

**ФОС для проверки форсированности компетенций ОПК-7**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<p><b>ОПК-7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>З-ОПК-7 Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- фармакологические группы лекарственных препаратов и предназначение лекарственных препаратов;</li> <li>- механизмы действия медикаментозного и немедикаментозного лечения, показания и противопоказания к их применению, побочные эффекты, осложнения, вызываемые их применением;</li> <li>- методы контроля эффективности и безопасности различных методов лечения.</li> </ul> <p>У-ОПК-7 Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять рациональный выбор медикаментозного и немедикаментозного лечения на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста, особенностей течения заболевания, сопутствующей патологии на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста, особенностей течения заболевания, сопутствующей патологии на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- обосновать назначенное медикаментозное и немедикаментозное лечение;</li> <li>- оценивать эффективность применения и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.</li> </ul> <p>В-ОПК-7 Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применения различных способов введения лекарственных препаратов;</li> <li>- разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста, особенностей течения заболевания, сопутствующей патологии;</li> <li>- оценки эффективности и безопасности назначенного лечения</li> </ul>
<p align="center"><b>Реализующие дисциплины</b></p>	<p><b>Обязательные дисциплины:</b>                      Анестезиология и реаниматология / Anaesthesiology, Reanimatology                      Офтальмология / Ophthalmology                      Урология / Urology                      Итоговая аттестация</p>

№ п/п	Вопрос	Question	Правильный ответ	Correct answer
1	<p><b>Какие из перечисленных параметров являются обязательными для мониторинга эффективности и безопасности искусственной вентиляции легких (ИВЛ) у пациента в состоянии седации?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Показатели газового состава крови (PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>)</li> <li>2. Данные капнографии (EtCO<sub>2</sub>)</li> <li>3. Частота сердечных сокращений</li> <li>4. Данные респираторной механики (давление в дыхательных путях, дыхательный объем)</li> <li>5. Цвет кожных покровов</li> </ol>	<p><b>Which of the following parameters are mandatory for monitoring the effectiveness and safety of mechanical ventilation (MV) in a sedated patient?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blood gas parameters (PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>)</li> <li>2. Capnography data (EtCO<sub>2</sub>)</li> <li>3. Heart rate</li> <li>4. Respiratory mechanics data (airway pressure, tidal volume)</li> <li>5. Skin color</li> </ol>	1,2,4	1, 2, 4
2	<p><b>Признаками эффективной интенсивной терапии септического шока являются?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышение центрального венозного давления (ЦВД) до 12-15 мм рт. ст.</li> <li>2. Нормализация уровня лактата в крови</li> <li>3. Достижение целевых показателей сатурации смешанной венозной крови (SvO<sub>2</sub> &gt; 70%)</li> <li>4. Снижение диуреза до 0,3 мл/кг/час</li> <li>5. Повышение температуры тела до 38,5 °C</li> </ol>	<p><b>Signs of effective intensive therapy for septic shock are?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Increase in central venous pressure (CVP) to 12-15 mm Hg</li> <li>2. Normalization of blood lactate levels</li> <li>3. Achieving target mixed venous oxygen saturation (SvO<sub>2</sub> &gt; 70%)</li> <li>4. Decrease in urine output to 0.3 ml/kg/hour</li> <li>5. Increase in body temperature to 38.5 °C</li> </ol>	2, 3, 4	2, 3, 4
3	<p><b>Какие действия обеспечивают безопасность проведения тотальной внутривенной анестезии (ТВА)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование инфузионных насосов с точной дозировкой</li> <li>2. Постоянный мониторинг глубины</li> </ol>	<p><b>Which actions ensure the safety of Total Intravenous Anesthesia (TIVA)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Use of infusion pumps with precise dosing</li> <li>2. Continuous monitoring of the depth of anesthesia (e.g., using BIS monitoring)</li> <li>3. Intermittent bolus administration of all drugs</li> </ol>	1,2,4	1,2,4

	<p>анестезии (например, с помощью BIS-мониторинга)</p> <p>3. Прерывистое болюсное введение всех препаратов</p> <p>4. Наличие протоколов и готовности к переходу на ингаляционную анестезию в случае неэффективности ТВА</p> <p>5. Отказ от использования миорелаксантов</p>	<p>4. Availability of protocols and readiness to switch to inhalational anesthesia if TIVA is ineffective</p> <p>5. Refusal to use muscle relaxants</p>		
4	<p><b>Что необходимо для контроля безопасности продленной послеоперационной аналгезии с помощью эпидурального катетера?</b></p> <p>1. Регулярная оценка уровня сенсорного блока по дерматомам</p> <p>2. Мониторинг неврологического статуса нижних конечностей</p> <p>3. Оценка гемодинамики (АД, ЧСС) для своевременного выявления гипотонии</p> <p>4. Измерение температуры тела каждые 30 минут</p> <p>5. Ежедневная замена эпидурального катетера</p>	<p><b>What is necessary to control the safety of prolonged postoperative analgesia using an epidural catheter?</b></p> <p>1. Regularly assess the level of sensory block by dermatomes</p> <p>2. Monitor the neurological status of the lower extremities</p> <p>3. Assess hemodynamics (BP, HR) for timely detection of hypotension</p> <p>4. Measuring body temperature every 30 minutes</p> <p>5. Daily replacement of the epidural catheter</p>	1,2,3	1,2,3
5	<p><b>Какие меры повышают безопасность пациента при переводе из операционной в отделение реанимации?</b></p> <p>1. Проведение handover (передачи пациента) по структурированному протоколу (например, SBAR)</p> <p>2. Непрерывный мониторинг АД, ЧСС, SpO2 во время транспортировки</p> <p>3. Наличие портативного аппарата ИВЛ и амбу-мешка с источником кислорода</p> <p>4. Перевод пациента сидя в кресле-каталке для удобства</p>	<p><b>Which measures increase patient safety during transfer from the operating room to the intensive care unit?</b></p> <p>1. Conducting a handover using a structured protocol (e.g., SBAR)</p> <p>2. Continuous monitoring of BP, HR, SpO2 during transport</p> <p>3. Availability of a portable ventilator and an Ambu bag with an oxygen source</p> <p>4. Transporting the patient sitting in a wheelchair for convenience</p> <p>5. Stopping all infusions during transport</p>	1,2,3	1,2,3

	<p><b>5. Прекращение всех инфузий на время транспортировки</b></p>			
6	<p><b>Что свидетельствует о неэффективности лечения острой дыхательной недостаточности и необходимости перевода на ИВЛ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарастание одышки (частота дыхания &gt; 35 в мин) и использование вспомогательной мускулатуры</li> <li>2. Прогрессирующее снижение PaO<sub>2</sub> &lt; 60 мм рт. ст. и повышение PaCO<sub>2</sub> &gt; 60 мм рт. ст. на фоне кислородотерапии</li> <li>3. Наличие признаков утомления дыхательной мускулатуры</li> <li>4. Умеренное повышение артериального давления</li> <li>5. Снижение температуры тела</li> </ol>	<p><b>What is indicated the ineffectiveness of treatment for acute respiratory failure and the need for transition to mechanical ventilation?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Increased shortness of breath (respiratory rate &gt; 35/min) and use of accessory muscles</li> <li>2. Progressive decrease in PaO<sub>2</sub> &lt; 60 mm Hg and increase in PaCO<sub>2</sub> &gt; 60 mm Hg despite oxygen therapy</li> <li>3. Presence of signs of respiratory muscle fatigue</li> <li>4. Moderate increase in blood pressure</li> <li>5. Decrease in body temperature</li> </ol>	1,2,3	1,2,3
7	<p><b>Какие из перечисленных мероприятий направлены на профилактику аспирационного синдрома (синдрома Мендельсона) при проведении экстренной общей анестезии?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Применение методики быстрой последовательной индукции (Rapid Sequence Induction)</li> <li>2. Использование препаратов, снижающих кислотность желудочного сока (H<sub>2</sub>-блокаторы, ингибиторы протонной помпы) при наличии времени</li> <li>3. Прием Селлика (давление на перстневидный хрящ)</li> <li>4. Интубация трахеи без применения миорелаксантов</li> <li>5. Предварительная ингаляция 100% кислорода в течение 1 минуты</li> </ol>	<p><b>Which of the following measures are aimed at preventing aspiration syndrome (Mendelson's syndrome) during emergency general anesthesia?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Application of Rapid Sequence Induction (RSI) technique</li> <li>2. Use of drugs that reduce gastric acidity (H<sub>2</sub> blockers, proton pump inhibitors) if time permits</li> <li>3. Sellick's maneuver (cricoid pressure)</li> <li>4. Tracheal intubation without the use of muscle relaxants</li> <li>5. Preliminary inhalation of 100% oxygen for 1 minute</li> </ol>	1,2,3	1,2,3

8	<p><b>Что является признаками успешного проведения экстубации трахеи после длительной ИВЛ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стабильные показатели гемодинамики и газообмена в течение 30-60 минут после экстубации</li> <li>2. Адекватный самостоятельный дыхательный объем и cough peak flow (&gt; 60 л/мин)</li> <li>3. Отсутствие признаков отека или обструкции верхних дыхательных путей</li> <li>4. Полное восстановление сознания и способности следовать командам</li> <li>5. Нормализация уровня глюкозы в крови</li> </ol>	<p><b>What are the signs of successful tracheal extubation after prolonged mechanical ventilation?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stable hemodynamic and gas exchange parameters for 30-60 minutes after extubation</li> <li>2. Adequate spontaneous tidal volume and cough peak flow (&gt; 60 L/min)</li> <li>3. Absence of signs of upper airway edema or obstruction</li> <li>4. Complete recovery of consciousness and ability to follow commands</li> <li>5. Normalization of blood glucose levels</li> </ol>	1,2,3	1,2,3
9	<p><b>Какие параметры используются для оценки адекватности волемической нагрузки при лечении гиповолемического шока?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Динамика артериального давления и частоты сердечных сокращений</li> <li>2. Скорость диуреза (&gt; 0,5 мл/кг/ч)</li> <li>3. Нормализация (снижение) уровня лактата в крови</li> <li>4. Повышение центрального венозного давления (ЦВД) выше 20 мм рт. ст.</li> <li>5. Увеличение температуры тела</li> </ol>	<p><b>Which parameters are used to assess the adequacy of volume loading in the treatment of hypovolemic shock?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dynamics of blood pressure and heart rate</li> <li>2. Urine output rate (&gt; 0.5 ml/kg/h)</li> <li>3. Normalization (decrease) in blood lactate levels</li> <li>4. Increase in central venous pressure (CVP) above 20 mm Hg</li> <li>5. Increase in body temperature</li> </ol>	1,2,3	1,2,3
10	<p><b>Какие из следующих действий являются компонентами контроля безопасности при использовании вазопрессоров (норадреналина) для коррекции гипотонии?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Использование центрального венозного катетера для инфузии</li> <li>2. Непрерывный инвазивный мониторинг артериального давления</li> </ol>	<p><b>Which of the following actions are components of safety control when using vasopressors (norepinephrine) to correct hypotension?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Using a central venous catheter for infusion</li> <li>2. Continuous invasive blood pressure monitoring</li> <li>3. Assessment of peripheral organ perfusion (urine output, lactate level)</li> <li>4. Regular administration of saline boluses to "flush" the</li> </ol>	1,2,3	1,2,3

	<p>3. Оценка перфузии периферических органов (диурез, уровень лактата)</p> <p>4. Регулярное введение болусов физиологического раствора для "промывания" катетера</p> <p>5. Ежедневная замена системы для инфузии</p>	<p>catheter</p> <p>5. Daily replacement of the infusion set</p>		
11	<p><b>Какие из перечисленных препаратов являются препаратами первого выбора для начальной терапии открытоугольной глаукомы?</b></p> <p>1. Аналоги простагландинов (например, латанопрост)</p> <p>2. Селективные симпатомиметики (бримонидин)</p> <p>3. Системные ингибиторы карбоангидразы (ацетазоламид)</p> <p>4. Бета-адреноблокаторы (тимолол)</p> <p>5. М-холиномиметики (пilocarpine)</p>	<p><b>Which of the following drugs are first-line medications for the initial therapy of open-angle glaucoma?</b></p> <p>1. Prostaglandin analogs (e.g., Latanoprost)</p> <p>2. Selective sympathomimetics (Brimonidine)</p> <p>3. Systemic carbonic anhydrase inhibitors (Acetazolamide)</p> <p>4. Beta-blockers (Timolol)</p> <p>5. M-cholinomimetics (Pilocarpine)</p>	1, 2, 4	1, 2, 4
12	<p><b>Что является признаками эффективности проводимой терапии при бактериальном конъюнктивите?</b></p> <p>1. Уменьшение гиперемии и отека конъюнктивы через 24-48 часов</p> <p>2. Снижение количества и изменение характера отделяемого (из гнойного до слизистого)</p> <p>3. Полное исчезновение всех симптомов через 12 часов</p> <p>4. Отсутствие рецидива заболевания после окончания курса антибиотиков</p> <p>5. Появление субконъюнктивальных кровоизлияний</p>	<p><b>What are the signs of effectiveness of the therapy for bacterial conjunctivitis?</b></p> <p>1. Reduction of conjunctival hyperemia and edema within 24-48 hours</p> <p>2. Decrease in the amount and change in the nature of discharge (from purulent to mucous)</p> <p>3. Complete disappearance of all symptoms after 12 hours</p> <p>4. Absence of disease recurrence after completing the course of antibiotics</p> <p>5. Appearance of subconjunctival hemorrhages</p>	1, 2, 4	1, 2, 4
13	<p><b>Какие из следующих действий являются обязательными для контроля безопасности</b></p>	<p><b>Which of the following actions are mandatory for safety control during long-term topical use of corticosteroids (e.g.,</b></p>	1, 2, 4	1, 2, 4

	<p><b>при длительном местном применении кортикостероидов (например, дексаметазона) в офтальмологии?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Регулярное измерение внутриглазного давления для исключения стероидной глаукомы</li> <li>2. Осмотр с щелевой лампой для раннего выявления признаков герпетической инфекции или бактериальной суперинфекции</li> <li>3. Назначение антигистаминных препаратов системно</li> <li>4. Оценка состояния хрусталика (биомикроскопия) для выявления стероидной катаракты</li> <li>5. Ежедневная тонометрия по Маклакову</li> </ol>	<p><b>Dexamethasone) in ophthalmology?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Regular measurement of intraocular pressure to rule out steroid-induced glaucoma</li> <li>2. Slit-lamp examination for early detection of signs of herpetic infection or bacterial superinfection</li> <li>3. Prescription of systemic antihistamines</li> <li>4. Assessment of the lens condition (biomicroscopy) to detect steroid-induced cataract</li> <li>5. Daily Maklakov tonometry</li> </ol>		
14	<p><b>Какие параметры используются для оценки эффективности лечения диабетического макулярного отека?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изменение толщины сетчатки в макуле по данным ОКТ (оптической когерентной томографии)</li> <li>2. Динамика остроты зрения по стандартной таблице (например, ETDRS)</li> <li>3. Уменьшение площади и интенсивности макулярного отека при офтальмоскопии</li> <li>4. Сужение периферических границ поля зрения</li> <li>5. Изменение электроретинограммы</li> </ol>	<p><b>Which parameters are used to assess the effectiveness of treatment for diabetic macular edema?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Change in retinal thickness in the macula according to OCT (optical coherence tomography)</li> <li>2. Dynamics of visual acuity using a standard chart (e.g., ETDRS)</li> <li>3. Reduction in the area and intensity of macular edema upon ophthalmoscopy</li> <li>4. Constriction of peripheral visual field boundaries</li> <li>5. Change in the electroretinogram</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3
15	<p><b>Какие меры повышают безопасность инстилляций глазных капель у пациента с синдромом сухого глаза и множественной лекарственной аллергией?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назначение препаратов без консервантов (в разовых упаковках)</li> </ol>	<p><b>Which measures increase the safety of instilling eye drops in a patient with dry eye syndrome and multiple drug allergies?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prescribing preservative-free drugs (in single-dose containers)</li> <li>2. Maintaining an interval of at least 5 minutes between instillations of different drugs</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Соблюдение интервала не менее 5 минут между закапыванием разных препаратов</li> <li>3. Обучение пациента правильной технике закапывания (без касания кончиком флакона глаза)</li> <li>4. Назначение всех капель одновременно 3 раза в день</li> <li>5. Рекомендация хранить вскрытый флакон более 30 дней</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Educating the patient on proper instillation technique (without touching the eye with the bottle tip)</li> <li>4. Prescribing all drops simultaneously 3 times a day</li> <li>5. Recommending storage of an opened bottle for more than 30 days</li> </ol>		
16	<p><b>Что свидетельствует о неэффективности консервативной терапии при острой закрытоугольной глаукоме и необходимости проведения лазерной иридотомии?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стойкое повышение внутриглазного давления, несмотря на максимальную медикаментозную терапию</li> <li>2. Сохранение болевого синдрома и симптомов «цветных кругов» вокруг источников света</li> <li>3. Отсутствие углубления передней камеры и открытия угла при гониоскопии</li> <li>4. Появление начальной катаракты</li> <li>5. Снижение остроты зрения из-за отека роговицы, который не купируется</li> </ol>	<p><b>What is indicated by ineffectiveness of conservative therapy for acute angle-closure glaucoma and the need for laser iridotomy?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persistent elevation of intraocular pressure despite maximal medical therapy</li> <li>2. Persistence of pain and symptoms of 'colored circles' around light sources</li> <li>3. Lack of anterior chamber deepening and angle opening on gonioscopy</li> <li>4. Appearance of incipient cataract</li> <li>5. Decreased visual acuity due to corneal edema that does not resolve</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3
17	<p><b>Какие из перечисленных мероприятий направлены на профилактику эндофтальмита после катарактальной хирургии?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предоперационная антисептическая обработка краев век и конъюнктивальной полости (например, повидон-йодом 5-10%)</li> <li>2. Интракамерное введение антибиотика в конце операции</li> <li>3. Назначение системных антибиотиков</li> </ol>	<p><b>Which of the following measures are aimed at preventing endophthalmitis after cataract surgery?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preoperative antiseptic treatment of the eyelid margins and conjunctival sac (e.g., with 5-10% povidone-iodine)</li> <li>2. Intracameral antibiotic injection at the end of surgery</li> <li>3. Prescribing systemic broad-spectrum antibiotics postoperatively to all patients</li> <li>4. Strict adherence to aseptic and antiseptic rules in the operating room</li> </ol>	1, 2, 4	1, 2, 4

	<p>широкого спектра действия в послеоперационном периоде всем пациентам</p> <p>4. Соблюдение строгих правил асептики и антисептики в операционной</p> <p>5. Наложение давящей повязки на прооперированный глаз на 7 дней</p>	<p>5. Applying a pressure patch to the operated eye for 7 days</p>		
18	<p><b>Что является признаками успешного проведения интравитреальных инъекций ингибиторов ангиогенеза (анти-VEGF) при возрастной макулярной дегенерации?</b></p> <p>1. Уменьшение или исчезновение интра- и субретинальной жидкости по данным ОКТ</p> <p>2. Стабилизация или улучшение остроты зрения</p> <p>3. Уменьшение площади и интенсивности кровоизлияний на глазном дне</p> <p>4. Нормализация внутриглазного давления</p> <p>5. Улучшение темновой адаптации</p>	<p><b>What are the signs of successful intravitreal injections of anti-angiogenic drugs (anti-VEGF) for age-related macular degeneration?</b></p> <p>1. Reduction or disappearance of intra- and subretinal fluid on OCT</p> <p>2. Stabilization or improvement of visual acuity</p> <p>3. Reduction in the area and intensity of hemorrhages on the fundus</p> <p>4. Normalization of intraocular pressure</p> <p>5. Improvement of dark adaptation</p>	1, 2, 3	1, 2, 3
19	<p><b>Какие параметры используются для контроля безопасности при длительном применении хлорокина (гидроксихлорокина) для лечения увеитов?</b></p> <p>1. Регулярное проведение автоматической периметрии (поля зрения) для исключения токсической ретинопатии</p> <p>2. Ежегодный осмотр офтальмологом с оценкой макулы (возможно, ОКТ)</p> <p>3. Самостоятельный ежемесячный тест Амслера для пациента</p> <p>4. Измерение цветоощущения по таблицам Рабкина</p> <p>5. Проведение электроретинографии каждые 6 месяцев</p>	<p><b>Which parameters are used to monitor safety during long-term use of chloroquine (hydroxychloroquine) for the treatment of uveitis?</b></p> <p>1. Regular automated perimetry (visual fields) to rule out toxic retinopathy</p> <p>2. Annual examination by an ophthalmologist with macular assessment (possibly OCT)</p> <p>3. Monthly self-administered Amsler grid test by the patient</p> <p>4. Measurement of color vision using Rabkin's tables</p> <p>5. Performing electroretinography every 6 months</p>	1, 2, 3	1, 2, 3
20	<p><b>Какие из следующих действий являются</b></p>	<p><b>Which of the following actions are components of monitoring</b></p>	1, 2, 3	1, 2, 3

	<p><b>компонентами контроля эффективности и безопасности лечения при кератите?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Контрольная биомикроскопия для оценки динамики размеров и глубины инфильтрата роговицы</li> <li>2. Циклография для оценки гипопиона в передней камере</li> <li>3. Микробиологическое исследование (мазок, посев) до начала лечения для идентификации возбудителя и определения чувствительности</li> <li>4. Измерение толщины роговицы (пахиметрия) 3 раза в день</li> <li>5. Общий анализ крови ежедневно</li> </ol>	<p><b>the effectiveness and safety of treatment for keratitis?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control biomicroscopy to assess the dynamics of the size and depth of the corneal infiltrate</li> <li>2. Slit-lamp examination to assess hypopyon in the anterior chamber</li> <li>3. Microbiological testing (smear, culture) before starting treatment to identify the pathogen and determine sensitivity</li> <li>4. Measurement of corneal thickness (pachymetry) 3 times a day</li> <li>5. Daily complete blood count</li> </ol>		
21	<p><b>Какие медицинские изделия используются для измерения внутриглазного давления?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тонومتر Маклакова</li> <li>2. Пневмотонометр</li> <li>3. Тонومتر iCare</li> <li>4. Офтальмоскоп</li> <li>5. Гониолинза.</li> </ol>	<p><b>Which medical devices are used for measuring intraocular pressure?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maklakov tonometer</li> <li>2. Non-contact tonometer</li> <li>3. iCare tonometer</li> <li>4. Ophthalmoscope</li> <li>5. Goniolens</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3
22	<p><b>Какие устройства применяются для осмотра глазного дна?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Офтальмоскоп прямой</li> <li>2. Офтальмоскоп обратный</li> <li>3. Фундус-камера</li> <li>4. Тонومتر</li> <li>5. Кератометр</li> </ol>	<p><b>Which devices are used for fundus examination?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direct ophthalmoscope</li> <li>2. Indirect ophthalmoscope</li> <li>3. Fundus camera</li> <li>4. Tonometer</li> <li>5. Keratometer</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3
23	<p><b>Какие медицинские изделия используются для проведения биомикроскопии глаза?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Щелевая лампа</li> <li>2. Набор диагностических линз</li> <li>3. Периметр</li> <li>4. Цифровая линза</li> </ol>	<p><b>Which medical devices are used for eye biomicroscopy?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Slit lamp</li> <li>2. Diagnostic lens set</li> <li>3. Perimeter</li> <li>4. Digital lens</li> <li>5. Retinoscope</li> </ol>	1, 2, 4	1, 2, 4

	<b>5. Скиаскоп</b>			
24	<b>Какие устройства применяются для определения рефракции?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Авторефрактометр</li> <li>2. Набор пробных линз</li> <li>3. Офтальмоскоп</li> <li>4. Скиаскоп</li> <li>5. Гониоскоп</li> </ol>	<b>Which devices are used for refraction determination?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autorefractometer</li> <li>2. Trial lens set</li> <li>3. Ophthalmoscope</li> <li>4. Retinoscope</li> <li>5. Gonioscope</li> </ol>	1,2,4	1,2,4
25	<b>Какие медицинские изделия необходимы для удаления инородного тела из конъюнктивальной полости?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Щелевая лампа</li> <li>2. Глазной пинцет</li> <li>3. Тонومتر</li> <li>4. Анестетик для капельной анестезии</li> <li>5. Периметр</li> </ol>	<b>Which medical devices are needed for foreign body removal from the conjunctival cavity?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Slit lamp</li> <li>2. Eye forceps</li> <li>3. Tonometer</li> <li>4. Topical anesthetic</li> <li>5. Perimeter</li> </ol>	1,2,4	1,2,4
26	<b>Какие из перечисленных антибактериальных препаратов являются препаратами первой линии для терапии неосложненной инфекции нижних мочевых путей (острый цистит) у женщин?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ингибиторы синтеза бактериальной стенки (например, фосфомицин)</li> <li>2. Производные нитрофурана (например, нитрофурантоин)</li> <li>3. Фторхинолоны (например, ципрофлоксацин)</li> <li>4. Пероральные цефалоспорины 3-го поколения (например, цефиксим)</li> <li>5. Макролиды (например, азитромицин)</li> </ol>	<b>Which of the following antibacterial drugs are first-line medications for the treatment of uncomplicated lower urinary tract infection (acute cystitis) in women?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inhibitors of bacterial cell wall synthesis (e.g., fosfomycin)</li> <li>2. Nitrofurantoin derivatives (e.g., nitrofurantoin)</li> <li>3. Fluoroquinolones (e.g., ciprofloxacin)</li> <li>4. Oral 3rd generation cephalosporins (e.g., cefixime)</li> <li>5. Macrolides (e.g., azithromycin)</li> </ol>	1, 2, 4	1, 2, 4
27	<b>Что является критериями эффективности терапии острого бактериального простатита?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нормализация температуры тела и</li> </ol>	<b>What are the criteria for the effectiveness of therapy for acute bacterial prostatitis:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normalization of body temperature and reduction of</li> </ol>	1, 2, 4	1, 2, 4

	<p>уменьшение симптомов интоксикации в течение 48-72 часов</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Уменьшение боли в промежности, нормализация акта мочеиспускания</li> <li>3. Полное исчезновение болевого синдрома через 24 часа от начала лечения</li> <li>4. Отрицательные результаты контрольного бактериологического исследования секрета простаты после завершения курса антибиотикотерапии</li> <li>5. Нормализация уровня простат-специфического антигена (ПСА) в первые 48 часов</li> </ol>	<p>intoxication symptoms within 48-72 hours</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Reduction of pain in the perineum, normalization of urination</li> <li>3. Complete disappearance of pain syndrome 24 hours after starting treatment</li> <li>4. Negative results of a control bacteriological examination of prostate secretion after completing the course of antibiotic therapy</li> <li>5. Normalization of prostate-specific antigen (PSA) levels within the first 48 hours</li> </ol>		
28	<p><b>Какие из перечисленных мероприятий необходимы для контроля безопасности пациента при проведении литотрипсии (дробления камней) почек?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) почек до и после процедуры для оценки локализации и фрагментации конкремента</li> <li>2. Динамический контроль показателей общего анализа крови (в первую очередь, гемоглобина) для исключения кровотечения</li> <li>3. Назначение наркотических анальгетиков всем пациентам после процедуры</li> <li>4. Рентгенологический или ультразвуковой контроль отхождения фрагментов камня в послеоперационном периоде</li> <li>5. Ежедневная компьютерная томография почек в течение недели после процедуры</li> </ol>	<p><b>Which of the following measures are necessary to control patient safety during lithotripsy (kidney stone crushing)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ultrasound examination (US) of the kidneys before and after the procedure to assess the location and fragmentation of the stone</li> <li>2. Dynamic monitoring of complete blood count parameters (primarily hemoglobin) to exclude bleeding</li> <li>3. Prescription of narcotic analgesics to all patients after the procedure</li> <li>4. Radiological or ultrasound monitoring of stone fragment passage in the postoperative period</li> <li>5. Daily computed tomography of the kidneys for a week after the procedure</li> </ol>	1, 2, 4	1, 2, 4
29	<p><b>Какие параметры используют для оценки эффективности лечения при доброкачественной гиперплазии</b></p>	<p><b>What are the parameters for assessing the effectiveness of treatment for benign prostatic hyperplasia (BPH) ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dynamics of the International Prostate Symptom Score</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3

	<p><b>предстательной железы (ДГПЖ)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Динамика показателей международной шкалы оценки симптомов (IPSS)</li> <li>Улучшение показателей uroflowmetry (скорость потока мочи)</li> <li>Уменьшение объема остаточной мочи по данным УЗИ</li> <li>Снижение уровня простат-специфического антигена (ПСА) на 50%</li> <li>Увеличение размера предстательной железы при пальпации</li> </ol>	<p>(IPSS)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Improvement in uroflowmetry parameters (urine flow rate)</li> <li>Decrease in post-void residual urine volume according to ultrasound</li> <li>Reduction of prostate-specific antigen (PSA) level by 50%</li> <li>Increase in prostate size on palpation</li> </ol>		
30	<p><b>Какие меры повышают безопасность проведения трансуретральной резекции предстательной железы (ТУРП)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Тщательный предоперационный гемостаз во время операции</li> <li>Использование изотонических ирригационных растворов (например, глицина, сорбитола) для профилактики синдрома водной интоксикации (ТУР-синдрома)</li> <li>Промывание мочевого пузыря гипертоническими растворами натрия хлорида</li> <li>Контроль времени операции и объема иссеченной ткани</li> <li>Длительная катетеризация мочевого пузыря (более 7 дней) у всех пациентов</li> </ol>	<p><b>Which measures increase the safety of transurethral resection of the prostate (TURP)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meticulous intraoperative hemostasis during the surgery</li> <li>Use of isotonic irrigation solutions (e.g., glycine, sorbitol) to prevent TUR syndrome (water intoxication)</li> <li>Bladder irrigation with hypertonic sodium chloride solutions</li> <li>Monitoring operation time and volume of resected tissue</li> <li>Prolonged bladder catheterization (more than 7 days) for all patients</li> </ol>	1, 2, 4	1, 2, 4
31	<p><b>Что свидетельствует о неэффективности консервативной терапии почечной колики и необходимости хирургического вмешательства (стентирование, нефростомия)?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Стойкий болевой синдром, не купирующийся наркотическими анальгетиками</li> <li>Развитие острой почечной</li> </ol>	<p><b>What is indicated by ineffectiveness of conservative therapy for renal colic and the need for surgical intervention (stenting, nephrostomy) ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Persistent pain syndrome not relieved by narcotic analgesics</li> <li>Development of acute renal failure (anuria, increased creatinine levels)</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3

	<p>недостаточности (анурия, рост уровня креатинина)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Присоединение признаков острого обструктивного пиелонефрита (лихорадка, лейкоцитоз)</li> <li>4. Появление микрогематурии</li> <li>5. Однократный эпизод рвоты на фоне боли</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Addition of signs of acute obstructive pyelonephritis (fever, leukocytosis)</li> <li>4. Appearance of microhematuria</li> <li>5. A single episode of vomiting due to pain</li> </ol>		
32	<p><b>Какие из перечисленных мероприятий направлены на профилактику инфекционных осложнений при трансуретральных операциях?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение предоперационной санации мочевых путей на основании данных посева мочи</li> <li>2. Однократное профилактическое введение антибиотика широкого спектра действия за 30-60 минут до операции</li> <li>3. Назначение длительного (10-14 дней) курса антибиотиков после операции всем пациентам</li> <li>4. Соблюдение правил асептики и антисептики при катетеризации мочевого пузыря</li> <li>5. Промывание мочевого пузыря растворами антисептиков в течение 5 дней после операции</li> </ol>	<p><b>Which of the following measures are aimed at preventing infectious complications during transurethral surgeries?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preoperative sanitation of the urinary tract based on urine culture results</li> <li>2. Single prophylactic administration of a broad-spectrum antibiotic 30-60 minutes before surgery</li> <li>3. Prescribing a long (10-14 day) course of antibiotics after surgery to all patients</li> <li>4. Strict adherence to aseptic and antiseptic rules during bladder catheterization</li> <li>5. Bladder irrigation with antiseptic solutions for 5 days after surgery</li> </ol>	1, 2, 4	1, 2, 4
33	<p><b>Что является признаками успешного проведения химиотерапии при локализованной карциноме мочевого пузыря:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие рецидива опухоли при контрольной цистоскопии</li> <li>2. Отрицательные результаты цитологического исследования мочи</li> <li>3. Уменьшение или исчезновение ранее выявленных участков атипичной ткани при цистоскопии</li> </ol>	<p><b>What are signs of successful chemotherapy for localized bladder carcinoma?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absence of tumor recurrence on control cystoscopy</li> <li>2. Negative results of urine cytology examination</li> <li>3. Reduction or disappearance of previously identified areas of atypical tissue on cystoscopy</li> <li>4. Normalization of hemoglobin level in complete blood count</li> <li>5. Disappearance of macrohematuria</li> </ol>	1, 2, 3	1, 2, 3

	<p>4. Нормализация уровня гемоглобина в общем анализе крови</p> <p>5. Исчезновение макрогематурии</p>			
34	<p><b>Какие параметры используются для контроля эффективности и безопасности терапии ингибиторами 5-альфа редуктазы при ДГПЖ?</b></p> <p>1. Динамика уровня простат-специфического антигена (ПСА) (ожидается снижение на 50% через 6-12 месяцев)</p> <p>2. Оценка изменения объема предстательной железы по данным УЗИ или ТРУЗИ</p> <p>3. Наблюдение за возможными побочными эффектами (снижение либидо, эректильная дисфункция)</p> <p>4. Контроль уровня тестостерона в крови ежеквартально</p> <p>5. Ежедневное измерение скорости потока мочи</p>	<p><b>Which parameters are used to monitor the effectiveness and safety of therapy with 5-alpha reductase inhibitors for BPH?</b></p> <p>1. Dynamics of prostate-specific antigen (PSA) level (expected decrease by 50% after 6-12 months)</p> <p>2. Assessment of changes in prostate volume according to ultrasound or TRUS</p> <p>3. Monitoring for potential side effects (decreased libido, erectile dysfunction)</p> <p>4. Quarterly monitoring of blood testosterone levels</p> <p>5. Daily measurement of urine flow rate</p>	1, 2, 3	1, 2, 3
35	<p><b>Какие из следующих действий являются компонентами контроля безопасности при установке нефростомического дренажа?</b></p> <p>1. Ультразвуковой или рентгенологический контроль положения дренажа после установки</p> <p>2. Наблюдение за характером и количеством отделяемого по дренажу</p> <p>3. Регулярная обработка кожи вокруг дренажа и смена фиксирующей повязки для профилактики инфекции</p> <p>4. Промывание дренажа гипертоническими растворами ежедневно</p> <p>5. Замена нефростомической трубки каждые 24 часа</p>	<p><b>Which of the following actions are components of safety control when installing a nephrostomy drain?</b></p> <p>1. Ultrasound or radiological verification of the drain position after placement</p> <p>2. Monitoring the character and amount of discharge through the drain</p> <p>3. Regular skin care around the drain and changing the fixation dressing to prevent infection</p> <p>4. Daily flushing of the drain with hypertonic solutions</p> <p>5. Replacing the nephrostomy tube every 24 hours</p>	1, 2, 3	1, 2, 3
36	<p><b>Что является частой причиной вегетативных</b></p>	<p><b>What is a common cause of vegetative crises?</b></p>	1	1

	<b>кризов?</b> 1.Тревожные невротические расстройства 2.Черепно-мозговая травма 3.Поражения гипоталамуса 4.Пролапс митрального клапана	1. Neurotic anxiety disorders 2. Traumatic brain injury 3. Hypothalamic lesions 4. Mitral valve prolapse		
37	<b>При каком общем заболевании чаще всего развивается фурункулез?</b> 1.Гепатит 2. Пиелонефрит 3.Гипертоническая болезнь 4. Сахарный диабет	<b>What common disease most often causes furunculosis?</b> 1. Hepatitis 2. Pyelonephritis 3. Hypertension 4. Diabetes	4	4
38	<b>Что характерно для заболевания сколиоз?</b> 1.Искривление позвоночника в грудном отделе без наличия торсии 2.Искривление позвоночника во фронтальной плоскости с наличием торсии позвонков 3. Ротацию вокруг вертикальной оси позвоночника 4. Искривление позвоночника в сагиттальной плоскости	<b>What is characteristic of the disease scoliosis?</b> 1.Curvature of the spine in the thoracic region without the presence of torsion 2. Curvature of the spine in the frontal plane with the presence of torsion of the vertebrae 3. Rotation around the vertical axis of the spine 4. Curvature of the spine in the sagittal plane	2	2
39	<b>Какие устройства применяются для дистанционной литотрипсии?</b> 1. Литотриптер с рентген-наведением 2. УЗИ-наведение для локализации камня 3. Уретеропиелоскоп 4. Гидрогелевая подушка для фокусировки волны <b>5. Нефроскоп</b>	<b>Which devices are used for extracorporeal shock wave lithotripsy?</b> 1. Lithotripter with X-ray guidance 2. Ultrasound guidance for stone localization 3. Ureteropyeloscope 4. Hydrogel cushion for wave focusing <b>5. Nephroscope</b>	1	1
40	<b>Какие медицинские изделия необходимы для цистоскопии?</b> 1. Жесткий или гибкий цистоскоп	<b>Which medical devices are needed for cystoscopy?</b> 1. Rigid or flexible cystoscope 2. Sterile irrigation solution	1, 3	1, 3

	2. Стерильный ирригационный раствор	3. Light source and video system		
	3. Источник света и видеосистема	4. Ureteroscope		
	4. Уретероскоп	5. Lithotripter		
	5. Литотриптер			