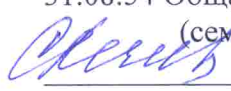
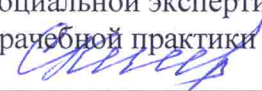


Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра гериатрии, медико-социальной экспертизы с курсом общей врачебной практики

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
31.08.54 Общая врачебная практика  
(семейная медицина)  
 /С.Г.Кечеджиева/  
« 21 » мая 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой гериатрии, медико-  
социальной экспертизы с курсом общей  
врачебной практики  
 /С.Г. Кечеджиева/  
« 21 » мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование практики	<b>Клиническая практика 4</b>
Направление подготовки	<b>31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)</b>
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

Ставрополь, 2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>УК-5</b>	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
<b>ОПК-4</b>	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
<b>ОПК-5</b>	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
<b>ОПК-7</b>	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
<b>ОПК-9</b>	Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
<b>ПК-1</b>	Готов к проведению обследования, лечению, контролю эффективности и безопасности лечения взрослого населения

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>УК-5</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ОПК-4</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
<b>ОПК-5</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	25 с эталоном ответов
<b>ОПК-9</b>	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
<b>ПК-1</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	22 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		<b>188 заданий</b>

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Что является ключевым элементом в планировании индивидуальной профессиональной траектории врача-терапевта? А) Выполнение только текущих должностных обязанностей. Б) Анализ своих компетенций и постановка долгосрочных целей. В) Ожидание инициативы от руководства. Г) Отказ от обучения новым методам лечения.	Б
2.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Врач общей практики хочет перейти из стационара в частную клинику на позицию узкого специалиста. Какой шаг наиболее эффективно способствует этому изменению карьерной траектории? А) Повышение квалификации в текущей специальности "Терапия". Б) Прохождение профессиональной переподготовки (например, по гастроэнтерологии или кардиологии). В) Ожидание автоматического повышения категории. Г) Увеличение количества пациентов на текущем месте.	Б
3.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Что подразумевает развитие soft skills (мягких навыков) для врача общей практики А) Изучение новых клинических рекомендаций. Б) Освоение навыков общения с пациентами и конфликтологии. В) Работа с новым диагностическим оборудованием. Г) Освоение программного обеспечения по учету медикаментов.	Б
4.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> В рамках личностного развития ВОП осознал высокий уровень эмоционального выгорания. Какой подход будет наиболее правильным? А) Игнорировать симптомы и продолжать работать в прежнем ритме.	В

		<p>Б) Уволиться без планирования дальнейших действий.</p> <p>В) Изучить методы тайм-менеджмента и пройти тренинг по профилактике выгорания.</p> <p>Г) Снизить качество обслуживания пациентов.</p>	
5.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Как называется система непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение всей карьеры?</p> <p>А) Линейная карьера.</p> <p>Б) Непрерывное медицинское образование (НМО).</p> <p>В) Стажировка.</p> <p>Г) Временная подработка.</p>	Б
6.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При планировании карьеры ВОП решил изучить английский язык. Как это способствует профессиональному развитию?</p> <p>А) Повышает престиж среди коллег.</p> <p>Б) Позволяет читать международные клинические рекомендации и участвовать в международных конференциях.</p> <p>В) Не влияет на карьерную траекторию.</p> <p>Г) Увеличивает время приема пациента.</p>	Б
7.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Врач общей практики переходит на управленческую должность (заведующий отделением). Какая компетенция является ключевой для этого карьерного шага?</p> <p>А) Умение быстрее всех заполнять медицинские карты.</p> <p>Б) Знание основ менеджмента и управления персоналом.</p> <p>В) Знание редких клинических диагнозов.</p> <p>Г) Высокая скорость осмотра пациентов.</p>	Б
8.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Если врач общей практики ставит цель стать экспертом в узкой области, какое действие будет наиболее логичным?</p> <p>А) Изучение литературы по всем направлениям медицины.</p> <p>Б) Получение узкой специализации и участие в профильных сообществах.</p> <p>В) Смена специальности на немедицинскую.</p> <p>Г) Ограничение общения с коллегами.</p>	Б
9.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Что является основным инструментом планирования профессионального развития врача в РФ?</p> <p>А) Резюме</p> <p>Б) Портфолио в системе НМО</p> <p>В) Личный дневник</p> <p>Г) Трудовая книжка</p>	Б
10.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Врач общей практики хочет перейти в узкую специальность «Кардиология». Каков первый шаг?</p> <p>А) Написать заявление на увольнение</p> <p>Б) Пройти обучение по программе профессиональной переподготовки</p> <p>В) Сразу устроиться кардиологом</p> <p>Г) Почитать медицинские журналы</p>	Б
11.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Что такое "soft skills" (мягкие навыки) для врача-терапевта?</p> <p>А) Умение читать ЭКГ</p> <p>Б) Навыки коммуникации, эмпатия, тайм-менеджмент</p> <p>В) Знание протоколов лечения</p> <p>Г) Владение методами диагностики</p>	Б
12.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p>	В

		<p>ВОП чувствует «выгорание». Какое действие наиболее эффективно для личностного развития?</p> <p>А) Взять отпуск без содержания  Б) Работа в двойную смену, чтобы быстрее устать и отдохнуть  В) Оценка ситуации, посещение психолога/коуча, пересмотр баланса «работа-жизнь»  Г) Увольнение без плана действий</p>	
13.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Как часто необходимо проходить повышение квалификации в системе НМО?</p> <p>А) Раз в 10 лет  Б) Ежегодно (набирать баллы)  В) Только при смене работы  Г) Никогда</p>	Б
14.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  ВОП желает развиваться в сторону административной деятельности. Что ему нужно?</p> <p>А) Изучить «Организацию здравоохранения и общественное здоровье»  Б) Научиться лучше заполнять карты  В) Стать самым опытным клиницистом  Г) Пройти курсы массажа</p>	А
15.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Какова главная цель составления индивидуального плана развития?</p> <p>А) Просто заполнить документы для аттестации  Б) Достижение поставленных карьерных и профессиональных целей  В) Показать руководству свою активность  Г) Скрыть отсутствие опыта</p>	Б
16.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Что свидетельствует о высоком уровне профессионального саморазвития?</p> <p>А) Чтение обязательных инструкций  Б) Активное участие в научных конференциях и изучение доказательной медицины  В) Игнорирование нововведений  Г) Отказ от обучения новым методам</p>	Б
17.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  ВОП хочет заняться научной деятельностью. Что ему необходимо?</p> <p>А) Только желание  Б) Обучение в аспирантуре, работа над диссертацией  В) Участие в субботниках  Г) Заполнение отчетов</p>	Б
18.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Зачем врачу общей практики развивать навыки ораторского искусства?</p> <p>А) Для проведения лекций пациентам и выступлений на конференциях  Б) Для заполнения медицинской документации  В) Чтобы быстрее писать истории болезни  Г) Чтобы спорить с коллегами</p>	А
19.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  «Смена карьерной траектории» — это:</p> <p>А) Переход из одной поликлиники в другую на ту же должность  Б) Переход на другую медицинскую специальность или в смежную область (управление, наука)  В) Отпуск  Г) Повышение зарплаты</p>	Б
20.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Первый шаг в планировании профессионального развития это:</p> <p>А) Выбор образовательной программы.  Б) Оценка текущих компетенций.  В) Составление списка необходимых навыков.</p>	Б

		Г) Поиск наставника.	
21.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Ресурс для получения баллов НМО — это: А) Сайт Минздрава РФ. Б) Портал edu.rosminzdrav.ru. В) Яндекс.Карты. Г) Википедия..	Б
22.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Смена специализации требует в первую очередь: А) Финансовых вложений. Б) Оценки собственных компетенций. В) Согласования с руководством. Г) Смены места работы.	Б
23.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какой документ подтверждает право врача работать в новой специализации? А) Трудовой договор. Б) Сертификат/аккредитация по новой специальности. В) Диплом об окончании вуза. Г) Рекомендательное письмо.	Б
24.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Ключевой принцип целеполагания в профессиональном развитии это: А) Абстрактность целей. Б) Измеримость и конкретность целей (SMART-подход). В) Отсутствие сроков реализации. Г) Зависимость целей от настроения.	Б
25.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Врач, планирующий перейти в управленческую сферу, должен в первую очередь освоить: А) Принципы маркетинга. Б) Основы бухгалтерского учёта. В) Навыки командной работы и анализа статистических данных. Г) Иностранный язык.	Б
26.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Оценка «сильных» и «слабых» сторон, возможностей и угроз — это: А) SWOT-анализ. Б) Метод Дельфи. В) Мозговой штурм. Г) Бенчмаркинг.	А
27.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Ресурс для изучения международных практик — это: А) База данных MedlineWithFulltext. Б) Группа в соцсетях. В) Местный медицинский форум. Г) Газета объявлений.	А
28.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Изменение карьерной траектории требует: А) Только финансовых вложений. Б) Только времени. В) Комбинации обучения, практики, сетевого взаимодействия. Г) Ничего, достаточно желания.	В
29.	УК-5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Врач, желающий заняться научной деятельностью, в первую очередь должен: А) Купить лабораторное оборудование.	Б

		<p>Б) Выбрать тему исследования, соответствующую его клиническому опыту.</p> <p>В) Написать диссертацию.</p> <p>Г) Уволиться с работы.</p>	
30.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Профессиональная переподготовка — это:</p> <p>А) Форма повышения квалификации.</p> <p>Б) Обязательная часть непрерывного образования.</p> <p>В) Способ сменить медицинскую специальность.</p> <p>Г) Метод лечения.</p>	<b>В</b>
31.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p>Соотнесите направления развития врача-терапевта с возможными карьерными траекториями:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Углубление в клиническую практику.</li> <li>2. Научная деятельность.</li> <li>3. Управленческая карьера.</li> <li>4. Педагогическая деятельность.</li> </ol> <p>А. Заведующий отделением, главный врач, руководитель медцентра.</p> <p>В. Преподаватель вуза, куратор ординаторов, автор учебных пособий.</p> <p>С. Специализация в кардиологии, эндокринологии, пульмонологии.</p> <p>Д. Аспирантура, написание диссертаций, гранты, публикации в рецензируемых журналах.-</p>	1–С, 2–D, 3–А, 4–В
32.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p>Соотнесите ресурсы для саморазвития с их назначением:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Портал НМО (edu.rosminzdrav.ru).</li> <li>2. Электронные библиотечные системы («Консультант врача, «Book-ur»).</li> <li>3. Профессиональные конференции.</li> <li>4. Телемедицинские платформы.</li> </ol> <p>А. Получение баллов для аккредитации, доступ к образовательным модулям.</p> <p>В. Изучение актуальных исследований, обновление знаний.</p> <p>С. Обмен опытом, знакомство с передовыми практиками.</p> <p>Д. Практика дистанционной диагностики, освоение новых технологий.</p>	1–А, 2–В, 3–С, 4–D
33.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность:</b></p> <p>Установите порядок действий при смене специализации (например, переход из общей врачебной практики в онкологию):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Получить аккредитацию/сертификат по новой специальности.</li> <li>2. Изучить клинические рекомендации и протоколы по онкологии.</li> <li>3. Пройти дополнительное обучение (ординатура, циклы повышения квалификации).</li> <li>4. Оценить текущий уровень знаний и выявить пробелы.</li> </ol>	4 → 2 → 3 → 1
34.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность:</b></p> <p>Упорядочите действия врача, желающего заняться научной деятельностью:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опубликовать первую статью в рецензируемом журнале.</li> <li>2. Выбрать научную тему, соответствующую клиническому опыту.</li> <li>3. Найти научного руководителя и обсудить план работы</li> <li>4. Собрать пилотные данные, оформить заявку на грант.</li> </ol>	2 → 3 → 4 → 1
35.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и дайте короткий ответ:</b></p> <p>Назовите 3 ключевых ресурса для непрерывного медицинского образования врача общей практики.</p>	<p>Портал НМО</p> <p>Электронные библиотек и («Консультант врача», eLibrary).</p> <p>Профессиональные ассоциации (например, Ассо</p>

			циация врачей общей практики РФ).								
36.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и дайте короткий ответ:</b> Какие 2 документа регламентируют требования к профессиональной подготовке врача общей практики?</p>	<p>Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности «Общая врачебная практика(семейная медицина)». Проект профессионального стандарта «Врач общей практики ( семейный врач)</p>								
37.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</b> Опишите пошаговый план профессионального развития Врача общей практики, который хочет стать экспертом в области телемедицины. Укажите: ключевые этапы; ресурсы для обучения; возможные препятствия и способы их преодоления.</p>	<p>Изучение основ телемедицины (через портал НМО, статьи, вебинары). Прохождение специализированных курсов (например, по дистанционной диагностике). Практика: участие в пилотных проектах, консультирование пациентов онлайн. Получение аккредитации, публикация статей по теме Препятствия: недоверие пациента, технические барьеры; решения - демонстрация эффективности, обучение работе с платформами.</p>								
38.	УК-5	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ</b> Разработайте план личностного развития врача общей практики, стремящегося улучшить коммуникативные навыки. Укажите:3–4 конкретных действия; критерии оценки прогресса; сроки реализации.</p>	<p>Действия: тренинги по медицинской коммуникации, запись и анализ своих консультаций, чтение литературы по психологии и общения. Критерии: снижение числа конфликтных ситуаций, повышение удовлетворенности пациентов (опросы), обратная связь от коллег. Сроки: 6 месяцев</p>								
39.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между клинической задачей и методом диагностической визуализации первого выбора.</b></p> <table border="1" data-bbox="448 1856 1161 2072"> <thead> <tr> <th></th> <th>Клиническая задача/подозрение</th> <th></th> <th>Метод исследования</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)</td> <td>А</td> <td>Обзорная рентгенография органов грудной клетки</td> </tr> </tbody> </table>		Клиническая задача/подозрение		Метод исследования	1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки	<p>1Г 2А 3Б 4В 5Д</p>
	Клиническая задача/подозрение		Метод исследования								
1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки								

		2.	Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента	Б	Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости		
		3.	Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий		
		4.	Подозрение на тромбоз легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)		
		5.	Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа	Д	Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)		
40.	ОПК-4	<b>Установите соответствие между клиническим синдромом и характерным для него симптомом/признаком.</b>					1В 2Г 3А 4Б 5Д
			<b>Синдромы</b>		<b>Признаки</b>		
		1.	Синдром портальной гипертензии	А	Напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга		
		2.	Синдром Маллори-Вейсса	Б	Выраженные периферические отеки, массивная протеинурия (>3,5 г/сут), гипоальбуминемия		
		3.	Синдром раздраженной брюшины (перитонизм)	В	Асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода		
		4.	Нефротический синдром	Г	Кровавая рвота после повторных эпизодов рвоты (чаще на фоне алкоголизации)		
		5.	Синдром верхней полой вены	Д	Одутловатость и цианоз лица, набухание шейных вен, головная боль		
41.	ОПК - 4	<b>Установите соответствие между данными инструментального/лабораторного исследования и наиболее вероятным диагнозом.</b>					1В, 2Г, 3Д, 4А, 5Д
			<b>Данные исследования</b>		<b>Диагноз</b>		
		1.	ФГДС: слизистая желудка ярко-красная, отечная, с множественными поверхностными эрозиями.	А	Язвенная болезнь желудка		
		2.	УЗИ: неоднородное гипоехогенное образование	Б	Хронический атрофический гастрит		

		<p>головки поджелудочной железы, расширение Вирсунгова протока.</p>			
		3.	Колоноскопия: множественные псевдополипы, непрерывное воспаление от прямой кишки, кровоточивость.	В	Эрозивный гастрит
		4.	ФГДС: глухой дефект слизистой в антральном отделе желудка с ровными краями, дно покрыто фибрином.	Г	Аденокарцинома поджелудочной железы
		5.	Анализ кала на кальпротектин: резко повышен.	Д	Язвенный колит
		6.	Биохимия крови: повышение IgG4 в 5 раз от нормы.	Е.	Аутоиммунный панкреатит
42.	ОПК-4	<p><b>Установите последовательность</b> диагностического поиска у молодой женщины с жалобами на боли в мелких суставах кистей, утреннюю скованность и недавно появившуюся эритематозную сыпь на скулах.</p> <p>А. Консультация ревматолога.</p> <p>Б. Развернутые иммунологические исследования (антинуклеарные антитела - ANA, антитела к ДНК, комплемент, ANCA).</p> <p>В. Общий анализ мочи для выявления протеинурии, гематурии (поражение почек).</p> <p>Г. Детализация анамнеза: связь с инсоляцией, приемом лекарств, наличие язв в ротовой полости, выпадение волос, фоточувствительность.</p> <p>Д. Рентгенография или УЗИ пораженных суставов.</p> <p>Е. Общеклинические анализы: ОАК (обратить внимание на лейкопению, тромбоцитопению), СОЭ, СРБ, биохимия (креатинин, печеночные ферменты).</p> <p>Ж. Осмотр кожи и суставов, проверка симптома «бабочки».</p>			ГЖЕВДБА
43.	ОПК-4	<p><b>Установите последовательность</b> действий врача ОВП при обращении пациента 65 лет с болью в пояснице, которая не уменьшается в покое, и у которого выявлена необъяснимая потеря веса.</p> <p>А. Назначение обезболивающих (НПВС) и рекомендация покоя.</p> <p>Б. Тщательный неврологический осмотр (симптомы натяжения, сила, рефлексы, чувствительность в ногах, функция тазовых органов).</p> <p>В. Сбор детального анамнеза: характер боли (ночная, в покое), наличие онкологических заболеваний в анамнезе, лихорадка, травма.</p> <p>Г. Экстренная МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.</p> <p>Д. Направление на консультацию к неврологу или нейрохирургу.</p> <p>Е. Назначение базового обследования: ОАК, СОЭ/СРБ, биохимия (кальций, щелочная фосфатаза), анализ мочи.</p> <p>Ж. Рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях.</p>			ВБЕЖДА
44.	ОПК - 4	<p><b>Установите правильную последовательность</b> действий врача общей практики при выявлении у пациента стойкой протеинурии в общем анализе мочи.</p> <p>Действия:</p>			ЖГБАДЕВ

		<p>А. Назначить суточную протеинурию для количественной оценки.</p> <p>Б. Собрать подробный анамнез (перенесенные инфекции, прием лекарств, системные заболевания) и провести физикальный осмотр (отеки, АД).</p> <p>В. Направить пациента на консультацию к нефрологу.</p> <p>Г. Исключить ортостатическую протеинурию (проба с ортостазом, особенно у подростков и молодых людей).</p> <p>Д. Оценить функцию почек: креатинин крови, расчет СКФ.</p> <p>Е. Провести УЗИ почек для оценки структуры и исключения хронических изменений.</p> <p>Ж. Повторить общий анализ мочи для подтверждения стойкости протеинурии.</p>	
45.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент 45 лет жалуется на жгучую боль за грудиной, возникающую после обильной еды, в положении лежа и при наклонах, купирующуюся антацидами. Изжогу отмечает несколько раз в неделю. Наиболее информативным и целесообразным первым инструментальным исследованием для подтверждения диагноза является:</p> <p>А. Рентгеноскопия желудка с барием</p> <p>Б. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)</p> <p>В. Суточная рН-метрия пищевода</p> <p>Г. УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Д. Тест на <i>Helicobacter pylori</i> (дыхательный)</p>	Б
46.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При профилактическом осмотре у бессимптомного мужчины 55 лет в биохимическом анализе крови выявлено: общий холестерин – 7.2 ммоль/л, ЛПНП – 5.0 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л. Какая тактика врача ОВП является правильной?</p> <p>А. Немедленно назначить статины в высокой дозе</p> <p>Б. Повторить липидный профиль через 2-4 недели, оценить общий сердечно-сосудистый риск (например, по шкале SCORE), собрать семейный анамнез</p> <p>В. Направить сразу к кардиологу</p> <p>Г. Рекомендовать только диету и наблюдение через год</p> <p>Д. Назначить УЗИ брахиоцефальных артерий</p>	Б
47.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент 65 лет жалуется на одышку при ходьбе, отеки голеней к вечеру. При аускультации сердца: ослабление I тона на верхушке, ритм галопа, систолический шум на верхушке с проведением в подмышечную область. Наиболее информативным первичным инструментальным исследованием для врача ОВП будет:</p> <p>А. Суточное мониторирование ЭКГ</p> <p>Б. Рентгенография органов грудной клетки</p> <p>В. Эхокардиография</p> <p>Г. Нагрузочный тест (велоэргометрия)</p> <p>Д. Коронароангиография</p>	В
48.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент 65 лет, курильщик со стажем 40 лет, жалуется на прогрессирующую одышку при привычной нагрузке, ежедневный кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты. Симптомы существуют более 2 лет. Аускультативно: жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. Какое исследование является ключевым для подтверждения диагноза?</p> <p>А. Рентгенография органов грудной клетки</p> <p>Б. Общий анализ мокроты</p> <p>В. Спирометрия с бронходилатационным тестом</p> <p>Г. Компьютерная томография органов грудной клетки</p>	В
49.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>У пациента 25 лет внезапно возникла острая боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, сухой кашель, одышка. При осмотре: положение вынужденное, сидя. ЧДД 28 в</p>	Г

		мин. При перкуссии справа – коробочный звук, при аускультации – резкое ослабление дыхания. Ваше первоочередное действие: А. Назначить антибиотик широкого спектра действия Б. Назначить противокашлевые препараты и НПВС В. Направить на КТ органов грудной клетки Г. Выполнить экстренную рентгенографию органов грудной клетки на вдохе и выдохе Д. Назначить ингаляционный бронходилататор	
50.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент 68 лет доставлен с жалобами на внезапно возникшую слабость в правой руке и ноге, затруднение речи («каша во рту»), головокружение. Симптомы появились 2 часа назад. АД 190/100 ммрт.ст. Какой основной патологический синдром вы определяете у пациента? А. Синдром внутрочерепной гипертензии <b>Б. Синдром острого очагового неврологического дефицита (инсульт/ТИА)</b> В. Вестибуло-атактический синдром Г. Гипертензивный церебральный криз Д. Синдром дисциркуляторной энцефалопатии	Б
51.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> У женщины 35 лет: слабость, одышка при ходьбе, головокружение, извращение вкуса (желание есть мел). Кожа и слизистые бледные. В ОАК: Hb 85 г/л, эритроциты гипохромные, микроцитарные, снижены сывороточное железо и ферритин. Какой ведущий клинико-лабораторный синдром? А. Синдром анемии (железодефицитной) Б. Геморрагический синдром В. Астено-вегетативный синдром Г. Синдром сидеропении Д. Синдром коагулопатии	А
52.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент 55 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил с жалобами на массивный асцит, расширение подкожных вен передней брюшной стенки («голова медузы»), желтуху, телеангиэктазии. Пальпируется плотная бугристая печень. Какой совокупности симптомов соответствует данное состояние? А. Синдром печеночно-клеточной недостаточности <b>Б. Синдром портальной гипертензии</b> В. Синдром холестаза Г. Гепатолиенальный синдром Д. Синдром гиперспленизма	Б
53.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> У пациента 45 лет на фоне полного здоровья возникла интенсивная «разрывающая» боль в грудной клетке с иррадиацией в спину. На КТ-ангиографии выявлена расслаивающаяся аневризма грудного отдела аорты. Какой код МКБ-10 является основным? А. I71.00 Расслаивающаяся аневризма аорты неуточненной локализации Б. I71.01 Расслаивающаяся аневризма восходящей части аорты (или другой уточненный код в зависимости от локализации) В. I70.0 Атеросклероз аорты Г. I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца Д. I77.0 Артериовенозная фистула приобретенная	Б
54.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> У женщины 28 лет после ангины через 2 недели появились симметричные боли и отечность коленных и лучезапястных суставов, лихорадка, при осмотре — кольцевидная эритема на туловище, подкожные узелки. Аускультативно — систолический шум на верхушке. Какой диагноз следует выставить в соответствии с МКБ-10? А. M79.0 Ревматизм неуточненный	В

		<p>Б. I01.9 Острая ревматическая болезнь сердца неуточненная</p> <p>В. I00 Ревматическая лихорадка без вовлечения сердца</p> <p>Г. I01.1 Острая ревматическая болезнь сердца с вовлечением миокарда</p> <p>Д. M13.8 Другие уточненные артриты</p>	
55.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент 70 лет, курильщик. Жалуется на кашель с мокротой более 3 месяцев в году на протяжении последних 2 лет, одышку при нагрузке. Спирометрия: ОФВ1/ФЖЕЛ = 65%, прирост ОФВ1 после сальбутамола — 8%. Рентгенограмма: усиление легочного рисунка, низкое стояние диафрагмы. Какой диагноз наиболее корректен?</p> <p>А. J45.9 Бронхиальная астма неуточненная</p> <p>Б. J44.0 Хроническая обструктивная болезнь легких с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей</p> <p>В. J44.9 Хроническая обструктивная болезнь легких неуточненная</p> <p>Г. J41.0 Простой хронический бронхит</p> <p>Д. J43.9 Эмфизема легких неуточненная</p>	В
56.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациентка 50 лет обратилась с жалобами на чувство жжения за грудиной, возникающее после еды и в положении лежа, купирующееся антацидами. Симптомы несколько раз в неделю. ЭГДС: гиперемия и рыхлость слизистой дистального отдела пищевода без эрозий. Какой диагноз соответствует МКБ-10?</p> <p>А. K20.9 Эзофагит неуточненный</p> <p>Б. K21.9 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита</p> <p>В. R12 Изжога</p> <p>Г. K22.1 Язва пищевода</p> <p>Д. K21.0 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом (катаральный эзофагит)</p>	Д
57.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент жалуется на заложенность носа, гнойные выделения из одной половины носа, головную боль и чувство тяжести в области щеки. При передней риноскопии отделяемое визуализируется под средней носовой раковиной. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>А. Острый ринит.</p> <p>Б. Острый гайморит (верхнечелюстной синусит).</p> <p>В. Острый фронтит.</p> <p>Г. Инородное тело носа.</p>	Б
58.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>У ребенка 4 лет внезапно появился приступообразный кашель, шумное дыхание, беспокойство. При аускультации легких дыхание ослаблено справа. Наиболее вероятная причина:</p> <p>А. Пневмония.</p> <p>Б. Острый бронхит.</p> <p>В. Инородное тело правого главного бронха.</p> <p>Г. Острый ларинготрахеит (круп).</p>	В
59.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При отоскопии у пациента с жалобами на боль в ухе определяется гиперемия, инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки в нижних квадрантах, опознавательные знаки не видны. Это характерно для:</p> <p>А. Острого наружного отита.</p> <p>Б. Острого среднего отита в стадии перфорации.</p> <p>В. Острого среднего отита в доперфоративной стадии.</p> <p>Г. Серной пробки.</p>	Б
60.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При осмотре зева у пациента с ангиной врач видит гнойные налеты, не выходящие за пределы небных миндалин, легко снимающиеся шпателем и растирающиеся по стеклу. Это характерно для:</p> <p>А. Лакунарной ангины.</p> <p>Б. Дифтерии зева.</p> <p>В. Ангины Симановского-Плаута-Венсана.</p> <p>Г. Фолликулярной ангины</p>	Г

61.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При офтальмоскопии у пациента с артериальной гипертензией врач видит симптом «медной проволоки» и симптом «серебряной проволоки» по ходу сосудов сетчатки, а также феномен артериовенозного перекреста (Салюс-Гунн I-II). Эти изменения соответствуют:</p> <p>А. Нормальной картине глазного дна.  Б. Гипертонической ангиопатии сетчатки.  В. Гипертонической ретинопатии (с наличием очаговых изменений).  Г. Диабетической ретинопатии.</p>	Б
62.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент после удара тупым предметом в область глаза жалуется на боль и снижение зрения. При осмотре: острота зрения снижена, в передней камере виден уровень гифемы (крови). Неотложная тактика врача общей практики включает:</p> <p>А. Наложение давящей повязки и назначение антибиотиков.  Б. Назначение мидриатиков для расширения зрачка.  В. Наложение защитной повязки (щитка), холод на область глаза, срочное направление к офтальмологу.  Г. Промывание глаза антисептическим раствором.</p>	В
63.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Для быстрой оценки полей зрения у постели больного (например, при подозрении на инсульт) врач общей практики использует:</p> <p>А. Офтальмоскопию.  Б. Оценку реакции зрачков на свет.  В. Пробу с приближающимся предметом (кинетическую периметрию) или пробу с движением пальцев в периферических полях зрения.  Г. Измерение внутриглазного давления.</p>	В
64.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент 45 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет жалуется на «плавающие помутнения» перед глазами. При офтальмоскопии врач видит точечные и пятнистые кровоизлияния, твердые экссудаты в заднем полюсе глаза. Это соответствует стадии диабетической ретинопатии:</p> <p>А. Непролиферативная.  Б. Препролиферативная.  В. Прролиферативная.  Г. Макулопатия.</p>	Б
65.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Беременная 32 лет, срок 28 недель, предъявляет жалобы на головную боль, «мушки» перед глазами, отеки голеней. При измерении АД: 150/95 мм рт.ст. (на предыдущих приемах было 120/80). В анализе мочи: протеинурия 0,5 г/л. Ваш предварительный диагноз и тактика?</p> <p>А. Физиологические отеки беременных; рекомендовать ограничение соли и жидкости.  Б. Хроническая артериальная гипертензия; назначить гипотензивную терапию.  В. Преэклампсия; срочная госпитализация в акушерский стационар.  Г. Гестационная артериальная гипертензия; наблюдение в динамике.  Д. Заболевания почек; направить к нефрологу.</p>	В
66.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Ребенок 6 месяцев, на грудном вскармливании. Мама жалуется, что у ребенка частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови в течение недели, плохая прибавка в весе. Температура нормальная. Ребенок вялый. Ваш следующий диагностический шаг:</p> <p>А. Назначить противодиарейный сироп (лоперамид).  Б. Назначить антибиотик широкого спектра действия.  В. Считать это нормой для грудничка и наблюдать.  Г. Направить к детскому гастроэнтерологу для обследования на</p>	Г

		непереносимость белков коровьего молока (АБКМ) и целиакию, рекомендовать маме безмолочную диету на время обследования. Д. Назначить пробиотики и ферменты.	
67.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> На профилактическом осмотре у ребенка 4 лет выявлено АД 115/75 мм рт.ст. (при норме для этого возраста ~100/65). При повторном измерении через 10 минут – 118/78. Ребенок активен, жалоб нет. Ваши действия: А. Диагностировать артериальную гипертензию и назначить гипотензивные препараты. Б. Измерить АД на всех конечностях, оценить рост и вес (исключить ожирение), собрать семейный анамнез по АГ, назначить общий анализ мочи, ЭКГ и направить на консультацию к детскому кардиологу для исключения вторичной гипертензии. В. Считать это вариантом нормы для крупного ребенка, наблюдать. Г. Ограничить физические нагрузки. Д. Назначить УЗИ почек.	Б
68.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> На приеме мама с ребенком 8 месяцев. Жалуется, что ребенок уже 3 раза переболел отитом, постоянно «хрюкает» носом, спит с открытым ртом. При осмотре: ребенок бледный, под глазами тени, в носоглотке визуализируется обильное слизистое отделяемое. Ваша тактика: А. Назначить сосудосуживающие капли и промывание носа. Б. Назначить курс антибиотиков для санации носоглотки. В. Заподозрить гипертрофию аденоидов и направить ребенка на консультацию к детскому оториноларингологу (ЛОР-врачу). Г. Диагностировать аллергический ринит и назначить антигистаминные препараты. Д. Считать это возрастной особенностью, которая пройдет сама.	В
69.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациентка 45 лет на профилактическом осмотре у врача ОВП. При пальпации молочных желез выявлено плотное, безболезненное, неподвижное образование в верхненаружном квадранте правой молочной железы диаметром около 1.5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Пациентка менструирует регулярно, в анамнезе родов и аборт не было. Ваши действия? А. Успокоить, сказать, что это, скорее всего, фиброаденома, и наблюдать. Б. Назначить УЗИ молочных желез на 5-12 день цикла. В. Срочно направить на консультацию к маммологу/онкологу для проведения маммографии, УЗИ и, при необходимости, трепан-биопсии образования. Г. Назначить анализ крови на онкомаркеры СА-15-3, РЭА. Д. Назначить антибиотики, предполагая мастит.	В
70.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> «При подозрении на хроническую сердечную недостаточность (ХСН) с синдромом задержки жидкости (отеки, одышка) для подтверждения диагноза и определения его типа по МКБ-10 (I50.0 — застойная, I50.1 — левожелудочковая и т.д.) «золотым стандартом» инструментальной диагностики является...»	(...эхокардиография (ЭхоКГ).
71.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> «При подготовке беременной к плановой вакцинации против гриппа я, помимо срока беременности, уточню...»	(...наличие аллергии на куриный белок или другие компоненты вакцины, были ли тяжелые реакции на предыдущие введения любых вакцин.
72.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b>	1. Гипертоническая болезнь III ст.

		<p>Больного 38 лет беспокоят жажда, снижение аппетита, кожный зуд, резко выраженная слабость, уменьшение количества мочи до 300 мл/сут, тошнота, однократная рвота при поступлении. В течение 10 лет повышение цифр артериального давления до 200/110 мм рт. ст. При объективном исследовании кожные покровы бледные с субиктеричным оттенком, сухие, следы расчёсов. Отёков нет. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над аортой. Частота сердечных сокращений - 90 в минуту. Артериальное давление - 220/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Анализ крови: гемоглобин - 72 г/л, лейкоциты - <math>6,2 \times 10^9</math>/л. Лейкоцитарная формула не изменена. СОЭ - 22 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1,006, белок - 0,66 г/л, эритроциты - 3-5 в поле зрения, лейкоциты - 3-4 в поле зрения. Креатинин сыворотки крови - 1160 мкмоль/л. Калий крови - 7,0 ммоль/л. Размеры почек при УЗИ: правая - <math>8,0 \times 3,5</math> см, левая - <math>8,2 \times 3,8</math> см, корковый слой почек подчеркнут и истончен.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> <li>5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?</li> </ol>	<p>Первично-сморщенная почка. Хроническая болезнь почек, терминальная стадия.</p> <p>2. Общий анализ крови, мочи. Анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, триглицериды, липопротеины, калий, натрий, серомукоид, фибриноген, СРБ, мочевины, глюкоза.</p> <p>Рентгенологическое исследование легких. ЭКГ. ЭХОКГ.</p> <p>Исследование глазного дна. Проба Реберга-Тареева.</p> <p>3. Хронический гемодиализ.</p> <p>Трансплантация почки.</p> <p>4. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, Реноваскулярная гипертензия. Синдром Кона.</p> <p>5. Выраженная слабость, тошнота, кожный зуд, расчесы. Бледность кожных покровов с субиктеричным оттенком. Возможно развитие сухого плеврита, перикардита. В этом случае выслушивается шум трения плевры, перикарда. В крови анемия. Олигурия. Снижение относительной плотности мочи. В биохимическом анализе крови увеличение креатинина, мочевины, электролитов.</p>
73.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Больной М. 24 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головную боль, общую слабость и утомляемость, снижение аппетита.</p> <p>Из анамнеза известно, что в возрасте 14 лет после перенесенного ОРЗ у пациента появились отёки лица, сохранялась субфебрильная температура в течение 3-4 месяцев, были изменения в моче. Лечился у педиатра около года «от нефрита», получал</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический гломерулонефрит, латентная форма, ремиссия. ХБП 3а, А2</li> <li>Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст., риск 3.</li> <li>Анемия 1 ст.</li> <li>2. Диагноз</li> </ol>

		<p>Преднизолон. Последний год чувствовал себя хорошо, заметных отёков не было. Во время медосмотра выявлено повышение АД - 140/90 мм рт. ст. и пастозность лица. Было рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства для обследования и верификации диагноза.</p> <p>При осмотре: нормального телосложения, ИМТ = 21 кг/м<sup>2</sup>, кожа бледная, сухая, имеются следы расчесов на руках, пояснице, туловище, отёки лица и кистей рук. Язык сухой, с коричневатым налетом. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии. Пульс - 76 ударов в минуту, высокий. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отмечает уменьшение выделяемой мочи. Отёков на нижних конечностях нет.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – 3,2×10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты – 5,2×10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, моноциты – 5%, лимфоциты – 23%, СОЭ – 12 мм/ч.</p> <p>Биохимические исследования крови: общий холестерин – 7 ммоль/л, креатинин крови – 170 мкмоль/л, мочевины крови – 11 ммоль/л.</p> <p>В анализах мочи: удельный вес – 1009, белок – 1,1%, лейкоциты – 2-4 в поле зрения, эритроциты выщелочные – 7-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 2-3 в поле зрения. Альбуминурия - 250 мг/сут. СКФ (по формуле СКД-EPI) – 55 мл/мин.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.</li> <li>3. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза?</li> <li>4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?</li> <li>5. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в качестве нефропротективной терапии? Обоснуйте свой выбор.</li> </ol>	<p>«хронический гломерулонефрит» предположен на основании анамнестических данных (10 лет назад лечился по поводу гломерулонефрита), характерного мочевого синдрома у больного (протеинурия, эритроцитурия), отёчного и гипертонического синдрома. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП)» определён по наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3 и более месяцев (анамнестические данные) и снижения СКФ.</p> <p>3. Целесообразно, помимо проведённых анализов, сделать УЗИ почек. Для установки диагноза «ХБП» необходимо наличие следующих критериев: выявление любых клинических маркеров повреждения почек, подтверждённых на протяжении периода длительностью не менее 3 месяцев; наличие маркеров необратимых структурных изменений органа, выявленных однократно при прижизненном морфологическом исследовании органа или при его визуализации; снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) &lt; 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, сохраняющееся в течение трёх и более месяцев, вне зависимости от наличия других признаков повреждения почек. В связи с этим для того, чтобы подтвердить диагноз «ХБП» необходимо провести повторно все</p>
--	--	--	--

			<p>обследования через 3 месяца (в условии задачи нет данных о наличии снижения СКФ и альбуминурии в течение 3 и более месяцев).</p> <p>4. У больного выявлена сниженная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) до 30–60 мл/мин впервые, поэтому следует оценить стабильность нарушения функции почек. Повторное обследование проводится через 2–4 недели и далее через 3–6 месяцев: измерение АД, осмотр глазного дна, СКФ и креатинин крови, липидный профиль, глюкоза, общий анализ крови (гемоглобин), калий, натрий, кальций, фосфор, мочевая кислота, общий анализ мочи, суточная альбуминурия (протеинурия), при стабильном течении (снижение СКФ менее 2 мл/мин за 6 мес.) – ежегодно.</p> <p>Консультация врача-нефролога проводится в следующих случаях: СКФ &lt;30 мл/мин (ХБП 4–5 стадий). СКФ 30–60 мл/мин (ХБП 3 стадии) с быстрым снижением функции почек или с риском быстрого снижения функции почек: прогрессирующее снижение СКФ (более 15% за 3 месяца), протеинурия более 1 г/сут, выраженная и неконтролируемая артериальная гипертензия, анемия (гемоглобин менее 110 г/л).</p> <p>5. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Данные группы антигипертензивных препаратов являются</p>
--	--	--	--

			«золотым стандартом» при лечении пациентов с ХБП стадий С1-3. Наиболее доказанными нефропротективными свойствами из группы ингибиторов АПФ обладает рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II – лозартан.																												
74.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между</b> лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием в гастроэнтерологии.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Препарат</th> <th></th> <th>Механизм действия / Показание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Омепразол</td> <td>А</td> <td>Блокада H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Сукральфат</td> <td>Б</td> <td>Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Урсодезоксихолевая кислота</td> <td>В</td> <td>Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Месалазин</td> <td>Г</td> <td>Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Домперидон</td> <td>Д</td> <td>Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Фамотидин</td> <td>Е</td> <td>Растворение холестериновых желчных камней.</td> </tr> </tbody> </table>		Препарат		Механизм действия / Показание	1.	Омепразол	А	Блокада H <sub>2</sub> -гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.	2.	Сукральфат	Б	Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.	3.	Урсодезоксихолевая кислота	В	Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.	4.	Месалазин	Г	Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.	5.	Домперидон	Д	Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).	6.	Фамотидин	Е	Растворение холестериновых желчных камней.	1Б 2Г 3Е 4Д 5В 6А
	Препарат		Механизм действия / Показание																												
1.	Омепразол	А	Блокада H <sub>2</sub> -гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.																												
2.	Сукральфат	Б	Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.																												
3.	Урсодезоксихолевая кислота	В	Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.																												
4.	Месалазин	Г	Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.																												
5.	Домперидон	Д	Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).																												
6.	Фамотидин	Е	Растворение холестериновых желчных камней.																												
75.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между</b> лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Препарат</th> <th></th> <th>Механизм действия / Показание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Фуросемид</td> <td>А</td> <td>Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Аллопуринол</td> <td>Б</td> <td>Петлевой диуретик, лечение отеков,</td> </tr> </tbody> </table>		Препарат		Механизм действия / Показание	1.	Фуросемид	А	Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.	2.	Аллопуринол	Б	Петлевой диуретик, лечение отеков,	1Б 2В 3Г 4А 5Е 6Ж 7Д																
	Препарат		Механизм действия / Показание																												
1.	Фуросемид	А	Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.																												
2.	Аллопуринол	Б	Петлевой диуретик, лечение отеков,																												

			гиперкалиемии, ОПП.		
		3.	Доксазозин	В	Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.
		4.	Спиронолактон	Г	Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.
		5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.
		6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.
		7.	Эпоэтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.
76.	ОПК – 5	<b>Прочитайте текст и установите соответствие междуклинической ситуацией и препаратом первой линии для плановой терапии.</b>			1Б 2Г 3А 4В 5Д
			<b>Клиническая ситуация:</b>		<b>Группа препаратов:</b>
		1.	Артериальная гипертензия у пациента с сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)
		2.	Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.	Б	Ингибитор АПФ (иАПФ)
		3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.	В	Фосфомицинтромета мол
		4.	Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.	Г	Амоксициллин
		5.	Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца	Д	Бета-адреноблокатор
77.	ОПК - 5	<b>Установите правильную последовательность</b> назначения антикоагулянтной терапии для первичной профилактики инсульта у пациента 75 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) и высоким риском по шкале CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc (4 балла).			ВАБГДЕ.

		<p>А. Оценка риска кровотечения по шкале HAS-BLED (не является абсолютным противопоказанием, но требует осторожности).</p> <p>Б. Выбор препарата: прямой пероральный антикоагулянт (НОАК/DOAC) — апиксабан, ривароксабан, дабигатран — или антагонист витамина К (варфарин) при наличии механического клапана или стеноза митрального клапана.</p> <p>В. Подтверждение диагноза ФП по ЭКГ, оценка риска тромбозов по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc (при ≥2 баллов у мужчин, ≥3 у женщин — показана терапия).</p> <p>Г. Обсуждение с пациентом и родственниками необходимости пожизненной терапии, рисков и преимуществ, правил приема.</p> <p>Д. Назначение выбранного антикоагулянта в соответствующей функции почек дозе (для НОАК обязателен расчет СКФ).</p> <p>Е. Контроль эффективности и безопасности (для варфарина — МНО, для НОАК — соблюдение режима приема, контроль функции почек 1-2 раза в год).</p>	
78.	ОПК - 5	<p><b>Установите правильную последовательность</b> терапии острой боли в пояснице (дорсопатии) без «красных флагов» (онкология, «конский хвост», перелом) на амбулаторном этапе.</p> <p>А. Назначение системных НПВП (например, ибупрофен, диклофенак) на короткий курс (3-5 дней) при отсутствии противопоказаний.</p> <p>Б. Рекомендация постельной активности (не строгий постельный режим) на 1-2 дня с последующим постепенным возвращением к движению.</p> <p>В. При сохранении боли &gt; 4-6 недель — направление к неврологу или врачу ЛФК.</p> <p>Г. Объяснение доброкачественного характера боли, рекомендация поддерживать повседневную активность по мере возможности.</p> <p>Д. Назначение миорелаксантов (например, тизанидин) при выраженном мышечном спазме.</p>	БГАДВ.
79.	ОПК - 5	<p><b>Установите правильную последовательность лечения неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента в амбулаторных условиях.</b></p> <p>А. Назначение антибиотика первой линии (амоксциллин или макролид при аллергии на пенициллины) в адекватной дозе.</p> <p>Б. Оценка клинического состояния и рисков по шкале CURB-65/CRB-65 (при 0-1 балла — лечение амбулаторно).</p> <p>В. Назначение муколитиков, жаропонижающих (по потребности), рекомендации по питьевому режиму.</p> <p>Г. Назначение контрольной рентгенографии органов грудной клетки через 4-6 недель для подтверждения разрешения инфильтрата.</p> <p>Д. Оценка эффективности антибиотика через 48-72 часа (снижение температуры, интоксикации).</p> <p>Е. При отсутствии эффекта — смена антибиотика на респираторный фторхинолон (левофлоксацин) или комбинацию амоксициллин/клавуланат + макролид.</p>	БАВДЕГ.
80.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом выбора для эмпирической терапии неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента (без аллергии на пенициллины) является:</p> <p>А. Цефтриаксон</p> <p>Б. Азитромицин</p> <p>В. Амоксициллин</p> <p>Г. Левофлоксацин</p>	В
81.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом первой линии для длительного контроля бронхиальной астмы у взрослых является:</p> <p>А. Сальбутамол (КДБА)</p> <p>Б. Ипратропия бромид</p> <p>В. Монтелукаст</p> <p>Г. Ингаляционный глюкокортикостероид (ИГКС)</p>	Г

82.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При выявлении железодефицитной анемии у женщины 30 лет (Hb 95 г/л) препаратом выбора для пероральной терапии является: А. Цианокобаламин (вит.В12) Б. Фолиевая кислота В. Сульфат железа (II) Г. Дарбэпоэтин	В
83.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Препаратом выбора для купирования ангинозного приступа (стенокардии) у пациента с ИБС является: А. Метопролол перорально Б. Нитроглицерин сублингвально В. Амлодипин перорально Г. Морфин внутримышечно	Б
84.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Для вторичной профилактики ишемического инсульта у пациента с неклапанной фибрилляцией предсердий и высоким риском (CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc = 4) препаратом выбора (при отсутствии противопоказаний) является: А. Ацетилсалициловая кислота Б. Клопидогрел В. Варфарин (под контролем МНО) Г. Прямой пероральный антикоагулянт (апиксабан, ривароксабан, дабигатран)	Г
85.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Препаратом первой линии для лечения гипотиреоза (например, при аутоиммунном тиреоидите) является: А. Йодомарин Б. L-тироксин (левотироксин натрия) В. ТиреокOMB Г. Мерказолил	Б
86.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Препаратом выбора для лечения острого неосложненного цистита у небеременной женщины является: А. Ципрофлоксацин Б. Амоксициллин/клавуланат В. Фосфомицинтрoметамол (однократно) Г. Цефтриаксон	В
87.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При подтвержденной стрептококковой ангине (тонзиллите) у ребенка препаратом выбора является: А. Азитромицин Б. Амоксициллин В. Цефиксим Г. Клиндамицин	Б
88.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Для эрадикационной терапии инфекции <i>Helicobacter pylori</i> при язвенной болезни первой линии (без аллергии на пенициллины) используется схема: А. Омепразол + Амоксициллин Б. Омепразол + Кларитромицин + Амоксициллин В. Омепразол + Де-Нол + Тетрациклин + Метронидазол Г. Омепразол + Амоксициллин + Кларитромицин + препарат висмута	Г
89.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При лечении тревожного расстройства у пожилого пациента с бессонницей препаратом выбора (из-за наименьшего риска антихолинергических эффектов и падений) является: А. Диазепам Б. Amitриптилин В. Сертралин (СИОЗС) Г. Фенобарбитал	В
90.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>	Г

		<p>Пациент 45 лет с диагнозом «Гипертоническая болезнь II стадии, АГ 2 степени, риск 3». В качестве стартовой монотерапии НЕ рекомендуется препарат из группы:</p> <p>А. Ингибиторы АПФ  Б. Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА)  В. Тиазидные диуретики  Г. Бета-адреноблокаторы</p>	
91.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек 3а стадии (СКФ 50 мл/мин). Какой препарат требует обязательной коррекции дозы?</p> <p>А. Метформин  Б. Гликлазид  В. Эмпаглифлозин  Г. Ситаглиптин</p>	А
92.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент 55 лет, перенесший инфаркт миокарда 6 месяцев назад. Уровень ЛПНП на терапии аторвастатином 20 мг — 2.8 ммоль/л. Ваша тактика</p> <p>А. Оставить терапию без изменений, цель достигнута  Б. Увеличить дозу аторвастатина до 40 мг  В. Добавить эзетимиб  Г. Отменить статин из-за неэффективности</p>	Б
93.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Для долгосрочной профилактики инсульта у пациента 70 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий и баллом по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc = 4 (гипертензия, диабет) препаратом выбора является:</p> <p>А. Ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут  Б. Клопидогрел 75 мг/сут  В. Ривароксабан 20 мг/сут (или другой ПРАК)  Г. Комбинация ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела</p>	В
94.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациентке 40 лет с впервые выявленным гипотиреозом (ТТГ 15 мЕд/л, св. Т4 снижен) назначена заместительная терапия левотироксином. Контроль уровня ТТГ для коррекции дозы необходимо провести через:</p> <p>А. 1 неделю  Б. 4-6 недель  В. 3 месяца  Г. 6 месяцев</p>	Б
95.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  У пациента с ХОБЛ (GOLD 2, группа В) для базисной терапии с целью уменьшения одышки и предотвращения обострений препаратом выбора является:</p> <p>А. Сальбутамол по требованию  Б. Ипратропия бромид по требованию  В. Тиотропия бромид (длительный антихолинергик — ДДАХ) 1 раз в день  Г. Ингаляционный глюкокортикостероид (ИГКС)</p>	В
96.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент принимает варфарин по поводу ФП. МНО стабильно 2.5. Какой препарат, назначенный по другому поводу, с наибольшей вероятностью вызовет опасное повышение МНО и риск кровотечения?</p> <p>А. Парацетамол  Б. Амоксициллин  В. Омепразол  Г. Азитромицин</p>	Г
97.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент с острым гнойным средним отитом в доперфоративной стадии жалуется на сильную боль в ухе и температуру 38,5°C. Препаратом первой линии для системной антибактериальной</p>	В

		терапии является: А. Ципрофлоксацин. Б. Азитромицин. В. Амоксициллин. Г. Ко-тримоксазол.	
98.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с острым вирусным ринитом на 3-й день болезни отмечает усиление заложенности носа, появление густых желто-зеленых выделений и головной боли в области лба. Ваша тактика: А. Назначение системных антибиотиков широкого спектра действия. Б. Рекомендовать продолжать промывание носа солевым раствором и наблюдать. В. Назначить топические деконгестанты (сосудосуживающие капли) коротким курсом (3-5 дней) и направить на рентгенографию придаточных пазух носа для исключения синусита. Г. Назначить противовирусные препараты.	В
99.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с хроническим тонзиллитом, частыми ангинами и наличием в анамнезе паратонзиллярного абсцесса. Наиболее радикальный и эффективный метод лечения в данной ситуации: А. Курсовое промывание лакун миндалин. Б. Системная антибиотикотерапия при каждом обострении. В. Физиотерапия (УФО, лазер). Г. Тонзиллэктомия (удаление небных миндалин).	Г
100.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с жалобами на осиплость голоса в течение 3 недель после перенесенной ОРВИ. Ларингоскопия: картина острого катарального ларингита. Наиболее правильная лечебная тактика: А. Назначение системных антибиотиков. Б. Назначение противовирусных препаратов. В. Голосовой покой, ингаляции с физиологическим раствором, исключение раздражающей пищи, увлажнение воздуха. Г. Назначение топических кортикостероидов в ингаляциях.	В
101.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациентка обратилась к ВОП с жалобами на покраснение, зуд и слизистое отделяемое из обоих глаз. При осмотре: конъюнктивит гиперемирована, умеренный отек век, на конъюнктиве хряща верхнего века видны сосочки. Острога зрения не снижена. Наиболее вероятный диагноз и тактика лечения: А. Аллергический конъюнктивит → назначение антигистаминных или стабилизаторов тучных клеток в виде глазных капель Б. Бактериальный конъюнктивит → назначение антибактериальных капель. В. Вирусный конъюнктивит → назначение противовирусных капель. Г. Острый приступ глаукомы → срочное направление к офтальмологу.	А
102.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациенту с сахарным диабетом 2 типа впервые выявлена непролиферативная диабетическая ретинопатия. Основное лечебное мероприятие, которое должен инициировать врач общей практики: А. Назначение ангиопротекторов в таблетках. Б. Достижение и поддержание целевых уровней гликемии и артериального давления. В. Направление на лазерную коагуляцию сетчатки. Г. Назначение курса антиоксидантов (витамины для глаз).	Б
103.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения, «затуманивание», затруднение чтения. При осмотре хрусталик мутный. Диагноз «начальная возрастная катаракта». Тактика врача общей практики:	Б

		<p>А. Назначение витаминных глазных капель для рассасывания помутнений.</p> <p>Б. Направление к офтальмологу для динамического наблюдения и определения сроков хирургического лечения.</p> <p>В. Срочная госпитализация для операции.</p> <p>Г. Назначение мидриатиков для расширения зрачка.</p>	
104.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент с синдромом «сухого глаза» легкой степени. Рекомендацией первой линии является:</p> <p>А. Назначение топических кортикостероидов.</p> <p>Б. Пластика слезных точек.</p> <p>В. Регулярное применение препаратов искусственной слезы (слезозаменителей) без консервантов.</p> <p>Г. Системный прием омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.</p>	В
105.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Женщина 36 лет, продавец, обратилась с жалобами на «какую-то мочевую инфекцию, от которой никак не может избавиться».</p> <p>Пациентка считает, что страдает дрожжевой инфекцией мочеполовой системы, так отмечает постоянные белесые выделения из половых путей, зуд и жжение при мочеиспускании. Также она отмечает увеличение частоты мочеиспусканий, связывает это с инфекцией. Моча светлая, обильная, без патологических примесей. В течение последних лет отмечает постоянное увеличение массы тела, за последний год прибавка массы тела составила не менее 6 кг. Пациентка пробовала различные диеты для контроля массы тела, но безуспешно. В последние 3-4 месяца придерживается диеты с ограничением углеводов, но большим количеством белка и жиров. Со слов, хроническими заболеваниями не страдала. Во время единственной беременности в возрасте 30 лет отмечала избыточную прибавку массы тела и большую массу тела плода – при рождении вес составлял 5100 г, роды путем кесарева сечения. Семейный анамнез неизвестен.</p> <p>При физикальном обследовании рост 155 см, масса тела 86 кг. Кожа влажная, тургор несколько снижен, имеется гиперпигментация и утолщение кожи по задней поверхности шеи и в подмышечных областях, под молочными железами отмечается яркая гиперемия. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не изменены, при аускультации тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на аорте, АД – 138/88 мм.рт.ст., ЧСС – 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>По результатам гинекологического обследования обнаружены обильные белые вагинальные выделения, соответствующие картине кандидозного кольпита, что подтверждено результатами микробиологического исследования.</p> <p>Результат исследования мочи с использованием тест-полоски показал отрицательные пробы на нитриты, лейкоцитарную эстеразу, белок и глюкозу. Глюкоза периферической капиллярной крови при исследовании портативным глюкометром – 12,5 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо выполнить этой пациентке?</li> <li>4. Какие индивидуальные цели лечения (показатели углеводного обмена и липидов крови) следует установить данной пациентке?</li> <li>5. Дайте диетические рекомендации пациентке</li> </ol>	<p>1. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 степени.</p> <p>2. Анамнестические и физикальные признаки, указывающие на возможный сахарный диабет: ожирение, полиурия, акантоз (гиперпигментация и утолщение кожи по задней поверхности шеи и в подмышечных областях), кандидозная инфекция половых путей и, возможно, кожи (под молочными железами), большая масса тела плода (&gt;4500 г) при рождении.</p> <p>Диагноз «сахарный диабет» устанавливается, если гликемия в цельной капиллярной крови (глюкометром) натощак <math>\geq 6,1</math> ммоль/л или при случайном определении <math>\geq 11,1</math> ммоль/л. У данной пациентки – 12,5 ммоль/л при случайном определении. Следует отметить, что диагноз сахарного диабета всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни (за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами), таким образом, однократное</p>

			<p>выявление гипергликемии недостаточно для установления диагноза. Сахарный диабет 2 типа – нарушение углеводного обмена, вызванное преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее, в то время как сахарный диабет 1 типа – деструкция β-клеток поджелудочной железы, обычно приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности. У данной пациентки имеются указания на постепенное неуклонное нарастание массы тела, что обычно связано с инсулинорезистентностью и свидетельствует о 2 типе сахарного диабета.</p> <p>Ожирение устанавливается по ИМТ=35,8 кг/м<sup>2</sup> (значения ИМТ выше 30 – ожирение, от 35,0 до 39,9 – ожирение 2 степени).</p> <p>3. Гликированный гемоглобин (HbA1c), общий анализ крови, общий анализ мочи, микроальбуминурия, белок крови, общий холестерин, холестерин ЛПВП, холестерин ЛПНП, триглицериды (липидный профиль), билирубин, АСТ, АЛТ («печеночные пробы»), мочевая кислота, мочевины, креатинин крови с расчетом СКФ, электролиты крови: калий и натрий.</p> <p>4. Выбор</p>
--	--	--	--

			<p>индивидуальных целей лечения зависит от возраста пациента, ожидаемой продолжительности жизни, наличия тяжелых осложнений и риска тяжелой гипогликемии. У пациента молодого возраста без тяжелых макрососудистых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии целевое значение гликированного гемоглобина (HbA1c) &lt;6,5%.</p> <p>Целевые уровни показателей липидного обмена: общий холестерин &lt;4,5 ммоль/л, холестерин ЛПНП &lt; 2,5ммоль/л, холестерин ЛПВП &gt; 1,3 ммоль/л, триглицериды &lt; 1,7 ммоль/л.</p> <p>5. Ограничение калорийности рациона с целью снижения массы тела на 10-15%, рекомендуемый суточный калораж 1350 ккал (рекомендуется дефицит 500-750 ккал/сут, исходя из основного обмена в 1300 ккал/сут для женщин и коэффициента физической активности 1,6 (работники, занятые легким трудом) бездефицитная калорийность рациона 2080 ккал/сут). Это обеспечивает положительный эффект в отношении гликемического контроля, липидов и артериального давления, особенно в ранний период заболевания.</p> <p>Достижение снижения массы тела наиболее эффективно при одновременном применении физических нагрузок и обучающих программ. Резкие,</p>
--	--	--	---

			<p>нефизиологические ограничения в питании и голодание противопоказаны. Идеального процентного соотношения калорий из белков, жиров и углеводов не существует. Как правило, полезным для снижения массы тела может быть максимальное ограничение жиров (прежде всего животного происхождения) и сахаров; умеренное ограничение (в размере половины привычной порции) продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков; и неограниченное потребление продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей).</p> <p>Следует рекомендовать потребление углеводов в составе овощей, цельнозерновых, молочных продуктов, в противовес другим источникам углеводов, содержащих дополнительно насыщенные или транс-жиры, сахара или натрий. Важно также включать в рацион продукты, богатые моно- и полиненасыщенными жирными кислотами (рыба, растительные масла). Допустимо умеренное потребление некалорийных сахарозаменителей. Употребление алкогольных напитков возможно в количестве, содержащем не более 10 г чистого этанола в сутки (но не ежедневно).</p>
--	--	--	--

106.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Пациентка 52 лет страдает железодефицитной анемией и принимает по поводу этого заболевания препараты железа (II). В связи с обострением хронического пиелонефрита пациентке назначен Ципрофлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки. Оба препарата больная принимала одновременно. Через 5 дней от начала приёма Ципрофлоксацина сохраняется субфебрильная лихорадка, поллакиурия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каковы возможные причины неэффективности антибиотикотерапии?</li> <li>2. Какие исследования необходимо выполнить дополнительно?</li> <li>3. По данным бактериологического анализа мочи выделена <i>Escherichiacoli</i>, чувствительная к Ципрофлоксацину. С чем связана неэффективность лекарственной терапии?</li> <li>4. Каковы будут Ваши дальнейшие рекомендации по лечению?</li> <li>5. Какова длительность приёма препаратов железа?</li> </ol>	<p>1. Отсутствие чувствительности возбудителя хронического пиелонефрита к Ципрофлоксацину. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность.</p> <p>2. Анализ мочи по Нечипоренко, бактериологический анализ мочи.</p> <p>3. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность.</p> <p>4. Приостановить лечение препаратами железа на время лечения антибактериальным препаратом.</p> <p>5. До момента нормализации уровня гемоглобина, с последующим приёмом в течение 1 месяца.</p>
107.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Стартовая суточная доза метформина при сахарном диабете 2 типа обычно составляет _ мг, с последующим титрованием до максимальной эффективной дозы _ мг/сут.</p>	500-850; 2000-3000.
108.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Препаратом первой линии для лечения неосложненной артериальной гипертензии у пациентов моложе 55 лет, согласно российским клиническим рекомендациям, являются _ или _.</p>	ингибиторы АПФ; блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).
109.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p>Установите соответствие между группой ресурсов организации здравоохранения и конкретным примером этого ресурса.</p> <p>Группа ресурсов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кадровые</li> <li>2. Финансовые</li> <li>3. Материально-технические</li> <li>4. Информационные</li> </ol> <p>Примеры (Объекты управления)</p> <p>А) Лицензионное программное обеспечение, электронные медкарты.</p> <p>Б) Аппараты МРТ, расходные материалы, здание поликлиники.</p> <p>В) Фонд оплаты труда, ОМС, целевые субсидии.</p> <p>Г) Врачи-специалисты, штатное расписание, квалификационные категории.</p>	1Г, 2В, 3Б, 4А.
110.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p>Установите соответствие тип ресурса и ключевую управленческую задачу, которую решает руководитель.</p> <p>Тип ресурса</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кадровые</li> </ol>	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.

		<p>2. Финансовые</p> <p>3. Материально-технические</p> <p>4. Информационные</p> <p>Управленческая задача</p> <p>А) Проведение инвентаризации и расчет амортизации оборудования.</p> <p>Б) Внедрение системы защиты персональных данных пациентов.</p> <p>В) Разработка системы КРІ и мотивации персонала.</p> <p>Г) Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).</p>	
111.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p>Сопоставьте вид медицинской документации с сотрудником, который преимущественно отвечает за ее ведение и оформление.</p> <p>Документация:</p> <p>А) Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у)</p> <p>Б) Журнал учета профилактических прививок (форма 064/у)</p> <p>В) Листок нетрудоспособности (больничный лист)</p> <p>Г) Журнал учета процедур и манипуляций</p> <p>Д) Талон на прием к врачу (форма 025-4/у)</p> <p>Ответственный сотрудник:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинский регистратор</li> <li>2. Врач общей практики</li> <li>3. Медицинская сестра участковая / прививочного кабинета</li> <li>4. Медицинская сестра процедурного кабинета</li> <li>5. Врач общей практики (заполняет), медицинская сестра (оформляет и выдает под контролем врача)</li> </ol>	А-2, Б-3, В-5, Г-4, Д-1
112.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p>Сопоставьте принцип организации работы персонала с его практическим воплощением в деятельности ВОП.</p> <p>Принципы организации:</p> <p>А) Принцип единоначалия</p> <p>Б) Принцип делегирования полномочий</p> <p>В) Принцип регламентации</p> <p>Г) Принцип эффективного использования рабочего времени</p> <p>Д) Принцип контроля</p> <p>Практическое воплощение:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие и соблюдение должностных инструкций, стандартов операционных процедур (СОП) для забора крови, проведения инъекций.</li> <li>2. ВОП поручает медицинской сестре самостоятельно провести патронаж к новорожденному, оформить документацию и доложить результаты.</li> <li>3. ВОП проводит выборочную проверку правильности заполнения журналов, качества подготовки инструментов, соблюдения графика прививок.</li> <li>4. Окончательное решение по тактике ведения сложного пациента, назначению лечения и распределению смен принимает заведующий отделением/ВОП.</li> <li>5. Использование технологии «тайм-менеджмент» на приеме, четкое распределение задач между сотрудниками на день для минимизации простоев.</li> </ol>	А-4, Б-2, В-1, Г-5, Д-3
113.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p>	А-3,

		<p>Соотнесите уровень управленческой задачи с инструментом её реализации:  Уровень задачи  А. Стратегическое развитие (на 3–5 лет).  Б. Текущее финансовое планирование.  В. Оперативное решение кадровых вопросов.  Г. Планирование объемов медицинской помощи.  Инструмент решения  1. Составление графика сменности и отпусков персонала.  2. Программа государственных гарантий (ПГГ).  3. Анализ демографических показателей и заболеваемости в регионе.  4. Разработка Плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).</p>	Б-4, В-1, Г-2.
114.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  Установите правильную последовательность этапов цикличного процесса управления персоналом в медицинской организации.  А. Направление на повышение квалификации или переподготовку  Б. Подбор и отбор кандидатов на вакантные должности.  В. Адаптация сотрудника на рабочем месте.  Г. Оценка эффективности деятельности (аттестация, КРІ).  Д. Определение потребности в специалистах (формирование штатного расписания).</p>	Д,Б,В,Г,А
115.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  Установите общую последовательность управленческого цикла при распределении любых ресурсов организации.  А. Организация (распределение ресурсов по подразделениям и назначение ответственных).  Б. Мотивация (стимулирование сотрудников к эффективному использованию ресурсов).  В. Коррекция (принятие мер по устранению отклонений)  Г. Планирование (определение целей и объема необходимых ресурсов).  Д. Контроль (сравнение фактических затрат с плановыми показателями).</p>	Г, А, Б, Д, В
116.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  Представьте, что вам нужно реорганизовать работу отделения. Расположите шаги в логическом порядке  А. Контроль и мониторинг показателей. Сбор статистических данных (время ожидания, удовлетворенность пациентов) после внесения изменений.  Б. Проектирование нового процесса. Разработка схем маршрутизации, графиков работы персонала и алгоритмов взаимодействия.  В. Диагностика проблемы и аудит. Выявление «узких мест» (очереди, дефицит расходных материалов, конфликты в коллективе).  Г. Корректировка и стандартизация. Внесение правок в план на основе мониторинга и закрепление успешного опыта в локальных нормативных актах (приказах).  Д. Ресурсное обеспечение. Расчет бюджета, закупка оборудования, выделение помещений и подбор кадров.  Е. Обучение и мотивация персонала. Проведение планерок, разъяснение целей изменений и обучение новым стандартам работы.  Ж. Определение целей и КРІ. Постановка четких задач</p>	В,Ж,Б,Д,Е,А,Г

		(например, «снизить время ожидания приема на 20% к концу квартала»).	
117.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Расположите шаги в логическом порядке</p> <p>В поликлинике участились жалобы на очереди в процедурный кабинет.</p> <p>А. Внедрение электронной очереди и разделение потоков.</p> <p>Б. Анализ хронометража работы медсестер.</p> <p>В. Издание приказа о новом графике работы кабинета.</p> <p>Г. Опрос пациентов и выявление пиковых часов нагрузки.</p> <p>Д. Проверка динамики жалоб через месяц после изменений.</p>	Г, Б, А, В, Д
118.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Расположите этапы классического планирования деятельности медицинской организации в логическом порядке:</p> <p>А. Разработка плана мероприятий (дорожной карты) с указанием сроков и ответственных.</p> <p>Б. Анализ выполнения плана и оценка достигнутых результатов.</p> <p>В. Комплексный анализ текущей ситуации (статистика заболеваемости, ресурсы ЛПУ).</p> <p>Г. Определение приоритетных целей и задач на плановый период.</p> <p>Д. Согласование плана с финансовым отделом и кадровой службой.</p> <p>Е. Утверждение плана руководителем и доведение его до исполнителей.</p>	В Г Д А Е Б.
119.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Ситуация: В государственном диагностическом центре открылось отделение платных услуг. Через 3 месяца выяснилось, что ведущие специалисты отделения работают с перегрузкой, а администраторы не справляются с записью, что приводит к очередям и жалобам. При этом в штате числятся сотрудники, чья нагрузка минимальна, но они отказываются переходить в новое отделение, ссылаясь на должностные инструкции.</p> <p>Задание: Какие управленческие решения необходимо принять для оптимизации кадрового ресурса?</p>	<p>Проведение хронометража: Оценка фактической нагрузки каждого сотрудника для выявления скрытых резервов времени.</p> <p>Пересмотр должностных инструкций: Внесение изменений в обязанности сотрудников (с соблюдением ТК РФ) для обеспечения взаимозаменяемости.</p> <p>Изменение системы мотивации: Введение стимулирующих выплат (KPI) для тех, кто берет на себя дополнительный объем работы в новом отделении.</p> <p>Организационный маневр: Перераспределение персонала (ротация) или наем дополнительного среднего</p>

			медперсонала для разгрузки врачей.
120.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Ситуация: По результатам проверки КРУ в больнице выявлено нецелевое использование средств ОМС: деньги, выделенные на медикаменты для стационара, были частично потрачены на оплату текущего ремонта административного корпуса. Больнице грозит крупный штраф и требование вернуть средства. Задание: Предложите алгоритм выхода из финансового кризиса и меры по предотвращению ситуации.</p>	<p>Корректировка ПФХД: Поиск внутренних резервов в статье «Прочие доходы» (от платных услуг) для погашения задолженности перед фондом ОМС. Претензионная работа: Если ремонт был аварийным, подготовить обоснование для переквалификации расходов (маловероятно, но возможно как защита). Раздельный учет: Внедрение жесткого автоматизированного контроля за расходованием средств строго по целевым статьям (КБК). Дисциплинарная ответственность: Наложение взысканий на главного бухгалтера и ответственных лиц за нарушение финансовой дисциплины.</p>
121.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Ситуация: В поликлинике простаивает дорогостоящий цифровой маммограф, закупленный по нацпроекту. Причина: помещение не соответствует требованиям радиационной безопасности (нужна замена дверей и усиление стен), а единственный обученный рентген-лаборант уволился. Задание: Опишите последовательность действий руководителя по вводу ресурса в эксплуатацию.</p>	<p>Инвентаризация и аудит: Срочное составление сметы на приведение помещения в соответствие с СанПиН. Приоритетное финансирование: Выделение средств из внебюджетных источников на ремонт помещения (так как простой оборудования — это неэффективное использование госресурсов). Работа с кадрами: Оперативное направление другого штатного лаборанта на краткосрочное</p>

			<p>обучение работе именно на этой модели аппарата.</p> <p>Лицензирование: Получение санитарно-эпидемиологического заключения на право работы с источником ионизирующего излучения в конкретном кабинете.</p>
122.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Вы главный врач поликлиники. В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно сказаться на показателях лечебного учреждения. Ваши действия?</p>	<p>Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того, регистратору не стоит вступать в пререкания, которые могут специально провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления позволяет погасить любые негативные переживания). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить</p>

			посетителя (посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации).
123.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>При осуществлении строгого контроля качества медицинской помощи главный врач столкнулся с негативным восприятием контролируемых мероприятий со стороны персонала. Организованная в больнице система контроля ориентировала персонал лишь на подгонку результатов под требования организации.</p> <p>1. Каким образом можно избежать искажения результатов контроля и негативного воздействия процесса контроля на поведение медицинских работников?</p>	Необходимо сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами. Стандарты контроля должны быть напряженными, но достижимыми. Должна осуществляться двусторонняя связь. Необходимо избегать излишнего контроля. Достижение заданных стандартов контроля должно поощряться.
124.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Выходное пособие при увольнении медицинского работника в размере среднего месячного заработка выплачивается при ...</p>	увольнении при сокращении штатов работников
125.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Выполнение плана посещений определяется как отношение ... числа посещений к ...</p>	фактического; планового
126.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Главным распорядителем средств в медицинских организациях является ...</p>	руководитель организации
127.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в....</p>	любой поликлинике Российской Федерации
128.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации называется</p>	электронная цифровая подпись
129.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является</p> <p>а) доминирование б) сотрудничество в) избегание г) уступчивость</p>	А
130.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)?</p> <p>а) компромиссный б) демократический в) деловой г) авторитарный</p>	Г

		д) либеральный	
131.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это а) делегирование б) мотивация в) руководство г) управление	Б
132.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Команда – это: а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. б) формирование или организованная группа людей в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность	А
133.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Лидерство - это: а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека в) возможность влиять на поведение людей г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.	А
134.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость. Какой вид лидерства описан? а) деловое б) адаптивное в) эмоциональное г) ситуативное	Б
135.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Для профессионального общения с пациентами необходимо а) проходить специальное обучение; б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет; в) просто быть хорошим человеком; г) соблюдать общепринятые правила вежливости.	А
136.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Коммуникация - это: а) воздействие на партнера б) взаимное ориентирование на совместную деятельность в) обмен информацией, настроениями, эмоциями г) приобретенные способности д) черты характера	Б
137.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций а) административные	Б

		б) законодательные в) социально-психологические г) экономические	
138.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Основной документ, регламентирующий права, обязанности и ответственность сотрудника внутри медицинского подразделения: А) Листок нетрудоспособности Б) Коллективный договор В) Должностная инструкция Г) Правила внутреннего распорядка	В
139.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Важнейшая функция корпоративной культуры - это: а) укрепление дисциплины б) формирование благоприятного психологического климата в организации в) поддержание социальной стабильности в организации г) правильное распределение вознаграждений д) создание благоприятного имиджа организации	Б
140.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильные ответы</b> Какая форма используется для статистического учета больного, выбывшего из стационара? А) Форма № 025/у Б) Форма № 030/у В) Форма № 066/у Г) Форма № 003/у	В
141.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильные ответ</b> Каким образом пациент может получить доступ к своим электронным медицинским документам, зарегистрированным в РЭМД? А) Только лично обратившись в архив больницы Б) Через личный кабинет «Мое здоровье» на портале Госуслуг В) Позвонив по телефону в регистратуру Г) Доступ к электронным документам пациентам запрещен	Б
142.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> К административным методам управления относятся: а) премирование персонала б) участие работников в управлении организацией в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера г) дисциплинарные мероприятия д) пропаганда и агитация	Г
143.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание	В
144.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой цикл управления считается классическим инструментом непрерывного улучшения качества медицинской помощи? А) Матрица Эйзенхауэра Б) Цикл Деминга (PDCA) В) SWOT-анализ Г) Пирамида Маслоу	Б

145.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Как называется стиль руководства, при котором заведующий отделением единолично принимает решения, не терпит возражений и жестко контролирует каждый шаг персонала? А) Авторитарный Б) Демократический В) Либеральный Г) Ситуативный	А
146.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Делегирование полномочий — это: А) Снятие с себя ответственности за результат Б) Выполнение работы за подчиненного В) Передача части прав и ответственности подчиненному для выполнения конкретной задачи Г) Назначение нового сотрудника на должность	В
147.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой из перечисленных принципов управления означает, что каждый сотрудник должен иметь только одного непосредственного начальника? А) Принцип разделения труда Б) Принцип единоначалия В) Принцип дисциплины Г) Принцип иерархии	Б
148.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Что из перечисленного относится к методам материальной мотивации персонала? А) Объявление благодарности на планерке Б) Установление стимулирующих выплат (надбавок) за качество работы В) Направление на курсы повышения квалификации Г) Вручение почетной грамоты	Б
149.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какая функция управления заключается в анализе отклонений фактических показателей работы отделения от плановых? А) Планирование Б) Организация В) Контроль Г) Мотивация	В
150.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> К «низовому» уровню управления (операционному) в медицинской организации относятся: А) Главный врач и его заместители Б) Заведующие отделениями и старшие медицинские сестры В) Руководители департаментов здравоохранения Г) Врачи-специалисты и палатные медсестры	Б
151.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Что является главной целью «Бережливого производства» (Lean-технологий) в поликлинике? А) Увеличение количества платных услуг Б) Сокращение потерь времени пациента и медицинского персонала В) Сокращение штата врачей Г) Увеличение бумажной отчетности	Б
152.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> В чем заключается функция «Организация» в деятельности старшей медсестры? А) В расчете годового бюджета на медикаменты	Б

		Б) В расстановке кадров по сменам и обеспечении рабочих мест ресурсами В) В наказании сотрудников за опоздания Г) В написании отчета о летальности за квартал	
153.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какая функция управления заключается в установлении целей деятельности и определении путей их достижения? А) Мотивация Б) Планирование В) Контроль Г) Координация	Б
154.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Принцип «единоначалия» в медицинской организации означает, что: А) Главный врач принимает абсолютно все решения в больнице Б) Работник получает распоряжения только от одного непосредственного руководителя В) В отделении работает только один врач Г) Решения принимаются коллегиально на медицинском совете	Б
155.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Стиль руководства, при котором руководитель делегирует полномочия, доверяет подчиненным и поощряет инициативу, называется: А) Авторитарный Б) Демократический В) Либеральный Г) Директивный	Б
156.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Что из перечисленного относится к методам социально-психологического управления? А) Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания Б) Выплата ежемесячной стимулирующей надбавки В) Объявление устной благодарности перед коллективом на планерке Г) Утверждение должностной инструкции	В
157.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Делегирование полномочий позволяет руководителю подразделения: А) Полностью снять с себя ответственность за ошибки подчиненных Б) Освободить время для решения стратегических и сложных задач В) Передать подчиненным право подписи финансовых документов без доверенности Г) Увеличить количество свободного времени за счет перекладывания всей работы	Б
158.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Каков срок хранения «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у)? А) 5 лет Б) 10 лет В) 25 лет Г) 50 лет	В
159.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите</b>	A3 B2

		<b>соответствующую позицию из правого столбца.</b>		B1 Г4																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Периоды родов:</th> <th colspan="2">Характеристики:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>I период (раскрытия)</td> <td>1</td> <td>Начинается с рождения плода и заканчивается рождением последа.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>II период (изгнания)</td> <td>2</td> <td>Начинается с полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>III период (последовый)</td> <td>3</td> <td>Время от начала регулярных схваток до полного раскрытия маточного зева.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>IV период (ранний послеродовой)</td> <td>4</td> <td>Начинается после рождения последа и длится 2 часа, характеризуется риском гипотонического кровотечения.</td> </tr> </tbody> </table>		Периоды родов:		Характеристики:		А	I период (раскрытия)	1	Начинается с рождения плода и заканчивается рождением последа.	Б	II период (изгнания)	2	Начинается с полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода.	В	III период (последовый)	3	Время от начала регулярных схваток до полного раскрытия маточного зева.	Г	IV период (ранний послеродовой)	4	Начинается после рождения последа и длится 2 часа, характеризуется риском гипотонического кровотечения.					
Периоды родов:		Характеристики:																										
А	I период (раскрытия)	1	Начинается с рождения плода и заканчивается рождением последа.																									
Б	II период (изгнания)	2	Начинается с полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода.																									
В	III период (последовый)	3	Время от начала регулярных схваток до полного раскрытия маточного зева.																									
Г	IV период (ранний послеродовой)	4	Начинается после рождения последа и длится 2 часа, характеризуется риском гипотонического кровотечения.																									
160.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Определения:</th> <th colspan="2">Типы НМЦ:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Укорочение менструального цикла (&lt; 21 дня) при сохранной продолжительности кровотечения.</td> <td>1</td> <td>Гиперменорея</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Увеличение объема менструальной кровопотери (&gt; 80 мл) при нормальной продолжительности.</td> <td>2</td> <td>Гипоменорея</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Удлинение интервала между менструациями (&gt; 35 дней).</td> <td>3</td> <td>Полименорея</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ациклические маточные кровотечения различной интенсивности и продолжительности.</td> <td>4</td> <td>Олигоменорея</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Уменьшение объема менструальной кровопотери (&lt; 20 мл) при нормальной продолжительности.</td> <td>5</td> <td>Метроррагия</td> </tr> </tbody> </table>		Определения:		Типы НМЦ:		А	Укорочение менструального цикла (< 21 дня) при сохранной продолжительности кровотечения.	1	Гиперменорея	Б	Увеличение объема менструальной кровопотери (> 80 мл) при нормальной продолжительности.	2	Гипоменорея	В	Удлинение интервала между менструациями (> 35 дней).	3	Полименорея	Г	Ациклические маточные кровотечения различной интенсивности и продолжительности.	4	Олигоменорея	Д	Уменьшение объема менструальной кровопотери (< 20 мл) при нормальной продолжительности.	5	Метроррагия	A 3 Б 1 В 4 Г 5 Д 2
Определения:		Типы НМЦ:																										
А	Укорочение менструального цикла (< 21 дня) при сохранной продолжительности кровотечения.	1	Гиперменорея																									
Б	Увеличение объема менструальной кровопотери (> 80 мл) при нормальной продолжительности.	2	Гипоменорея																									
В	Удлинение интервала между менструациями (> 35 дней).	3	Полименорея																									
Г	Ациклические маточные кровотечения различной интенсивности и продолжительности.	4	Олигоменорея																									
Д	Уменьшение объема менструальной кровопотери (< 20 мл) при нормальной продолжительности.	5	Метроррагия																									
161.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>          Диагностика внематочной беременности          Задание: Установите логическую последовательность диагностических мероприятий при подозрении на прервавшуюся трубную беременность.          А. Определение уровня <math>\beta</math>-ХГЧ в динамике          Б. Кульдоцентез          В. Гинекологический осмотр, сбор анамнеза</p>		ВАГБД																								

		Г. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза Д. Экстренная лапароскопия (как окончательный диагностический и лечебный метод)	
162.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b> Ведение физиологических родов Задание: Установите правильную последовательность периодов родов. А. Последовый период Б. Период раскрытия В. Период изгнания	БВА
163.	ПК-1	<b>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа.</b> Пациентка 55 лет с метастатическим раком молочной железы жалуется на постоянные ноющие боли в костях (интенсивность 4-5 из 10 по ВШ). Ранее регулярно принимала только ибупрофен с неполным эффектом. Какой класс препаратов является следующим логичным шагом в лечении боли согласно трехступенчатой лестнице ВОЗ? А. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин). Б. Слабые опиоидные анальгетики (трамадол, кодеин). В. Сильные опиоидные анальгетики (морфин, фентанил). Г. Противосудорожные средства (габапентин, прегабалин).	Б
164.	ПК-1	<b>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа.</b> Пациент 72 лет с терминальной стадией ХОБЛ и раком легкого жалуется на мучительное чувство нехватки воздуха в покое, которое вызывает у него панику. Сатурация кислородом 92%. Какая фармакологическая терапия является препаратом первого выбора для купирования инкурабельной одышки в паллиативной практике? А. Ингаляционные бронходилататоры (сальбутамол). Б. Низкие дозы морфина перорально или подкожно. В. Системные глюкокортикостероиды (преднизолон). Г. Транквилизаторы (диазепам) в качестве монотерапии.	Б
165.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Пациенту с хронической болью на фоне метастатического поражения костей впервые назначен морфин пролонгированного действия для постоянного приема. Одновременно с ним обязательно нужно назначить регулярную терапию слабительными, потому что...	опиоиды вызывают запор практически у 100% пациентов за счет связывания с рецепторами в кишечнике, и этот эффект не толерантен (не ослабевает со временем).
166.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Основным и самым эффективным методом профилактики пролежней у лежачего паллиативного пациента является не использование специальных мазей, а...	регулярное изменение положения тела (каждые 2 часа) для снятия давления с уязвимых участков, использование противопролежневого матраса.
167.	ПК-1	<b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b> К врачу общей практики обратилась женщина 29 лет. Роды произошли 6 дней назад, осложнились ранним излитием околоплодных вод и слабостью родовых сил. Ребенок приложен к груди через 2 часа после родов, сосет активно. На третьи сутки после родов отмечено нагрубание молочных желез, затрудненное сцеживание молока. На пятые сутки после родов появился озноб, повышение температуры тела до 38,4°C, головная боль, слабость, боль в правой молочной железе. Молочные железы в состоянии	1. Диагноз: Послеродовый лактационный мастит. Инфильтративная форма. 2. Лечение: антибактериальная терапия (защищенные пенициллины), цефалоспорины,

		<p>выраженнонагрубания, имеются трещины на сосках. В правой молочной железе в наружном квадранте пальпируется болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, горячая.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить диагноз.</li> <li>2. Врачебная тактика.</li> </ol>	<p>аминогликозиды. Временное прекращение кормления грудью. Сцеживание грудного молока. При инфильтративном гнойном процессе подавление лактации(бромкриптин 2-3 суток)</p>
168.	ПК-1	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>К врачу общей практики обратилась пациентка 24 лет. Жалобы на задержку менструации в течение 2 месяцев, тошноту, нагрубание молочных желез. В детстве перенесла корь, ветряную оспу. Беременность желанная. Женщина работает воспитательницей в детском саду. Две недели назад отметила сыпь на лице и груди, повышение температуры до 38° С. Незадолго до этого был контакт с ребенком, больным краснухой. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, несколько увеличены шейные лимфоузлы. Матка соответствует 10—11 неделям беременности, безболезненная, придатки не пальпируются. Выделения молочного цвета.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить диагноз.</li> <li>2. Врачебная тактика.</li> </ol>	<p>1 Диагноз: Беременность 10–11 недель. Краснуха. 2. Исходы беременности, которые возможны при внутриутробном инфицировании плода вирусом краснухи: самопроизвольный аборт, мертворождение, врожденные пороки развития плода. Наиболее опасны врожденные пороки развития плода характерны для внутриутробного инфицирования вирусом краснухи в I триместре беременности. К ним относятся :повреждение тканей всех зародышевых листков; катаракта, глухота, порок сердца ;микроцефалия с нарушением умственного развития. В случае обнаружения первичного инфицирования беременной женщины вирусом краснухи в I триместре беременности рекомендуется прерывание беременности.</p>
169.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>С какого срока одноплодной беременности выдается листок нетрудоспособности?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. с 26 недель</li> <li>Б. с 30 недель</li> <li>В. с 32 недель</li> <li>Г. с 29 недель</li> </ol>	А
170.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>С какого срока многоплодной беременности выдается листок нетрудоспособности?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. с 26 недель</li> </ol>	Б

		Б. с 28 недель В. с 32 недель Г. с 29 недель	
171.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Характерным признаком преэклампсии у беременной с гестозом тяжелой степени является А. увеличение массы тела на 1 кг в течение 2 недель Б. повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст. В. появление боли в эпигастральной области Г. отечность нижних конечностей	В
172.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Для первого периода родов (период раскрытия) характерно: А. появление регулярных схваток Б. появление потуг В. прорезывание головки плода Г. рождение плаценты	А
173.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> При потугах в отличие от схваток: А. уменьшается интенсивность боли Б. происходит изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки В. присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела Г. отсутствует напряжение мышц брюшного пресса	В
174.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Главной задачей паллиативной помощи является: А. купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных, духовных проблем Б. Решение духовных проблем В. Решение психологических, социальных проблем Г. Решение финансовых проблем Д. Купирование боли и других симптомов	А
175.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> К сильным опиоидам для терапии хронического болевого синдрома относится: А. Морфин, фентанил, налоксон, оксикодон Б. Оксикодон, лидокаин, баралгин В. Кетопрофен, фентанил, Г. Новокаин, тримол, налоксон Д. Серталин, но-шпа, габапентин	А
176.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Пациент 45 лет, курильщик, жалуется на кашель с мокротой более 3 месяцев в году на протяжении последних 2 лет. Ваш предварительный диагноз? А. Бронхиальная астма Б. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) В. Туберкулез Г. Бронхоэктатическая болезнь Д. Рак легкого	Б
177.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается: А. слабость Б. недомогание В. кашель Г. высокая лихорадка	Г
178.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Мокрота при бронхоэктатической болезни чаще: А. слизистая, Б. гнойная, В. гнилостная, Г. отсутствует	Б
179.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>	Б

		<p>Для профилактики тромбоэмболии при фибрилляции предсердий у пациента с сохранной функцией почек ривароксабан назначается в дозировке (мг/сут):</p> <p>А. 5;  Б. 20;  В. 30-60;  Г. 110-150.</p>	
180.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Больной 60 лет страдает алкогольным циррозом печени. По данным ЭГДС – варикозно расширенные вены II ст. Кроме того, у пациента тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких. Препараты каких групп можно назначить для профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода?</p> <p>А. ингибиторы АПФ  Б. неселективные β АБ  В. нитраты пролонгированного действия  Г. петлевые диуретики  Д. пациент не нуждается в лечении</p>	В
181.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Женщина 45 лет, без жалоб, пришла на профилактический осмотр. Она никогда не участвовала в скрининге рака шейки матки. Какое <b>обследование</b> вы предложите ей в первую очередь?</p> <p>А. Кольпоскопию.  Б. Жидкостную цитологию (ПАП-тест) или ВПЧ-тестирование.  В. Биопсию шейки матки.  Г. УЗИ органов малого таза.</p>	Б
182.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Девушка 19 лет жалуется на нерегулярные менструации (раз в 2-4 месяца) и избыточный рост волос. Тесты на беременность отрицательны. Какое <b>обследование</b> вы назначите в первую очередь?</p> <p>А. Гистероскопию.  Б. <b>УЗИ органов малого таза и определение гормонов (ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин, ТТГ).</b>  В. Раздельное диагностическое выскабливание.  Г. Кольпоскопию.</p>	Б
183.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Пациент с терминальной стадией ХОБЛ жалуется на чувство удушья и панику, несмотря на ингаляции беродуала. Сатурация 88-90%. Какое лекарственное средство является препаратом выбора для купирования инкурабельной одышки в паллиативной практике?</p> <p>А. Диазепам.  Б. Низкие дозы морфина (перорально или подкожно).  В. Преднизолон в таблетках.  Г. Антибиотик широкого спектра действия.</p>	Б
184.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>У пациента с метастазами в печень появилась постоянная тошнота, чувство переполнения после еды. Препаратом первого выбора будет:</p> <p>А. Ондансетрон.  Б. Метоклопрамид (или домперидон).  В. Дексаметазон.  Г. Аминазин.</p>	Б
185.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>У лежачего пациента с кахексией на крестце обнаружено пятно красного цвета, которое не белеет при надавливании. Кожа цела. Какой это стадия пролежня и основная мера по профилактике прогрессирования?</p> <p>а) Стадия I. Основная мера — обработка антисептиками.</p>	Б

		<p><b>б) Стадия I. Основная мера — полное разгрузка области (частая смена положения, противопролежневый матрас).</b></p> <p>в) Стадия II (пузырь). Основная мера — наложение гидроколлоидной повязки.</p> <p>г) Стадия III (язва). Основная мера — хирургическая обработка.</p>	
186.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Пациент с раком поджелудочной железы получает морфин пролонгированного действия 60 мг 2 раза в сутки, но испытывает нарастающие нейропатические боли (жжение, прострелы). Эффект от дополнительного приема морфина быстрого действия незначителен. Какова наиболее правильная тактика врача амбулаторной паллиативной службы?</p> <p>а) Увеличить дозу морфина пролонгированного действия на 50%.</p> <p><b>б) Добавить адьювантный анальгетик (габапентин) и рассмотреть вопрос о ротации на другой опиоид (например, фентанил).</b></p> <p>в) Назначить парентеральные нестероидные противовоспалительные препараты.</p> <p>г) Рекомендовать госпитализацию для проведения эпидуральной анестезии.</p>	Б
187.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Врач общей практики имеет право выписывать рецепты на сильнодействующие опиоидные анальгетики (морфин, фентанил) для паллиативных пациентов:</p> <p>а) Нет, это могут делать только онкологи.</p> <p><b>б) Да, при наличии установленного диагноза, обоснования и в соответствии с порядком, прописанным в законодательстве (обычно по решению врачебной комиссии).</b></p> <p>в) Только в стационаре.</p> <p>г) Только для пациентов с онкологическими заболеваниями.</p>	Б
188.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Ключевая роль врача общей практики в оказании амбулаторной паллиативной помощи — это:</p> <p>а) Проведение высокотехнологичных обезболивающих блокад.</p> <p><b>б) Раннее выявление паллиативных пациентов, первичная оценка и купирование симптомов, координация помощи со специалистами (выездной службой, хосписом), постоянное сопровождение пациента и семьи.</b></p> <p>в) Лечение только онкологических больных.</p> <p>г) Наблюдение исключительно за пациентами в терминальной стадии.</p>	Б