к первичной профилактике психических заболеваний? A) здоровый образ жизни, контроль факторов риска B) Лечение после появления симптомов C) Игнорирование профилактических осмотров D) Непрерывное применение лекарств без обследования.	**A**
421.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой фактор наиболее важен для профилактики хронических головных болей? A) Регулярное соблюдение питьевого режима и сна B) Чрезмерное потребление кофе C) Игнорирование симптомов стресса D) Частые ночные вечеринки	**A**
422.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой аспект санитарно-гигиенического просвещения способствует снижению риска психиатрических заболеваний у населения? A) Информирование о профилактике, симптомах и критериях обращения за медицинской помощью B) Распространение мифов C) Обездвиживание населения D) Пренебрежение здоровьем	**A**
423.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Что из перечисленного относится к диагностике и профилактике в психиатрии на уровне населения?	**A**

		A) Скрининг на риск наследственных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни B) Назначение обследований без показаний C) Ускорение использования психотропных веществ без показаний D) Ограничение доступа к медицинским услугам	
424.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой из пунктов способствует формированию устойчивости к стрессу на уровне здоровья населения? A) Регулярная физическая активность, медитация, сон B) Увеличение потребления алкоголя C) Недостаток сна D) Пренебрежение полноценной пищей	**A**
425.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Что из ниже перечисленного является принципом профилактики психиатрических заболеваний? A) Ранняя диагностика, коррекция факторов риска, ведение здорового образа жизни B) Игнорирование профилактических визитов C) Частое использование стимуляторов D) Употребление наркотических веществ	**A**
426.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какие показатели здоровья населения помогают в санитарно-гигиеническом просвещении психиатрической направленности? A) Уровень физической активности, качество сна, распространенность курения и алкоголя B) Только частота обращений в скорую помощь C) Глубокая стерилизация помещений без факторов риска D) Игнорирование медицинских рекомендаций	**A**
427.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой элемент образа жизни влияет на психическое здоровье наиболее сильно? A) Курение B) Регулярная физическая активность C) Нерегулярное питание D) Недостаток физической активности	**B**
428.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какие меры санитарно-гигиенического просвещения особенно важны для молодежи? A) Пропаганда здорового сна, физической активности, профилактики травм головы B) Реклама лекарств без рецепта C) Пренебрежение правилами безопасности D) Игнорирование профилактических осмотров	**A**
429.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой подход к профилактике психиатрических заболеваний эффективен на уровне сообщества? A) Комплекс мероприятий: просвещение, скрининг факторов риска, вовлеченность общественных структур B) Лечение после появления симптомов только в клинике C) Обездвиживание населения D) Сокрытие информации о рисках	**A**
430.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**A**

		Что из перечисленного способствует снижению риска расстройств сна, влияющих на нервную систему? A) Установление регулярного режима сна и ограничения экрана перед сном B) Позднее засыпание и частые пробуждения ночью C) Сильный вечерний кофе D) Непредсказуемый график работы	
431.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Что является примером раннего выявления психиатрических проблем в рамках профилактики? A) Регулярные медицинские осмотры, контроль факторов риска B) Ждать появления ярко выраженных симптомов C) Исключение обследований D) Самолечение без консультации2	**A**
432.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какие источники информации предпочтительны для санитарно-гигиенического просвещения населения? A) Авторитетные медицинские источники, рекомендации здравоохранения B) Непроверенная информация в соцсетях C) Коммерческие объявления без научного оснований D) Спорные мифы	**A**
433.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой итог должен быть основной целью профилактики в психиатрии? A) Снижение заболеваемости, улучшение качества жизни и снижение инвалидизации за счет здорового образа жизни и раннего выявления B) Увеличение продаж лекарств C) Осуществление только лечения D) Игнорирование профилактики	**A**
434.	ОПК-8	Какие меры санитарно-гигиенического просвещения особенно важны для молодежи? A) Пропаганда здорового сна, физической активности, профилактики травм головы B) Реклама лекарств без рецепта C) Пренебрежение правилами безопасности D) Игнорирование профилактических осмотров	**A**
435.	ОПК-8	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Какой из факторов риска наиболее часто поддается коррекции для снижения вероятности психических расстройств? A) Курение и злоупотребление алкоголем B) Генетическая предрасположенность C) Возраст D) Пол	**A**
436.	ОПК-8	**Установите соответствие между уровнем профилактики и конкретным мероприятием.** **Уровень профилактики** **Мероприятие** **1. Первичная профилактика** **А. Раннее выявление и лечение депр** **2. Вторичная профилактика** **Б. Санитарно-гигиеническое просве** **3. Третичная профилактика** **В. Реабилитация после перенесенно**	**1б, 2а, 3в** **твращен** **коголя** **офилак**

<table>
<tr>
<td>437.</td>
<td>ОПК-8</td>
<td>
Установите соответствие между фактором риска психических расстройств и направлением профилактической работы.

Фактор риска — Направление профил

1. Хронический стресс — А. Обучение навыкам

2. Употребление психоактивных веществ (ПАВ) — Б. Санитарно-просвет алкоголя

3. Социальная изоляция — В. Формирование соц взаимопомощи
</td>
<td>1а, 2б, 3в</td>
</tr>
<tr>
<td>438.</td>
<td>ОПК-8</td>
<td>
Установите соответствие между целевой аудиторией и темой санитарно-гигиенического просвещения.

Целевая аудитория — Тема просвещения

1. Школьники — А. Распознавание ранних признаков деменции, пр

2. Родители детей с расстройствами аутистического спектра — Б. Признаки депрессии у подростков, профилакти

3. Пожилые люди — В. Ранняя диагностика аутизма, методы коммуни
</td>
<td>1б, 2в,3а</td>
</tr>
<tr>
<td>439.</td>
<td>ОПК-8</td>
<td>
Установите соответствие между целевой группой населения и наиболее актуальной для неё темой санитарно-гигиенического просвещения в неврологии.

<table>
<tr><th colspan="2">Целевая группа</th><th colspan="2">Тема лекции</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Офисные работники</td><td>А</td><td>«Профилактика снижения когнитивных функций : контролируем давление и образ жизни».</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Лица пожилого возраста</td><td>Б</td><td>Стресс-менеджмент и техники релаксации для профилактики неврозов и психосоматики»</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Подростки</td><td>В</td><td>Профилактика подросткового суицида, самоповреждающие действия</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Лица с напряжённой умственной работой</td><td>Г</td><td>«Здоровье спины и кистей: упражнения для офиса и правильная организация рабочего места».</td></tr>
</table>
</td>
<td>1 — Г; 2 — А; 3 — В; 4 — Б.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>440.</td><td>ОПК-8</td><td>Установите соответствие между проводимым профилактическим мероприятием и основным неврологическим эффектом для здоровья населения.

<table><tr><td colspan="2">Мероприятие</td><td colspan="2">Ожидаемый неврологический эффект</td></tr><tr><td>1</td><td>Школьная программа по коррекции осанки</td><td>А</td><td>Снижение риска развития сосудистых когнитивных нарушений</td></tr><tr><td>2</td><td>Популяризация скандинавской ходьбы среди пожилых</td><td>Б</td><td>Профилактика головных болей напряжения и мигрени.</td></tr><tr><td>3</td><td>Обучение населения технике измерения АД</td><td>В</td><td>Предупреждение развития ранних дегенеративных заболеваний позвоночника</td></tr><tr><td>4</td><td>Программы по управлению стрессом на предприятиях</td><td>Г</td><td>Улучшение координации, снижение риска падений, улучшение когнитивных функций.</td></tr></table></td><td>1 — В; 2 — Г; 3 — А; 4 — Б.</td></tr>
<tr><td>441.</td><td>ОПК-8</td><td>1. Установите правильную последовательность этапов первичной профилактики психических расстройств в образовательной среде. Проведение лекций и бесед о психическом здоровье
2. Формирование навыков здорового образа жизни (режим, питание, спорт)
3. Оценка санитарно-гигиенических условий обучения
4. Обучение навыкам стресс-менеджмента и эмоциональной регуляции</td><td>3142</td></tr>
<tr><td>442.</td><td>ОПК-8</td><td>Установите правильную последовательность действий врача при проведении санитарно-гигиенического просвещения среди населения.

Варианты ответов:

1. Оценка эффективности проведенных мероприятий
2. Определение целевой аудитории и их потребностей
3. Выбор формы и метода просвещения (беседа, лекция, памятка)
4. Проведение просветительского мероприятия</td><td>2341</td></tr>
<tr><td>443.</td><td>ОПК-8</td><td>Установите правильную последовательность формирования здорового образа жизни у пациента с депрессией.

Варианты ответов:

1. Обучение методам релаксации и борьбы со стрессом
2. Нормализация режима сна (отказ от ночных бдений)</td><td>2431</td></tr>
</table>

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

			доверия, родители, врач) **Способы самопомощи при стрессе (режим сна, физическая активность, дыхательные техники)** **Разрушение мифов о суициде («тот, кто говорит, не сделает» — миф)**
447.	ОПК-8	**Тесты открытого типа с кратким ответом** При проведении лекции в центре здоровья слушатель спрашивает, как самостоятельно эффективно снизить риск развития болезни Альцгеймера в пожилом возрасте. Назовите три ключевых направления рекомендаций.	**Регулярная умственная (когнитивная) 2) Контроль сердечно-сосудистых рисков (АД, холестерин, отказ от курения). 3) Социальная и физическая активность**
448.	ОПК-8	**Тесты открытого типа с кратким ответом** В рамках программы формирования здорового образа жизни врач-психиатр проводит занятие в группе пациентов с шизофренией, находящихся в состоянии ремиссии (амбулаторный этап). Пациенты малоподвижны, имеют избыточную массу тела (метаболический синдром на фоне антипсихотической терапии), курят, питаются нерегулярно. Большинство не осознают связь образа жизни и физического здоровья. Как **контролировать эффективность** профилактических мероприятий в этой группе?	**Контроль эффективности:** **Динамика физических параметров (вес, ИМТ, окружность талии)** **Биохимические показатели (глюкоза натощак, липидный профиль) через 3-6 месяцев** **Уровень физической активности (шагомер, дневник активности)**

			Снижение количества выкуренных сигарет (или полный отказ) **Опросники качества жизни и самооценки здоровья**
449.	ОПК-8	**Тесты открытого типа с кратким ответом** На семинаре для родителей подростков поднят вопрос о профилактике неврологических расстройств, связанных с гаджетами. Как называется основной синдром и какие две главные профилактические меры вы порекомендуете?	**Синдром «компьютерной (цифровой) усталости» глаз или т.н. «текстовая шея». Меры: 1) Соблюдение правила «20-20-20» (каждые 20 минут смотреть 20 секунд на объект в 20 футах/6 метрах). 2) Контроль осанки, исключение использования гаджетов лёжа и в нефизиологичных позах.**
450.	ОПК-8	**Тесты открытого типа с кратким ответом** 1. В женской консультации врач-психиатр проводит санитарно-гигиеническое просвещение среди беременных на тему «Профилактика послеродовых депрессивных расстройств». В группе 12 женщин на сроках 30-36 недель, из них у 3 ранее отмечались депрессивные эпизоды, у 1 — биполярное аффективное расстройство в ремиссии. Какие **факторы риска** послеродовой депрессии следует осветить в беседе?	**Факторы риска послеродовой депрессии:** **Наличие депрессии или БАР в анамнезе** **Послеродовая депрессия после предыдущих родов** **Хронический стресс (финансовые трудности, конфликты в семье)**

			Отсутствие социальной поддержки (одинокая мать) **Осложненные роды, болезнь ребенка** **Нежеланная беременность**
451.	ОПК-8	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** 1. Врач-психиатр выступает на родительском собрании в школе для родителей учеников 7-8 классов. Тема: «Профилактика аддиктивного поведения (употребление ПАВ) среди подростков». Многие родители обеспокоены, что их дети могут начать употреблять алкоголь, вейпы, наркотики. Родители просят дать конкретные рекомендации. Какие **факторы риска** аддиктивного поведения в подростковом возрасте следует назвать родителям?	**Факторы риска аддиктивного поведения:** **Неблагополучная семейная обстановка (конфликты, гипо- или гиперопека)** **Употребление ПАВ родителями или старшими братьями/сестрами** **Низкий самоконтроль, импульсивность, склонность к рискованному поведению** **Школьная дезадаптация (низкая успеваемость, прогулы)** **Общение с асоциальными сверстниками** **Психические расстройства (депрессия, тревожные расстройства, СДВГ)**
452.	ОПК-8	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ**	**, скандинавская ходьба, посещение**

		1. В рамках программы «Здоровье на рабочем месте» психиатр приглашен на предприятие (крупный офис, 200 сотрудников) для проведения мероприятия по профилактике эмоционального выгорания и стресс-ассоциированных расстройств. Руководство отмечает высокую текучесть кадров, частые больничные, конфликты в коллективе. Сотрудники жалуются на усталость, тревогу, бессонницу. Какие **факторы риска эмоционального выгорания** следует выявить на данном предприятии?	**клубов по интересам, общение с родными. Факторы риска эмоционального выгорания:** **Высокая рабочая нагрузка, авралы** **Низкий контроль над рабочим процессом (жесткая регламентация)** **Недостаток вознаграждения (материального, морального)** **Несправедливость, конфликты в коллективе** **Несовпадение ценностей сотрудника и компании** **Стирание границ между работой и личной жизнью (удаленная работа, переработки)**
453.	ОПК-8	Назовите **три уровня профилактики** психических расстройств и приведите по одному примеру мероприятий для каждого уровня.	Первичная профилактика — мероприятия до возникновения болезни (например, санитарно-гигиеническое просвещение о вреде ПАВ, формирование

			стрессоустойчивости); Вторичная профилактика — раннее выявление и лечение начальных форм (например, скрининг депрессии в поликлиниках, ранняя помощь при первом психотическом эпизоде); Третичная профилактика — профилактика рецидивов и инвалидизации (например, реабилитация после перенесенного психоза, поддерживающая терапия).
454.	ОПК-8	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Какие **три компонента здорового образа жизни** являются наиболее важными для профилактики депрессии?	Регулярная физическая активность (аэробные нагрузки не менее 150 минут в неделю); Здоровый сон (регулярный режим, достаточная продолжительность, гигиена сна); Сбалансированное питание (регулярные приемы пищи, достаточное количество омега-3 жирных кислот, витаминов группы В, ограничение сахара и фастфуда).

455.	ОПК-8	Перечислите **три задачи санитарно-гигиенического просвещения** населения в области психического здоровья.	**Информирование о факторах риска психических расстройств и способах их снижения; Обучение распознаванию ранних признаков психических расстройств (депрессия, тревога, психоз) и своевременному обращению за помощью; Разрушение стигмы и мифов о психических заболеваниях («опасность», «неизлечимость», «слабость характера»).**
ОПК-9		Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ПОКАЗАТЕЛЬ — ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЕКТЕ 1. Первичная заболеваемость — А. Оценка результативности проекта после внедрения (сравнение "до" и "после") 2. Средняя длительность пребывания на койке — Б. Обоснование актуальности: выявление роста патологии среди населения 3. Доля пациентов, госпитализированных в первые 12 часов — В. Мониторинг процесса: насколько быстро внедряется новый стандарт оказания помощи 4. Удовлетворенность (по опросу) — Г. Целевой показатель эффективности проекта по пациентов оптимизации коечного фонда	1–Б, 2–Г, 3–В, 4–А

2.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ТИП АНАЛИЗА — ЦЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПРОЕКТЕ 1. Анализ в динамике (за 3-5 лет) — А. Выявление "узких мест" для планирования мероприятий проекта 2. Сравнение с нормативами значениями) — Б. Оценка устойчивости результатов проекта после (целевыми его завершения 3. Сравнение с другими отделениями/клиникам и (бенчмаркинг) — В. Доказательство наличия хронической проблемы, а не случайного колебания 4. Постпроектный мониторинг — Г. Поиск лучших практик для тиражирования в своем проекте	1–В, 2–А, 3–Г, 4–Б
3.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ПОКАЗАТЕЛЬ — ИНСТРУМЕНТ ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ 1. Оборот койки — А. Показатель для расчета экономической эффективности проекта 2. Доля запущенных форм онкозаболеваний — Б. Критерий для постановки цели проекта по ранней диагностике 3. Количество обоснованных жалоб — В. Индикатор качества внедрения нового стандарта или сервиса 4. Стоимость одного койко-дня — Г. KPI для оценки загруженности персонала и использования ресурсов	1–Г, 2–Б, 3–В, 4–А

4.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом. ЭТАП ПРОЕКТА — СТАТИСТИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 1. Инициация (анализ проблемы) — А. Расчет целевых показателей результата (SMART-цели) 2. Планирование — Б. Сравнение фактических показателей с запланированными 3. Реализация и мониторинг — В. Расчет доверительных интервалов, оценка динамики для выявления тренда 4. Завершение (оценка эффективности) — Г. Еженедельный сбор данных о промежуточных результатах	1–В, 2–А, 3–Г, 4–Б
5.	ОПК-9	Установите соответствие между статистическим показателем и его ролью (применением) в управлении проектом.	1–Б, 2–А, 3–В, 4–Г

		ПОНЯТИЕ — ПРИМЕНЕНИЕ В ПРОЕКТЕ 1. Репрезентативность выборки — А. Оценка, насколько устойчив полученный эффект, или это случайность 2. Достоверность различий (p) — Б. Гарантия того, что результаты пилотного проекта можно масштабировать на всю популяцию 3. Корреляция — В. Поиск факторов, влияющих на успех проекта (например, связь между обучением врачей и снижением осложнений) 4. Стандартизация показателей — Г. Корректное сравнение результатов проекта в отделениях с разным составом пациентов	
	Задания закрытого типа на установление последовательности		

6.	ОПК-9	Расположите шаги обоснования проекта в правильном порядке: А. Постановка измеримой цели проекта (например, снизить показатель X на Y%). Б. Выявление негативной динамики показателя (например, рост летальности за 3 года). В. Выдвижение гипотез о причинах и разработка мероприятий. Г. Сравнение своего показателя с целевым (нормативным) или средним по региону.	Б, Г, В, А
7.	ОПК-9	Расположите шаги при планировании ресурсов в проекте: А. Расчет потребности в дополнительных ресурсах (койки, ставки, оборудование). Б. Определение фактического показателя (например, очередь на госпитализацию — 20 дней). В. Анализ возможности перераспределения существующих ресурсов без проекта. Г. Сравнение с нормативом (допустимый срок ожидания — 7 дней).	Б, Г, В, А
8.	ОПК-9	Расположите шаги оперативного контроля проекта: А. Сбор текущих данных (еженедельные отчеты). Б. Сравнение с плановыми значениями на эту дату. В. Выявление отклонений (показатель хуже, чем должно быть). Г. Корректировка плана (дополнительное обучение, перераспределение задач).	А, Б, В, Г
9.	ОПК-9	Расположите шаги доказательства успешности проекта: А. Сбор показателей после внедрения (пост-тест).	В, А, Б, Г

		Б. Оценка достоверности различий (используя критерий Стьюдента). В. Расчет показателей до внедрения (пре-тест). Г. Формулировка вывода: "Проект привел к статистически значимому улучшению".	
10.	ОПК-9	Расположите логику работы с рисками в проекте: А. Мониторинг пороговых значений показателей ("красных линий"). Б. Идентификация рисковых событий (например, риск роста послеоперационных осложнений). В. Запуск плана Б (дополнительный контроль, привлечение эксперта). Г. Определение критических значений показателей, при которых риск наступает	Б, Г, А, В
Задания открытого типа с развернутым ответом			

11.	ОПК-9	Вы руководите проектом «Снижение послеоперационных осложнений в хирургическом отделении». Вы внедрили новый протокол антибиотикопрофилактики и обучили персонал. Через 3 месяца вы получаете данные: частота осложнений снизилась с 12% до 9%. Вопрос: Можно ли на этом основании объявить проект успешным и закрыть его? Если нет, то какие статистические и управленческие действия необходимо предпринять, чтобы подтвердить эффективность проекта?	Нет, объявлять проект успешным преждевременно. Необходимые действия: 1. Оценка достоверности: Рассчитать, является ли снижение с 12% до 9% статистически значимым, а не случайным колебанием (использовать критерий Стьюдента или Хи-квадрат, особенно если выборка мала). 2. Анализ побочных факторов: Проверить, не изменился ли за это время состав пациентов (потяжелели или стали легче?). Возможно, снижение связано с этим, а не с проектом. 3. Анализ структуры: Посмотреть, по каким именно

			видам осложнений произошло снижение. Соответствует ли это логике внедренного протокола? 4. Устойчивость результата: Запланировать мониторинг еще на 3-6 месяцев, чтобы убедиться, что эффект не "сходит на нет" (врачи не перестали соблюдать протокол).
12.	ОПК-9	Вы реализуете проект «Оптимизация работы приемного отделения». Одна из задач — сократить время ожидания врача с 2 часов до 30 минут. Для мониторинга вы ежедневно собираете данные о времени ожидания 10 случайных пациентов. На второй неделе среднее время составило 45 минут. Заведующий отделением говорит: "Мы уже рядом с целью, проект успешно идет". Вопрос: Согласны ли вы с такой оценкой? Какие статистические понятия (минимум два) нужно применить, чтобы корректно оценить ситуацию и не пропустить риск?	Нельзя оценивать успешность проекта исключительно по среднему значению. Необходимо учесть: 1. Вариабельность (разброс данных): Возможно, среднее в 45 мин сложилось из того, что 9 пациентов ждали по 20 минут, а 1 пациент ждал 4 часа 30 минут. Среднее "скрыло" проблему. Нужно смотреть максимум, минимум и стандартное отклонение. 2. Достаточность выборки: 10 пациентов в день может быть недостаточно для репрезентативной оценки. Нужно убедиться, что выборка

			захватывает разные часы пик и затишья. 3. Риск: Ситуация, когда хотя бы один пациент ждет более 2 часов, может быть критической (жалоба, ухудшение состояния). Нужно отслеживать долю пациентов, превысивших пороговое значение (например, более 60 мин).
13.	ОПК-9	Вы планируете проект «Внедрение школы для пациентов с гипертонией». В паспорте проекта вы указали цель: "Снизить смертность от болезней системы кровообращения на участке на 15% за год". Вопрос: Главный врач вернул вам паспорт на доработку, сказав, что цель сформулирована некорректно с точки зрения проектного подхода и статистики. Объясните, почему цель некорректна, и переформулируйте ее правильно (предложите 2-3 альтернативных измеримых показателя результата для такого проекта).	Цель некорректна, потому что: Смертность зависит от огромного количества факторов (экология, образ жизни, др. заболевания). Влияние одной школы за год выделить невозможно (будет низкая достоверность). Цель не реалистична (Achievable) для одного проекта за год. Корректные показатели результата (прокси-показатели): 1. Доля пациентов, достигших целевого уровня артериального давления (измеримый

			клинический эффект). 2. Доля пациентов, регулярно принимающих гипотензивные препараты (приверженность лечению). 3. Доля пациентов, отказавшихся от курения (изменение образа жизни). 4. Количество вызовов скорой помощи по поводу гипертонических кризов (снижение частоты острых состояний).
14.	ОПК-9	Вы руководите проектом в двух поликлиниках: городской (прикреплено 50 000 чел.) и сельской амбулатории (прикреплено 5 000 чел.). Проект направлен на повышение ранней выявляемости онкологии. Через год вы получили данные: Городская поликлиника: выявляемость выросла с 2,5 до 3,0 на 1000 населения. Сельская амбулатория: выявляемость выросла с 1,8 до 2,8 на 1000 населения. Вопрос: Можно ли на основе этих цифр утверждать, что сельский проект сработал эффективнее? Какие статистические методы нужно применить для корректного сравнения результатов проектов в разных условиях?	Утверждать только по динамике роста (1,0 vs 0,5) некорректно из-за возможных различий в структуре населения (в селе живут в основном пожилые люди, у которых изначально риск онкологии выше). Для корректного сравнения необходимо: 1. Стандартизация показателей: Рассчитать стандартизованны е показатели выявляемости, устраняющие влияние возрастного состава. Сравнивать нужно стандартизованны е показатели.

			2. Оценка динамики в процентах: Рост с 1,8 до 2,8 — это прирост на 55%, а с 2,5 до 3,0 — на 20%. Это более показательно, чем абсолютная разница. 3. Анализ структуры выявленных случаев: в селе могли выявлять больше ранних стадий (что хорошо) или, наоборот, запущенных (что плохо). Сравнение должно идти по доле ранних стадий.
15.	ОПК-9	В ходе проекта «Внедрение электронных амбулаторных карт» вы столкнулись с сопротивлением врачей. Они жалуются, что заполнение карт занимает больше времени, чем бумажных. Вы решаете провести замеры времени. Замеры показали: среднее время приема выросло с 12 до 15 минут. Различия статистически значимы. Вопрос: Ваши действия как руководителя проекта? Опишите алгоритм: как использовать эти данные для управления проектом, а не для наказания врачей.	Полученные данные — сигнал к корректировке проекта, а не к сворачиванию. Алгоритм действий: 1. Детализация: Провести стратификацию — у каких врачей время выросло больше? У возрастных или молодых? Зависит ли это от типа приема (первичный/повторный)? 2. Поиск причин (качественный анализ): Провести фокус-группу с врачами, у которых время выросло меньше всего, чтобы выявить их "лайфхаки"

			работы в системе. Понять, какие элементы интерфейса самые неудобные. 3. Разработка корректирующих мероприятий: Обучение продвинутым навыкам работы в системе (горячие клавиши, шаблоны). Привлечение IT-специалистов для доработки интерфейса под запросы врачей. Временное снижение плановой нагрузки (KPI) на период адаптации. 4. Повторный замер: Через месяц после обучения и доработок провести повторный хронометраж.
Задания открытого типа с кратким ответом			
16.	ОПК-9	Как называется статистический метод, который позволяет руководителю проекта оценить, не является ли улучшение показателя простой случайностью, и принять обоснованное решение об эффективности проекта?	Оценка достоверности различий
17.	ОПК-9	Вы внедрили проект и хотите сравнить показатели своего отделения с показателями аналогичного передового отделения в другой больнице, чтобы понять, насколько вы эффективны. Как называется этот управленческий метод анализа?	Бенчмаркинг
18.	ОПК-9	В паспорте проекта цель должна быть измеримой (Measurable). Каким общим термином в управлении проектами называются эти измеримые цели, привязанные к конкретным цифрам?	KPI / Целевые показатели
19.	ОПК-9	Как называются показатели, которые используются для оперативного отслеживания здоровья проекта и сигнализируют о проблемах раньше, чем финальные результаты (например, доля заполненных электронных карт, а не итоговая удовлетворенность в конце года)?	Опережающие индикаторы
20.	ОПК-9	Как называется статистическая величина, анализ которой позволяет руководителю проекта увидеть, что	Показатели вариации

		средние значения "в норме", но есть отдельные провалы (например, пациенты, ждущие приема по 5 часов)?	
Задания закрытого типа			
21.	ОПК-9	Для чего руководителю проекта нужна статистика на этапе инициации? А. Чтобы отчитаться перед главным врачом Б. Чтобы доказать, что проблема действительно существует и требует решения В. Чтобы наказать виновных в плохих показателях Г. Чтобы заполнить годовую отчетность	Б
22.	ОПК-9	Какой критерий SMART-цели напрямую связан со статистическими показателями? А. Specific (конкретность) Б. Measurable (измеримость) В. Achievable (достижимость) Г. Time-bound (ограниченность во времени)	Б
23.	ОПК-9	Вы сравнили показатели своего отделения с показателями аналогичного отделения в клинике в Москве и обнаружили, что у них летальность ниже. Какой управленческий вывод наиболее корректен? А. Врачи в Москве работают лучше, нужно их уволить Б. Необходимо скопировать их методы без анализа В. Требуется стандартизация показателей (сравнивать с учетом разного состава пациентов), прежде чем делать выводы Г. Значит, московская статистика недостоверна	В
24.	ОПК-9	Какой статистический показатель лучше всего подойдет для мониторинга процесса внедрения нового стандарта "Тайм-аут" перед операцией? А. Годовая летальность Б. Доля операций, на которых был проведен "тайм- аут" от общего числа операций В. Средняя длительность операции Г. Количество жалоб от пациентов	Б
25.	ОПК-9	Что означает фраза "различия в показателях статистически значимы ($p<0,05$)" при оценке итогов проекта? А. Различия большие Б. Вероятность того, что различия случайны, меньше 5% В. Результат проекта понравился главному врачу Г. Показатели изменились незначительно	Б
26.	ОПК-9	Вы руководите проектом по снижению количества падений пациентов в стационаре. Какой показатель НЕ является опережающим индикатором (процесса) для этого проекта? А. Количество проведенных бесед с персоналом Б. Доля коек, оборудованных поручнями В. Количество падений за месяц (сам показатель) Г. Доля пациентов, которым выданы специальные тапочки	В
27.	ОПК-9	На этапе планирования проекта вы рассчитали, что для	Б

		снижения инфекций на 50% нужно закупить вдвое больше антисептика. Это пример использования статистики для: А. Оценки эффективности Б. Ресурсного планирования В. Мониторинга Г. Инициации	
28.	ОПК-9	В ходе проекта вы видите, что показатель "доля охвата вакцинацией" вырос, но вы не уверены, связано ли это с вашим проектом или с приходом новой медсестры. Какой метод анализа поможет проверить связь? А. Корреляционный анализ (связь между активностью медсестры и охватом) Б. Расчет среднего арифметического В. Построение диаграммы Ганта Г. SWOT-анализ	А
29.	ОПК-9	Проект по скринингу завершен. Выявили 100 новых случаев гипертонии. Это много или мало? Что нужно знать для интерпретации? А. Мнение главного врача Б. Показатель заболеваемости в прошлом году (динамику) и плановые показатели по диспансеризации В. Количество врачей в отделении Г. Площадь поликлиники	Б
30.	ОПК-9	Для оценки качества проекта "Бережливая поликлиника" вы решили измерить время ожидания у кабинета. Какую статистическую величину нужно использовать, чтобы быть уверенным, что никто не ждет слишком долго (учесть интересы каждого пациента)? А. Среднее время ожидания Б. Мода (наиболее частое время) В. 90-й перцентиль (время, которое не превышают 90% пациентов) Г. Медиана	В
31.	ОПК-9	Какой из перечисленных показателей является наиболее чувствительным индикатором качества диагностики в проекте по онкологии? А. Общая заболеваемость раком Б. Доля пациентов с I-II стадией рака (ранняя диагностика) В. Число онкологов Г. Количество коек в онкодиспансере	Б
32.	ОПК-9	Вы написали в отчете по проекту: "Благодаря проекту удалось спасти 10 жизней". Это утверждение: А. Статистически точное Б. Корректное, если есть подтверждение В. Некорректное без рандомизированного контролируемого исследования и учета многих факторов Г. Является нормой для отчета	В
33.	ОПК-9	Что такое "риск-ориентированный подход" при	Б

		планировании проекта с использованием статистики? А. Планирование самого рискованного сценария Б. Выделение групп пациентов с высоким риском (например, часто болеющих) и планирование мероприятий именно для них В. Отказ от проекта из-за рисков Г. Страхование рисков	
34.	ОПК-9	В проекте участвуют 5 отделений. В 4-х показатели улучшились, в 1-м - ухудшились. Ваши действия как руководителя проекта? А. Наказать заведующего "отстающего" отделения Б. Исключить это отделение из проекта В. Проанализировать, чем это отделение отличается (меньше ресурсов, другой состав пациентов), и скорректировать подход Г. Сделать вид, что ничего не произошло	В
35.	ОПК-9	Какой критерий качества медпомощи (согласно Программе госгарантий) должен быть использован как целевой показатель проекта по паллиативной помощи? А. Доля пациентов с инфарктом, госпитализированных в первые 12 часов Б. Доля пациентов, получающих обезболивание, от числа нуждающихся (100%) В. Оборот койки Г. Хирургическая активность	Б
36.	ОПК-9	Для доказательства эффективности проекта "Школа диабета" вы собрали данные об уровне гликированного гемоглобина (HbA1c) до и после обучения у одних и тех же пациентов. Какой критерий нужно использовать для оценки? А. Критерий Стьюдента для связанных (зависимых) выборок Б. Корреляция Пирсона В. Расчет стандартизованных показателей Г. Критерий Хи-квадрат	А
37.	ОПК-9	Какой показатель из формы ФГСН №30 позволит вам обосновать необходимость проекта по снижению внутрибольничных инфекций? А. Число врачей Б. Показатель заболеваемости внутрибольничной инфекцией (на 100 пациентов) В. Средняя зарплата Г. Количество выписанных рецептов	Б
38.	ОПК-9	Что такое "динамический ряд" и зачем он нужен в проекте? А. Это список пациентов; нужен для обзвона Б. Это изменение показателя во времени; нужен для выявления тренда и оценки влияния проекта В. Это график работы врачей; нужен для расписания Г. Это очередь в регистратуру; нужен для ее сокращения	Б
39.	ОПК-9	В вашем проекте запланировано снизить время ожидания МРТ с 30 до 10 дней. Через месяц среднее	Б

		время составило 28 дней. Ваши действия? А. Закрыть проект, так как цель не достигнута Б. Проанализировать причины (очередь, поломка аппарата) и скорректировать план В. Снизить план до 28 дней Г. Уволить оператора МРТ	
40.	ОПК-9	Какой метод сбора данных наиболее достоверен для оценки реального времени приема врача в проекте по оптимизации? А. Спросить врача Б. Спросить пациентов на выходе В. Хронометраж (замер времени независимым наблюдателем) Г. Взять данные из табеля рабочего времени	В
41.	ОПК-9	Вы внедрили проект и получили улучшение показателя. Однако главный врач просит подтвердить, что это не "эфемерный успех". Что ему нужно показать? А. Данные мониторинга через 6-12 месяцев после проекта (устойчивость) Б. Красочную презентацию В. Благодарность от пациентов Г. Приказ о премировании	А
42.	ОПК-9	Показатель "число пролеченных больных" в вашем проекте вырос. Однако бюджет не увеличился. О чем это может свидетельствовать? А. О росте интенсивности труда и эффективности использования коек Б. О том, что пациенты стали поступать с более легкими формами заболеваний В. Ошибка в подсчетах Г. О снижении качества	А
43.	ОПК-9	Для принятия решения о масштабировании пилотного проекта на всю сеть клиник, необходимо убедиться, что: А. Пилотная выборка была репрезентативной Б. Пилот длился не меньше месяца В. Пилотом руководил главный врач Г. В пилоте участвовали только здоровые люди	А
44.	ОПК-9	Какой из графиков лучше всего подходит для демонстрации динамики показателя до, во время и после проекта? А. Круговая диаграмма Б. Столбчатая гистограмма В. Линейный график (тренд) Г. Точечная диаграмма	В
45.	ОПК-9	Что означает принцип "измеряй, то что ты делаешь, и делай только то, что ты можешь измерить" в контексте управления проектами? А. Нельзя начинать проект, если у него нет KPI Б. Нужно подделывать показатели В. Нужно работать только с цифрами Г. Нельзя лечить пациентов	А

46.	ОПК-9	Какой показатель НЕ подходит для оценки проекта по улучшению качества жизни паллиативных пациентов? А. Интенсивность боли по шкале ВАШ Б. Частота пролежней В. Количество проведенных лабораторных анализов (интенсивность диагностики) Г. Удовлетворенность качеством обезболивания	В
47.	ОПК-9	Вы получили отчет: в вашем проекте средняя длительность лечения снизилась. Что еще нужно проанализировать, чтобы убедиться, что это не произошло за счет ухудшения качества? А. Динамику числа повторных госпитализаций по той же причине Б. Динамику зарплаты врачей В. Динамику цен на лекарства Г. Количество коек	А
48.	ОПК-9	Какую функцию выполняет "бенчмаркинг" в процессе управления проектом? А. Определяет бюджет Б. Помогает найти лучшую практику и установить амбициозную, но достижимую цель В. Наказывает отстающих Г. Заменяет SWOT-анализ	Б
49.	ОПК-9	Критерий Стьюдента (t-критерий) используется для: А. Сравнения средних величин в двух группах и оценки неслучайности различий Б. Построения графика В. Оценки взаимосвязи двух признаков Г. Определения структуры заболеваемости	А
50.	ОПК-9	Завершающим этапом управления проектом на основе данных является: А. Сбор исходных данных Б. Формулировка вывода о достижении целей и презентация результатов заказчику В. Расчет новых рисков Г. Ответственность за невыполнение KPI	Б

№ п/п	Наименов ание компетен ций	Задание	Верный вариант
1	ОПК-10	**Прочитайте текст и установите соответствие.**	
		1. Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго Вид нарушения сознания Баллы А Ясное **А-4** **Б-1** **В-3**	

		сознание	1	14 баллов	**Г-2**
		Б Оглушение	2	8 баллов	
		В Сопор	3	12 баллов	
		Г Кома	4	15 баллов	

2. Установите соответствие между стадией развития « Острого респираторного синдрома взрослых (ОРДС)» и рентгенологической картиной легких

Стадия ОРДС		R^0 картина		**А-3, Б-4, В-1, Г-2**
А	Латентная	1	Симптом «снежной бури»	
Б	Начальная	2	Симптом «Бабочки»	
В	Разгара	3	Усиление легочного и сосудистого рисунка	
Г	Терминальная	4	Симптом «воздушной бронхографии»	

3. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением)

Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи		**А-3 Б-4 В-2 Г-1**
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибрилляция	
Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца	
В	Асистолия	3	Дренирование плевральной полости	
Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ	

4. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания

Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		**А-3 Б-4 В-2 Г-1**
А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %	
Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (Актелизе)	
В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид	
Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)	

5.Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического **А-2**

		статуса Стадия / Доза А — Стадия относительной компенсации — 1 — 6 и более мг/кг м.т./сут. Б — Стадия «немого лёгкого» — 2 — 1-2 мг/кг м.т./сут. В — Стадия гипоксической-гиперкапнической комы — 3 — 3-5 мг/кг м.т./сут.	**Б-3** **В-1**
2	ОПК -10	**Прочитайте текст и установите последовательность.**	
		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**
		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**
		3. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера	**Б, Д, В, Г, А**

		В. Применение эпинефрина Г. Волемическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного	
		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**

		5. Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический	**В, Б, А**
3	ОПК -10	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ	
		Задача 1. В приемное отделение городской больницы бригадой СМП доставлен мужчина 57 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом сальбутамола, нарастающую одышку. Из анамнеза: страдает бронхиальной астмой в течении 15 лет, получает плановую терапию. В течении последних двух дней появились симптомы ОРВИ, лечился симптоматически. С утра появилось свистящее дыхание, нарастала одышка, непродуктивный кашель. Пациент принял свою обычную дозу сальбутамола, в течение 30 минут состояние ухудшилось, пациент принял ещё 2 дозы сальбутамола, после этого вызвал БСМП. Объективный статус: Сознание ясное, возбуждён. Положение - ортопноэ. Кожные покровы - акроцианоз. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание жесткое, проводится во всех отделах легких, выслушиваются сухие свистящие, «жужжащие» хрипы, ЧД 32 в мин., SpO2 85%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия, ЧСС - 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется. Задание: 1.Сформулируйте предварительный диагноз?	**1.** Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром .
		Задача 2. Пациент: Мужчина, 58 лет переведен в отделении интенсивной терапии и реанимации из отделения ортопедии и травматологии. Жалобы при поступлении: Внезапно возникшая одышка смешанного характера, усиливающаяся при	1. Диагноз: Тромбоэмболия легочной артерии. Причиной развития данного состояния явилось

		минимальной нагрузке, боль в правой половине грудной клетки, связанная с дыханием. Сухой кашель. Слабость, головокружение. Анамнез: 3 дня назад перенес оперативное вмешательство по поводу перелома правой бедренной кости. Вчера отметил умеренную болезненность и отёк правой голени, на которую не придал значения. Страдает гипертонической болезнь. Объективный статус: Общее состояние больного тяжелое. Тревожен. Сознание: ясное. Кожные покровы: бледные, акроцианоз. Температура 37,4 °С. Видимая отечность правой голени (+3 см по сравнению с левой), болезненность при пальпации икры. Дыхательная система: ЧДД 26 в минуту. Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы. SaO2 = 90%. Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. ЧСС 110 в минуту, пульс ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий безболезненный. Диурез в норме. Результаты проведённого обследования: *ЭКГ: Синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов сердца (блокада правой ножки пучка Гиса, тип S_I-Q_{III}-T_{III}, отрицательные зубцы Т в V_1-V_3). *Рентгенография органов грудной клетки: высокое стояние купола диафрагмы справа, обеднение лёгочного рисунка в нижней доле правого лёгкого, возможно, небольшой плевральный выпот справа. *Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): PaO_2 = 65 мм рт.ст., SaO_2 = 90%, $PaCO_2$ = 32 мм рт.ст. *Анализ крови на D-димер: 6500 нг/мл (при референсном значении < 500 нг/мл). *УЗИ вен нижних конечностей: Признаки острого тромбоза глубоких вен правой подколенной и большеберцовой вен. Вопросы к задаче: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз 2. С какими основными заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику при данной клинической картине?	недавнее хирургическое вмешательство (иммобилизация), наличие активного тромбоза глубоких вен (ТГВ). Подтверждается данный диагноз клинической картиной и данными клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования: *Скрининговые/неспецифические: ЭКГ, рентгенография, газы крови. *УЗИ вен: подтверждает источник эмболии — ТГВ. *D-димер: резко повышен, что при высокой клинической вероятности делает ТЭЛА крайне вероятной. *Дальнейшая тактика для подтверждения ТЭЛА при стабильном состоянии пациента — КТ-ангиопульмонография (КТ-АП). Основной диагностический критерий: наличие дефекта наполнения контрастного вещества в просвете лёгочной артерии или её ветвей («симптом обрыва сосуда»). 2.При данной клинической картине необходимо

			провести дифференциальную диагностику с: *Острым инфарктом миокарда. *Пневмонией. *Расслаивающейся аневризмой аорты.
		Задача 3. Больной доставлен в лечебное учреждение в без сознательном состоянии. Из анамнеза известно, что больной 32 лет, жаловался на головную боль, бессонницу, в связи с чем в течении последних 3 дней принимал радедорм на ночь, в это же время заметил подъем температуры до 39,5*С. В течение последних суток не просыпался. Жена, считая что больной спит за медицинской помощью не обращалась. При осмотре: больной без сознания, на окружающее не реагирует, в контакт не вступает. Болевая и тактильная чувствительность сохранена (стонет при нанесении болевых раздражителей). Корнеальный, зрачковые рефлексы живые. Зрачки D=S, обычной ширины. Отмечается гипертонус мышц сгибателей конечностей, менее выраженный на нижних конечностях. Очаговых неврологических расстройств нет. Имеется регидность затылочных мышц. Температура 39,5*С. Пульс 92 в*, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание самостоятельное, в полном объеме, ЧД 20 в*, везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Задание: 1. Степень тяжести комы? 2. Возможные причины комы?	**1.** Исходя из условий задачи, в данной клинической ситуации – 7 баллов (о чем свидетельствует сохранение защитных рефлексов, болевой чувствительности, корнеальных, зрачковых рефлексов, нет нарушения гемодинамики, дыхания).Суммарная оценка по шкале Глазго в баллах: 15 - ясное сознание, 13-14 – оглушение, 9-12 – сопор, 4-8 – кома, 3 – смерть мозга. **2**.Возможная причина комы: В данной клинической ситуации, обращает на себя внимание наличие в анамнезе у больного в течении последних 3 дней головной боли, бессонницы, в связи с чем, больной был вынужден принимать на ночь транквилизаторы (радедорм), температура до 39,5*С в течении всех этих дней. Исходя из условий задачи, можно предположить, что причиной развития

			коматозного состояния явилась тяжелая форма инфекционного заболевания, возможно нейроинфекция.
		Задача 4. Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с t°=40°C. Заболел накануне. В прошлом реакции на медикаменты не было. При поступлении начато лечение Амоксиклавом 1000 мг в/м 2 раза в сутки. Через 10 минут после введения Амоксиклава появилась резкая слабость, чувство давления в груди, цианоз лица, профузный пот, потеря сознания. Объективный статус: акроцианоз, похолодание, мраморность конечностей, запавшие глазные яблоки, пульс нитевидный, не сосчитывается, АД не определяется. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное, ЧД=35 в минуту. Задание: 1. Что произошло? 2. Какие патофизиологические механизмы реакции? 3. Тактика неотложной помощи? 4. Тактика лечения пневмонии?	**1.** У больного развился анафилактический шок на введение Амоксиклава. **2.** Развилась реакция гиперчувствительности немедленного типа. В результате воздействия биологически активных веществ на организм, возникает парез гладкой мускулатуры, расширение мелких сосудов и перераспределение крови, что приводит к уменьшению ОЦК и острой артериальной гипотензии. **3.** Неотложную медицинскую помощь следует оказывать на месте: - Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм. Выше места инъекции (если позволяет локализация) наложить жгут. Больного уложить в положение, препятствующее западению языка или аспирации рвотными массами. Обеспечить приток свежего воздуха или дать кислород

			- Место введения обколоть 0,1% р-ром адреналина в количестве 0,5-1 мл на 10 мл NaCl 0,9% и приложить к нему лед для уменьшения дальнейшего всасывания аллергена. - Затем одновременно проводят следующие мероприятия: - 0,1% р-р адреналина 0,5-1,0 мл на 10 мл NaCl 0,9% в/в струйно. При отсутствии эффекта повторяют введение через 10 минут. - инфузия кристаллоидов - кортикостероиды в дозе 2-5 мг/кг (до 10 мг/кг) в пересчете на преднизолон **4.** Исключить все антибактериальные препараты относящиеся к группе В-лактамов
		Задача 5. Больной 17 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость жажду, боли в животе, зуд кожи, частое и обильное мочеиспускание, похудание. Болен в течении двух дней. Объективный статус: Больной в сознании, несколько возбужден. Кожные покровы сухие, «рубеоз щёк». Язык «малиновый». Тахипноэ. Дыхание шумное, по типу Куссмауля. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах. При исследовании: Нв – 160 г/л, L- 8,7 , глюкоза крови – 19,5 ммоль/л, ацетон в моче +++. Задание: 1. Ваш диагноз ? 2. Какое лечение необходимо проводить?	**1.** Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I,стадия декомпенсации, кетоацидоз. **2.** Лечение**:** • инсулинотерапия – простой инсулин в/в 0,23 ЕД/кг м.т., затем по алгоритму под контролем гликемии крови. Контроль гликемии крови после первого введения через 40 мин., затем каждый час до снижения уровня глюкозы до 13-14 ммоль/л, в

			последующем каждые 3-4 часа. • регидратация кристаллоидами – 50-60 мл/кг м.т. в сут • коррекция метаболического ацидоза (под контролем КЩС)
4	ОПК -10	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1. Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «Снежной бури») характерны для _____	**Респираторного дистресс-синдрома взрослых**
		2. Максимальная глубина вдавливания грудины при проведении непрямого массажа сердца у взрослого составляет _____см	**6 см**
		3. Компрессии грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации не следует прерывать более чем на _____секунд	**10 сек**
		4. Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности	**Почечной**
		5. Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет _____мл	**500-600 мл**
5	ОПК - 10	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		1. Показанием для проведения СЛР является А. Анафилаксия Б. Отсутствие сознания В. Клиническая смерть Г. Биологическая смерть	**1-В**
		2. Соотношение частоты компрессий грудной клетки к вдохам при СЛР двумя спасателями составляет: А. 30:2 Б. 5:1 В. 15:2 Г. 15:1	**2-А**
		3. Отделение плазмы от форменных элементов крови и замещение ее донорской плазмой называется: А. Гемофильтрацией Б. Плазмаферезом В. Гемодиализом Г. Ультрафильтрацией	**5-Б**
		4. Стартовым препаратом при анафилактическом шоке является: А. Преднизолон Б. Дексаметазон В. Адреналин Г. Супрастин	**6-В**
		5. Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем является:	**7-А**

		А. Этиловый спирт Б. Гидрокарбонат натрия В. Перманганат калия Г. Атропин	
		6. Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является: А. Полная блокада левой ножки пучка Гиса Б. Симптом S_1-Q_3 В. Синусовая брадикардия Г. Удлинение интервала PQ	**8-Б**
		7. При длительном приеме НПВП самым частым осложнением является: А. Печеночная недостаточность Б. Сердечно-сосудистая недостаточность В. Дыхательная недостаточность Г. Язва желудка	**9-Г**
		8. Острое повреждение почек наиболее часто возникает после приема: А. Нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) Б. Сердечных гликозидов В. Антагонистов кальция Г. Бензодиазепинов	**10-А**
		9. Препаратом первой линии при лечении гиповолемического шока является А. Раствор гидроксиэтилкрахмала Б. 0,9% раствор хлорида натрия В. 5% раствор глюкозы Г. Эритроцитарная масса	**11-Б**
		10. Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении СЛР составляет А. 70 Б. 90 В. 80 Г. 100	**12-Г**
		11. СЛР у взрослых начинается с проведения: А. 15 компрессий грудной клетки Б. 5 искусственных вдохов В. 30 компрессий грудной клетки Г. 3 искусственных вдохов	**13-В**
		12. Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять А. 1 секунду Б. 2 секунды В. 3 секунды Г. 4 секунды	**14-А**
		13. При проведении СЛР адреналин вводится: А. Внутримышечно Б. Эндотрахеально В. Внутривенно Г. Подкожно	**15-В**
		14. Соотношение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР у детей	**16-А**

		составляет: А. 15:2 Б. 30:2 В. 10:1 Г. 5:1	
		15. Какого реанимационного мероприятия требует асистолия желудочков: А. Электроимпульсная терапия Б. Закрытый массаж сердца В. В/в введение мезатона Г. В/в введение верапамила	**21-Б**
		16. В зависимости от этиологического фактора различают следующие формы острой почечной недостаточности (ОПН): А. Острую, ренальную, молниеносную Б. Преренальную, постренальную, смешанную В. Постренальную, смешанную, подострую Г. Преренальную, постренальную, ренальную Д. Преренальную, ренальную, молниеносную	**25-Г**
		17. Анафилактическим шоком, согласно Всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением: А. Систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного Б. Среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного В. Систолического АД ниже 70 мм рт.ст. Г. Среднего АД на 50% от исходного	**1-А**
		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.	**12-А**
		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.	**13-В**
		20. По каким параметрам оценивается количественная оценка нарушения сознания: А. Словесному контакту	**14-В**

		Б. Состоянию жизненно важных функций В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу Г. Способности ориентировать в пространстве.	
		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 внешних раздражителей и снижения собственной психической активности Г. Полное выключение сознания Д.Частичное выключение сознания.	**16-А**
		22. Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции): А. Анализ газов артериальной крови Б. Спирометрия В. Определение pH Г. Рентгенография грудной клетки Д. Мертвое легочное пространство	**20-А**
		23. Расширение зрачка после прекращения сердечной деятельности начинается спустя: А. 20 с Б. 30 с В. 40 с Г. 5 с Д. 2 минуты	**24-В**
		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	**25-Г**
		25. Шок представляет собой : А. Внезапно возникшее нарушение механики дыхания Б. Внезапно возникшее нарушение диуреза В. Острое нарушение перфузии тканей Г. Кратковременную ишемию головного мозга Д. Все ответы правильные	**27-В**
		26. Какие формы кардиогенного шока выделяют: А. Латентная, разгара, рефлекторная, терминальная Б. Рефлекторный, истинный, ареактивный, аритмический В. Рефлекторный, терминальный, истинный, аритмичный	**26-Б**

		Г. Начальный, истинный, ареактивный, аритмичный Д. Ареактивный, рефлекторный, продромальный, терминальный	
		27. К гиповолемическому относятся следующие виды шока: А. Геморрагический, травматический, ожоговый Б. Геморрагический, травматический, ожоговый, септический В. Геморрагический, анафилактический, ожоговый Г. Анафилактический, септический	**28-А**
		28. Шоковый индекс Альговера это: А. Отношение систолического АД к диастолическому Б. Отношение диастолического АД к систолическому В. Отношение частоты пульса к систолическому АД Г. Отношение частоты пульса к диастолическому АД	**30-В**
		29. Яд гадюковых и гремучих змей обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	**17-В**
		30. Яд кобры обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	**18-А**

456.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто имеет право продлевать листок нетрудоспособности свыше 15 дней : А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
457.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При направлении на МСЭ необходимо предоставить: А) Только направление; Б) Только медицинские документы; В) Комплект документов, включая направление, медицинские документы и согласие пациента; Г) Только согласие пациента 1.	**В**
458.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок действия индивидуальной программы реабилитации составляет: А) 6 месяцев; Б) 1 год; В) 2 года; Г) 3 года	**Б**
459.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто определяет необходимость направления пациента на санаторно-курортное лечение: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
460.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Форма №088/у заполняется в количестве экземпляров: А) 1; Б) 2; В) 3; Г) 4	**В**
461.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	**Б**
462.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок хранения медицинской карты амбулаторного больного: А) 1 год; Б) 3 года; В) 25 лет; Г) 50 лет	**В**

463.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто осуществляет контроль за исполнением индивидуальной программ ы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	**А**
464.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводит ся А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	**В**
465.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	**Б**
466.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Максимальное количество дней временной нетрудоспособности при об ычном заболевании: А) 15 дней; Б) 30 дней; В) 4 месяца; Г) 6 месяцев	**В**
467.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При выписке из стационара оформляется: А) Справка; Б) Эпикриз; В) Заключение; Г) Выписка из истории болезни	**Б**
468.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Форма для направления на санаторно-курортное лечение: А) №070/у; Б) №088/у; В) №072/у; Г) №077/у	**А**
469.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто определяет группу инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Бюро МСЭ;	**В**

		Г) Врачебная комиссия	
470.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	**В**
471.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При оформлении медицинской документации недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	**Б**
472.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
473.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок действия справки о временной нетрудоспособности: А) 10 дней; Б) 1 месяц; В) 3 месяца; Г) 6 месяцев	**Г**
474.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При переводе пациента в другое отделение оформляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	**Б**
475.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто имеет право подписывать справку об инвалидности: А) Лечащий врач; Б) Председатель бюро МСЭ; В) Заведующий отделением; Г) Главный врач	**Б**
476.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При установлении инвалидности разрабатывается: А) План лечения; Б) Программа реабилитации; В) План обследования; Г) Схема наблюдения	**Б**

477.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При переводе в другое отделение оформляется: А) Выписка; Б) Переводной эпикриз; В) Направление; Г) Справка	**Б**
478.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок хранения документации по МСЭ: А) 10 лет; Б) 25 лет; В) 50 лет; Г) Постоянно	**В**
479.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При оформлении медицинской карты недопустимо: А) Использование сокращений; Б) Исправления; В) Подпись врача; Г) Внесение дат	**Б**
480.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто оформляет заключение о неблагоприятном прогнозе: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) Врачебная комиссия; Г) Главный врач	**В**
481.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Срок рассмотрения документов на МСЭ: А) 7 дней; Б) 14 дней; В) 30 дней; Г) 60 дней	**В**
482.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** При отказе от направления на МСЭ оформляется: А) Справка; Б) Акт отказа; В) Протокол; Г) Заключение	**Б**
483.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто осуществляет контроль за исполнением программы реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Заведующий отделением; В) МСЭ; Г) Социальный работник	**А**
484.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ**	**В**

		При изменении состояния инвалида переосвидетельствование проводится: А) По инициативе пациента; Б) По направлению врача; В) В установленные сроки; Г) По решению МСЭ	
485.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Кто вносит данные в индивидуальную программу реабилитации: А) Лечащий врач; Б) Специалист МСЭ; В) Реабилитолог; Г) Медицинский психолог	**Б**
486.	ПК-1	Установите соответствие между **направлением медицинской реабилитации** и **конкретным мероприятием**. Направление реабилитации — Мероприятие 1. Психофармакотерапия — А. Трудотерапия, обучение профессиональным навыкам 2. Психотерапия — Б. Стабилизация дозы антипсихотика, контроль побочных эффектов 3. Социально-трудовая реабилитация — В. Когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков 4. Психосоциальная работа с семьей — Г. Группы самопомощи (Анонимные Алкоголики, клубы бывших па 5. Социально-средовая адаптация — Д. Психообразование родственников, обучение коммуникации с пац	**1Б 2В 3А 4Д 5Г**
487.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между уровнем социального функционирования пациента и реабилитационной целью. Уровень функционирования — Реабилитационная цель 1. Полная социальная дезадаптация (стационарный пациент) — А. Поддержание профессиональных навыков, профилактика рецидивов 2. Частичная адаптация (дневной стационар) — Б. Восстановление элементарных навыков самообслуживания 3. Амбулаторная ремиссия — В. Восстановление социальных контактов, тренинг коммуникации 4. Устойчивая ремиссия с дефицитом — Г. Трудоустройство на специальные рабочие места (защищенные мастерские)	**1б 2в 3а 4г**

488.	ПК-1	**Установите соответствие между формой психосоциальной терапии и ее содержанием.** **Форма терапии Содержание** **1. Психообразование (психопросвещение) А. Обучение распознаванию ранних признаков обострения и управлению симптомами** **2. Когнитивный тренинг Б. Восстановление памяти, внимания, мышления после психоза** **3. Тренинг социальных навыков В. Информирование о болезни, лечении, важности комплайенса** **4. Семейная терапия Г. Обучение эффективному общению, решению конфликтов, поведению в общественных местах** **5. Поведенческая активация Д. Снижение эмоциональной нагрузки на семью, коррекция гиперопеки или враждебности**	**1в 2б 3г 4д 5а**
489.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между методом контроля эффективности реабилитации и оцениваемым параметром. Метод контроля Оцениваемый параметр 1. Шкала оценки социального функционирования (PSP, SOFAS) А. Частота повторных госпитализаций 2. Анализ частоты обострений Б. Уровень социальной адаптации, трудоспособность 3. Опросник качества жизни (SF-36, WHOQOL) В. Регулярность приема препаратов, посещение занятий 4. Оценка комплайенса (MARS) Г. Субъективная удовлетворенность жизнью, здоровьем 5. Шкала оценки побочных эффектов (UKU) Д. Переносимость психофармакотерапии, качество жизни на фоне лечения	**1б 2а 3г 4в 5д**
490.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите соответствие между инвалидизирующим психическим расстройством и основной реабилитационной задачей. Расстройство Основная реабилитационная задача 1. Шизофрения с дефицитарными изменениями А. Восстановление социальных связей, возвращение к профессиональной деятельности 2. Биполярное аффективное расстройство (БАР) Б. Компенсация когнитивных нарушений, поддерживающая терапия, социальная поддержка 3. Умственная отсталость (легкая степень) В. Обучение социально-бытовым навыкам, трудоустройство в специальных мастерских 4. Деменция (умеренная степень) Г. Стабилизация настроения, профилактика фаз, социальная адаптация 5. Тяжелая депрессия с суицидальными попытками Д. Купирование суицидального риска, психотерапия, восстановление активности	**1б 2г 3в 4а 5д**
491.	ПК-1	Установите правильную последовательность **этапов медицинской реабилитации пациента с психическим расстройством**. **Варианты ответов:** 5. Поддерживающая реабилитация (амбулаторная, длительная) 6. Интенсивная реабилитация (стационарная, дневной стационар) 7. Реинтеграция (возвращение в общество, трудоустройство) 8. Диагностика и стабилизация (купирование острых симптомов)	**4213**

492.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **действий при составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида с психическим расстройством**. **Варианты ответов:** 5. Оценка эффективности реабилитации и коррекция программы 6. Оценка реабилитационного потенциала и ограничений жизнедеятельности 7. Реализация реабилитационных мероприятий 8. Определение целей, задач, сроков и исполнителей по разделам ИПР	**2431**
493.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **формирования навыков самообслуживания у пациента с дефицитарными изменениями при шизофрении**. **Варианты ответов:** 5. Обучение самостоятельному приготовлению пищи и уборке 6. Восстановление навыков личной гигиены (чистка зубов, мытье) 7. Обучение планированию бюджета и посещению магазина 8. Формирование регулярного режима дня (подъем, сон, прием пищи)	**2413**
494.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **этапов когнитивной реабилитации у пациентов с шизофренией**. **Варианты ответов:** 5. Тренировка высших когнитивных функций (планирование, решение проблем) 6. Базовый когнитивный тренинг (внимание, память, скорость обработки информации) 7. Перенос навыков в реальную жизнь (обучение социальному функционированию) 8. Оценка исходного когнитивного дефицита (нейропсихологическое тестирование)	**4213**
495.	ПК-1	**Прочитайте текст и выберите правильный ответ** Установите правильную последовательность **мероприятий при трудоустройстве инвалида вследствие психического расстройства**. **Варианты ответов:** 5. Подбор рабочего места в соответствии с ограничениями 6. Профессиональная ориентация и обучение (или переобучение)	**4213**

		7. Сопровождаемое трудоустройство и наставничество 8. Оценка профессиональных навыков и трудоспособности	
496.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой показатель по шкале Рэнкина соответствует II группе инвалидности?	**4 балла (выраженные нарушения жизнедеятельности)**
497.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** При каком показателе по шкале EDSS рекомендуется направление на МСЭ при рассеянном склерозе?	**При показателе 4.0 и выше**
498.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какие сроки временной нетрудоспособности устанавливаются при остром инсульте?	**От 3 до 6 месяцев (с последующей направленностью на МСЭ)**
499.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какие нарушения координации являются показанием к инвалидности ?	**Невозможность самостоятельного передвижения**
500.	ПК-1	**Прочитайте текст и продолжите предложение** Какой критерий является основным при экспертизе пациентов с рассеянным склерозом?	**Показатель по шкале EDSS**
501.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент после инсульта находится на больничном листе 4 месяца. Состояние без динамики. Требуется дальнейшее лечение. Какие действия необходимо предпринять?	**1. Собрать консилиум врачей.** **2. Оформить направление на МСЭ.** **3. Подготовить необходимые документы** **4. Направить пациента на освидетельствование.** **5. Оформить временную нетрудоспособность до решения МСЭ**
502.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Больной с рассеянным склерозом нуждается в санаторнокурортном лечении. Какие документы необходимо оформить?	**1. Получить заключение лечащего врача.** **2. Пройти необходимые обследования.** **3. Оформить справку для получения путевки по форме №070/у.**

			4. Подготовить выписку из медицинской карты. **5. Оформить санаторно-курортную карту**
503.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент получил инвалидность по заболеванию психиатрического профиля. Какие этапы реализации индивидуальной программы реабилитации необходимо организовать?	**1. Ознакомить пациента с ИПР.** **2. Составить план реабилитационных мероприятий.** **3. Организовать обеспечение техническими средствами реабилитации.** **4. Направить на восстановительное лечение.5. Провести мониторинг эффективности реабилитации**
504.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** У пациента с болезнью Альцгеймера ухудшилось состояние после 3 месяцев временной нетрудоспособности. Требуется продление больничного листа. Какова тактика?	**1. Провести дополнительное обследование.** **2. Собрать врачебную комиссию.** **3. Оформить продление листка нетрудоспособности.** **4. Направить на МСЭ при отсутствии положительной динамики.** **5. Составить план дальнейшего лечения**
505.	ПК-1	**Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ** Пациент нуждается в высокотехнологичной медицинской помощи. Какие документы необходимо оформить?	**1. Получить заключение лечащего врача.** **2. Собрать пакет необходимых документов.** **3. Оформить направление на ВМП.** **4. Подготовить выписку из**

			медицинской карты. **5. Подать документы в комиссию по отбору пациентов**
506.	ПК-2	**Установите соответствие между профессиональным вредным фактором и характерным психическим расстройством.** **Профессиональный фактор Психическое расстройство** **1. Хроническая интоксикация свинцом А. Астенический синдром, энцефалопатия, судорожные припадки** **2. Хроническая интоксикация ртутью Б. «Ртутный эретизм» (повышенная возбудимость, тревога, бессонница, тремор)** **3. Хроническая интоксикация марганцем В. Марганцевый паркинсонизм (экстрапирамидные нарушения, эмоциональная лабильность)** **4. Интоксикация угарным газом (CO) Г. Отсроченные психоорганические изменения, нарушения памяти, апатия**	**1а, 2б, 3в, 4г**
507.	ПК-2	**Установите соответствие между профессиональной группой и характерным психопатологическим синдромом (профессиональная деформация).** **Профессиональная группа Профессиональная деформация** **1. Врачи (реаниматологи, онкологи) А. Эмоциональное выгорание, деперсонализация, цинизм** **2. Сотрудники правоохранительных органов Б. Сверхбдительность, подозрительность, эмоциональное огрубение** **3. Летчики, диспетчеры В. Хронический стресс, тревожные расстройства, бессонница** **4. Учителя, педагоги Г. Эмоциональное истощение, снижение эмпатии, раздражительность**	**1а, 2б, 3в, 4г**
508.	ПК-2	**Установите соответствие между профессиональным токсикантом и ранним симптомом интоксикации.** **Токсикант Ранний симптом** **1. Ртуть А. Эйфория, снижение критики (при остром отравлении)** **2. Свинец Б. Тремор пальцев рук («ртутный тремор»), повышенная возбудимость** **3. Марганец В. Астения, головная боль, снижение памяти** **4. Органические растворители (толуол, бензол) Г. Сонливость, эмоциональная лабильность, снижение обоняния (ранний паркинсонизм)**	**1б, 2в, г3, 4а**
509.	ПК-2	**Установите соответствие между этапом диагностики профессионального психического заболевания и содержанием этапа.** **Этап диагностики Содержание** **1. Выявление профессионального вредного фактора А. Анализ санитарно-гигиенической характеристики условий труда** **2. Клиническая диагностика Б. Психиатрический осмотр, психологическое тестирование, оценка когнитивных функций** **3. Установление связи с профессией В. Заключение врачебной комиссии (центр профпатологии) о причинно-следственной связи** **4. Дифференциальная диагностика Г. Исключение непрофессиональных причин (соматические, эндогенные заболевания)**	**1а, 2б, 3в, 4г**

510.	ПК-2	Установите соответствие между профессией и фактором риска психических расстройств. Профессия Фактор риска 1. Шахтер А. Хронический стресс, дефицит сна, высокая ответственность 2. Оператор атомной электростанции Б. Монотония, социальная изоляция (вахтовый метод) 3. Врач скорой помощи В. Токсическое воздействие (вибрация, шум, пыль) 4. Программист (удаленная работа) Г. Постоянная готовность к аварийным ситуациям, тревожность 5. Сотрудник call-центра Д. Гиподинамия, социальная изоляция, нарушение режима сна-бодрствования	**1б, 2г, 3а, 4д, 5в**
511.	ПК-2	Установите правильную последовательность **этапов диагностики профессионального психического заболевания**. **Варианты ответов:** 1. Клинико-психиатрическое обследование (психопатологическая квалификация) 2. Направление в центр профпатологии для установления связи с профессией 3. Сбор профессионального анамнеза и санитарно-гигиеническая характеристика условий труда 4. Дифференциальная диагностика с непрофессиональными заболеваниями	**3142**
512.	ПК-2	Установите правильную последовательность **развития профессиональной интоксикации марганцем (марганцевый паркинсонизм)**. **Варианты ответов:** 1. Астенический синдром (головная боль, утомляемость, сонливость) 2. Выраженный паркинсонизм (ригидность, гипокинезия, тремор, нарушения походки) 3. Психоорганический синдром (эмоциональная лабильность, снижение памяти, критики) 4. Начальные проявления (сонливость, снижение обоняния, легкий тремор пальцев)	**4123**
513.	ПК-2	Установите правильную последовательность **действий врача при подозрении на профессиональное заболевание (отравление) психиатрического профиля**. **Варианты ответов:** 1. Временное отстранение от работы (при необходимости) 2. Назначение лечения (детоксикация, симптоматическая терапия) 3. Сбор подробного профессионального анамнеза (стаж, условия труда) 4. Направление извещения в центр профпатологии и Роспотребнадзор	**3124**

514.	ПК-2	Установите правильную последовательность **развития синдрома эмоционального выгорания (по К. Маслач)**. **Варианты ответов:** 1. Редукция личных достижений (чувство неэффективности, негативная самооценка) 2. Деперсонализация (циничное отношение к коллегам, клиентам, пациентам) 3. Эмоциональное истощение (чувство опустошенности, усталости)	**321**
515.	ПК-2	Установите правильную последовательность **документального оформления профессионального психического заболевания**. **Варианты ответов:** 1. Акт о случае профессионального заболевания (составляется комиссией) 2. Заключение центра профпатологии о связи заболевания с профессией 3. Направление пациента в центр профпатологии 4. Запись в медицинской карте амбулаторного/стационарного больного	**4321**
516.	ПК-2	Назовите **три профессиональных вредных фактора**, наиболее часто вызывающих токсические психические расстройства (органические поражения головного мозга).	**Свинец ртуть марганец**
517.	ПК-2	Перечислите **три критерия**, необходимых для установления связи психического заболевания с профессией.	**Наличие профессионального вредного фактора (подтвержденного санитарно-гигиенической характеристикой) с превышением ПДК или интенсивности;** **Достаточный стаж работы в контакте с вредным фактором (соответствие**

			сроку развития заболевания); **Исключение непрофессиональных причин (эндогенные, соматические, травматические, инфекционные заболевания) при дифференциальной диагностике.**
518.	ПК-2	Назовите **три профессиональные группы** с высоким риском синдрома эмоционального выгорания.	**Медицинские работники (врачи скорой помощи, реаниматологи, онкологи, психиатры);** **Педагоги и социальные работники (учителя, воспитатели, психологи);** **Сотрудники правоохранительных органов и МЧС (полицейские, следователи, спасатели, пожарные).**
519.	ПК-2	Какие **три ранних симптома** профессиональной ртутной интоксикации (меркуриализма) должны быть выявлены при периодическом медицинском осмотре	**Повышенная возбудимость, раздражительность, тревожность («ртутный эретизм»);** **Мелкоразмашистый тремор пальцев вытянутых рук («ртутный тремор»);**

			Нарушения сна (трудности засыпания, поверхностный сон, кошмарные сновидения).
520.	ПК-2	Какой **документ** выдается центром профессиональной патологии для подтверждения связи заболевания с профессией и для чего он нужен?	**Составления акта о случае профессионального заболевания;** **Направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для установления инвалидности;** **Назначения страховых выплат и льгот пострадавшему работнику;** **Перевода на другую работу (без вредных факторов).**
521.	ПК-2	**Какое профессиональное заболевание развивается при хронической интоксикации ртутью?** 1. Марганцевый паркинсонизм 2. Ртутный эретизм (повышенная возбудимость, тремор) 3. Свинцовая энцефалопатия 4. Серотониновый синдром	**2**
522.	ПК-2	**Какой симптом является ранним признаком хронической свинцовой интоксикации?** 1. Паркинсонизм 2. Эйфория 3. Астенический синдром (слабость, утомляемость, головная боль) 4. Кататония	**3**
523.	ПК-2	**Какое психическое расстройство наиболее характерно для хронической марганцевой интоксикации?** 1. Маниакальный синдром 2. Экстрапирамидный синдром (паркинсонизм) с апатией 3. Обсессивно-компульсивное расстройство	**2**

		4. Делирий	
524.	ПК-2	**Какой документ является основным для подтверждения наличия профессионального вредного фактора?** 1. Трудовая книжка 2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда 3. Паспорт здоровья 4. Амбулаторная карта	**2**
525.	ПК-2	**Синдром эмоционального выгорания наиболее часто встречается у:** 1. Программистов 2. Медицинских работников (реаниматологи, онкологи, психиатры) 3. Строителей 4. Бухгалтеров	**2**
526.	ПК-2	**Какой фактор является основным в развитии синдрома эмоционального выгорания?** 1. Физическая нагрузка 2. Хронический межличностный стресс и высокая эмоциональная вовлеченность 3. Шум и вибрация 4. Химические токсиканты	**2**
527.	ПК-2	**Что такое «деперсонализация» в структуре синдрома эмоционального выгорания?** 1. Повышенная эмпатия 2. Циничное, безразличное, негативное отношение к коллегам, клиентам, пациентам 3. Творческий подъем 4. Повышение самооценки	**2**
528.	ПК-2	**Какая стадия эмоционального выгорания является первой (по К. Маслач)?** 1. Редукция личных достижений 2. Деперсонализация 3. Эмоциональное истощение 4. Психосоматические расстройства	**3**
529.	ПК-2	**Какой токсикант вызывает «марганцевый паркинсонизм»?** 1. Свинец 2. Ртуть 3. Марганец 4. Мышьяк	**3**

530.	ПК-2	**Какой симптом является патогномоничным для хронической интоксикации свинцом?** 1. Тремор пальцев 2. Свинцовая кайма на деснах 3. Эйфория 4. Снижение обоняния	**2**
531.	ПК-2	**Какой из перечисленных профессиональных факторов наиболее часто вызывает органическое поражение головного мозга с экстрапирамидной симптоматикой?** 1. Шум 2. Вибрация 3. Марганец 4. Гиподинамия	**3**
532.	ПК-2	**Какой документ оформляется комиссией при установлении профессионального заболевания?** 1. Листок нетрудоспособности 2. Акт о случае профессионального заболевания 3. Справка об инвалидности 4. Санитарный паспорт предприятия	**2**
533.	ПК-2	**Какое психическое расстройство относится к профессиональным (вследствие хронического стресса) у педагогов?** 1. Шизофрения 2. Эмоциональное выгорание, тревожно-депрессивные расстройства 3. Биполярное аффективное расстройство 4. Расстройство личности	**2**
534.	ПК-2	**Какой специалист выдает заключение о связи заболевания с профессией?** 1. Участковый психиатр 2. Центр профессиональной патологии (профпатолог) 3. Невролог 4. Терапевт	**2**
535.	ПК-2	**При хронической интоксикации каким металлом развивается «ртутный эретизм»?** 1. Свинец 2. Марганец 3. Ртуть 4. Хром	**3**

536.	ПК-2	**Какой синдром характеризуется повышенной раздражительностью, тревогой, бессонницей и мелкоразмашистым тремором при ртутной интоксикации?** 1. Астенический синдром 2. Ртутный эретизм 3. Психоорганический синдром 4. Депрессивный синдром	**2**
537.	ПК-2	**Какова минимальная продолжительность контакта с профессиональным токсикантом, необходимая для развития хронической интоксикации?** 1. 1-2 месяца 2. 6-12 месяцев 3. Несколько лет (5-10 лет и более) 4. Однократный контакт	**3**
538.	ПК-2	**Какое заболевание наиболее вероятно у программиста с жалобами на тревогу, бессонницу, головные боли и снижение зрения?** 1. Профессиональная интоксикация 2. Синдром профессионального выгорания с астено-невротическими проявлениями 3. Шизофрения 4. Биполярное аффективное расстройство	**2**
539.	ПК-2	**Какой метод обследования обязателен при подозрении на хроническую интоксикацию свинцом?** 1. МРТ головного мозга 2. Определение содержания свинца в крови и моче 3. ЭЭГ 4. Люмбальная пункция **Как называется специфический тремор при хронической ртутной интоксикации?** 1. Мозжечковый тремор 2. Ртутный тремор (мелкоразмашистый, интенционный) 3. Паркинсонический тремор («счет монет») 4. Эссенциальный тремор	**2**
540.	ПК-2	**Какое профессиональное заболевание развивается у шахтеров при контакте с марганцевой рудой?** 1. Силикоз 2. Марганцевый паркинсонизм 3. Виброболезнь 4. Тугоухость	**2**

541.	ПК-2	**Какой из перечисленных симптомов не характерен для марганцевого паркинсонизма?** 1. Гипокинезия 2. Асимметричный тремор покоя (как при болезни Паркинсона) 3. Апатия, эмоциональная холодность 4. Снижение обоняния	**2**
542.	ПК-2	**Какое из перечисленных состояний является показанием для временного отстранения от работы?** 1. Легкая астения 2. Выраженные когнитивные нарушения, опасные для выполнения профессиональных обязанностей (водитель, диспетчер) 3. Компенсированный гипотиреоз 4. Аллергический ринит	**2**
543.	ПК-2	**Как часто должны проводиться периодические медицинские осмотры с участием психиатра для работников, контактирующих с токсическими веществами (свинец, ртуть, марганец)?** 1. Ежегодно 2. 1 раз в 2 года 3. 1 раз в 5 лет 4. Только при поступлении на работу	**1**
544.	ПК-2	**Какое психическое расстройство чаще всего диагностируется у диспетчеров авиадиспетчерской службы?** 1. Шизофрения 2. Тревожные расстройства, связанные с хроническим стрессом 3. Умственная отсталость 4. Биполярное аффективное расстройство	**2**
545.	ПК-2	**Что такое «профессиональная деформация личности»?** 1. Повышение квалификации 2. Изменение личностных качеств (черт характера) под влиянием длительного выполнения профессиональной деятельности 3. Получение второй профессии 4. Смена места работы	**2**
546.	ПК-2	**Какой симптом профессиональной деформации наиболее характерен для сотрудников правоохранительных органов?** 1. Эйфория 2. Повышенная подозрительность, сверхбдительность, эмоциональное огрубение 3. Апатия 4. Снижение памяти	**2**

547.	ПК-2	**Какое профессиональное заболевание развивается у медицинских работников, длительно работающих с ингаляционными анестетиками без средств защиты?** 1. Токсическая энцефалопатия 2. Синдром эмоционального выгорания 3. Туберкулез 4. Гепатит В	**1**
548.	ПК-2	**Куда направляется пациент с подозрением на профессиональное психическое заболевание?** 1. В психоневрологический диспансер по месту жительства 2. В центр профессиональной патологии 3. В наркологический диспансер 4. В судебно-психиатрическую экспертную комиссию	**2**
549.	ПК-2	**Какое заболевание может быть признано профессиональным у учителя со стажем 25 лет, страдающего хронической бессонницей, тревогой и раздражительностью?** 1. Эндогенная депрессия 2. Профессиональное тревожно-депрессивное расстройство (синдром эмоционального выгорания) 3. Шизофрения 4. Расстройство личности	**2**
		1. Пациентка К., 42 года, работает на приборостроительном заводе (пайка радиоэлементов) 18 лет. Контакт с парами свинца (припой). Жалобы на слабость, быструю утомляемость, головную боль, снижение памяти, плохой сон. В последние полгода появились жалобы на схваткообразные боли в животе («свинцовые колики»). Неврологически: тремор кистей, гипотония мышц. Анализ крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3{,}2\times10^{12}$/л, ретикулоцитоз. Какое **профессиональное заболевание** наиболее вероятно? Обоснуйте.	Наиболее вероятно: **хроническая интоксикация свинцом (сатурнизм) с поражением нервной системы (токсическая энцефалопатия) и желудочно-кишечного тракта**. *Обоснование:* длительный контакт с парами свинца (18 лет), клиническая картина: астенический синдром, когнитивные нарушения, свинцовые колики, анемия

	с ретикулоцитозом.
1. Пациент Н., 38 лет, медицинский работник (анестезиолог-реаниматолог) со стажем 12 лет. Работает в операционных, где постоянно контактирует с ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота). Жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, снижение памяти, трудности концентрации внимания. Коллеги отмечают, что пациент стал забывать важные детали работы, стал более тревожным. Неврологически: тремор пальцев рук, шаткость походки (атаксия). В анамнезе: травм, инфекций не было. Какое **профессиональное заболевание** следует предположить? Обоснуйте.	Предположительное заболевание: **хроническая интоксикация ингаляционными анестетиками (галотан, закись азота) с развитием токсической энцефалопатии и астено-органического синдрома**. *Обоснование:* профессиональный контакт с анестетиками (12 лет), клиническая картина: астенический синдром, когнитивные нарушения, неврологические симптомы (тремор, атаксия), отсутствие других причин поражения ЦНС.
Пациент В., 55 лет, водитель общественного транспорта (автобус) со стажем 30 лет. Жалуется на головные боли, раздражительность, нарушение сна, периодически возникающее чувство тревоги, особенно в часы пик. В последние 2 года коллеги заметили, что пациент стал «дерганым», совершает лишние движения, несколько раз были конфликты с пассажирами. При неврологическом осмотре: тремор пальцев рук, оживление сухожильных рефлексов. Из анамнеза: черепно-мозговых травм не было, наследственность не отягощена. Какие **профессиональные вредные факторы** воздействуют на водителей общественного транспорта?	**Профессиональные вредные факторы для водителей:** **Хронический стресс (ответственность за жизнь пассажиров, дорожная ситуация)** **Шум, вибрация**

	Гиподинамия, вынужденная поза **Нарушение режима труда и отдыха (ночные смены, переработки)** **Загазованность воздуха (выхлопные газы)** **Высокая нервно-эмоциональная нагрузка**
1. Пациент Т., 49 лет, работает горнорабочим (подземные работы) 22 года. Контакт с рудой, содержащей марганец. Поступил в неврологическое отделение с жалобами на скованность движений, тремор рук, замедленность речи, эмоциональную холодность, апатию. При осмотре: лицо маскообразное, гипокинезия, тремор покоя, ригидность мышц («поза просителя»), походка мелкими шажками. Психически: снижена мимика, бедность речи, безразличие к окружающему, снижение памяти. Какое **профессиональное заболевание** наиболее вероятно? Обоснуйте.	Наиболее вероятно: **хроническая марганцевая интоксикация (марганцевый паркинсонизм) с экстрапирамидным синдромом и апато-абулическим дефектом**.