

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 31.08.2026 12:10:23
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Государственная итоговая аттестация

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.09 Рентгенология

Разработчики: кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Калинин Роман Евгеньевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики.
Елена Александровна Крылова	к.м.н. доцент	Доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики.
Сучков Дмитрий Игоревич	к.м.н.	Доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики.

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Тарасенко Сергей Васильевич	д.м.н., профессор	Главный врач ГБУ РО ГКБСМП
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры (протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом (протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.09 Рентгенология.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	109	42
УК-2	15	15
УК-3	15	17
УК-4	15	17
УК-5	15	15
ОПК-1	27	18
ОПК-2	27	18
ОПК-3	15	15
ОПК-4	106	28
ОПК-5	18	15
ОПК-6	27	19
ОПК-7	16	17
ПК-1	94	25
ПК-2	18	15
ПК-3	27	19
ПК-4	16	17
ПК-5	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.09 Рентгенология.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 1
		Задания закрытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	1	«золотым стандартом» диагностики патологии коронарных сосудов является 1. коронароангиография 2. рентгенография 3. рентгеноскопия 4. УЗИ
УК-1, ОПК-4, ПК-1	2	Абдоминальный отрезок пищевода, имеющий вид «мышинного хвоста», описывают как характерный признак 1. ахалазии кардии 2. кардиоэзофагеальном раке 3. эпифренальном дивертикуле 4. склеродермии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	3	Бифуркация трахеи хорошо видна на 1. боковой рентгенограмме 2. томограмме средостения 3. прямой рентгенограмме 4. рентгенограмме в косой проекции
УК-1, ОПК-4, ПК-1	4	Атеросклеротические аневризмы аорты чаще всего локализуются в 1. восходящем и нисходящем отделах грудной аорты 2. нисходящем отделе грудной аорты 3. брюшном отделе аорты 4. восходящем отделе грудной аорты

УК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-1, ПК-4	5	Для оценки степени угнетения сознания человека применяется шкала 1) Апгар 2) SCORE 3) Глазго 4) Ross
УК-1, ОПК-4, ПК-1	6	При длиннофокусной рентгенографии съемку «параллельными лучами» выполняют с использованием рентгеновской трубки с тубусом-локализатором длиной ____ см 1) 45-50 2) 35-40 3) 55-60 4) 10-20
УК-1, ОПК-4, ПК-1	7	При внеротовом методе рентгенографии ветви и угла нижней челюсти пациент максимально вытягивает подбородок 1) вверх 2) влево 3) вправо 4) кпереди
УК-1, ОПК-4, ПК-1	8	Восходящую (ретроградную) уретрографию выполняют при исследовании мочеиспускательного канала 1) только у женщин 2) только у детей 3) только у мужчин 4) у мужчин и у женщин
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	9	Результаты радиационного контроля и контроля эксплуатационных параметров рентгеновского оборудования оформляются ____ (в ____ экземплярах) 1) актами (двух) 2) протоколами (двух) 3) справками (одном) 4) заключением (трех)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	10	Основной методикой рентгенологического исследования костно-суставной системы является 1) рентгеноскопия 2) рентгенография 3) ультразвуковое исследование

		4) линейная томография
УК-1, ОПК-4, ПК-1	11	Для аневризмы левого желудочка характерно 1) ограниченное расширение левого желудочка 2) размеры желудочка обычные 3) уменьшение желудочка 4) диффузное расширение вен
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	12	Повторный инструктаж с проверкой знаний по технике безопасности и радиационной безопасности проводится 1) не реже одного раза в год 2) не реже трех раз в год 3) по мере необходимости 4) не реже двух раз в год
УК-1, ОПК-4, ПК-1	13	Под апофизом понимают 1) часть кости, образующаяся из добавочных ядер окостенения (+) 2) часть кости, расположенная между эпифизом и диафизом 3) средняя, наиболее длинная часть кости 4) концевой отрезок, суставная поверхность которого покрыта хрящом
УК-1, ОПК-4, ПК-1	14	При исследовании печени при неясных данных УЗИ выполняют 1) рентгенографическое исследование 2) рентгеноскопическое исследование 3) компьютерная томография с контрастированием или магнитно-резонансная томография 4) радионуклеидная визуализация
УК-1, ОПК-4, ПК-1	15	При укладке черепа в положении больного при носолобной проекции центральный луч направлен 1) каудально под углом 10 градусов 2) каудально под углом 30 градусов 3) вертикально 4) каудально под углом 60 градусов

УК-1, ОПК-4, ПК-1	16	Граница между глоткой и пищеводом находится на уровне 1) 7-го шейного позвонка 2) черпаловидных хрящей 3) 6-го шейного позвонка 4) 5-го шейного позвонка
УК-1, ОПК-4, ПК-1	17	На качестве изображения мочевых путей при экстреторной урографии отражается 1) пожилой возраст 2) тяжелые физические нагрузки 3) малоподвижный образ жизни 4) нерациональное питание
УК-1, ОПК-4, ПК-1	18	В случае, если пищевод в виде бус, четкообразный, штопорообразный, то диагностируют 1) гипермоторную дискинезию 2) множественные дивертикулы 3) вторичные изменения в виде склерозирующего медиастинита 4) варикозное расширение вен
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	19	Проверка защитных свойств индивидуальных защитных средств проводится службой радиационной безопасности 1) один раз в два года 2) один раз в год 3) один раз в полгода 4) один раз в три года
УК-1, ОПК-4, ПК-1	20	При подготовке пациентов к исследованиям с внутривенным контрастированием необходимо до исследования 1) принять два стакана горячей воды 2) ограничить прием пищи за 2-3 часа 3) принять два стакана теплой воды

		4) принять два стакана холодной воды
УК-1, ОПК-4, ПК-1	21	Лица от 15 до 40 лет, не входящие в группы повышенного риска и не относящиеся к обязательным контингентам, в территориях с заболеваемостью населения туберкулезом менее 30 случаев на 100 тыс. населения обязаны проходить флюорообследование один раз в 1) три года 2) два года 3) год 4) 6 месяцев
УК-1, ОПК-4, ПК-1	22	При небольшом выпоте в перикарде наиболее достоверную информацию дает метод 1) ультразвукового исследования 2) радионуклидных исследований 3) рентгенодиагностический 4) КТ — исследования
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	23	При необходимости выполнить контрастное исследование у пациента группы повышенного риска, снизить вероятность развития побочной реакции возможно 1) резким снижением дозы рентгеноконтрастного препарата 2) с помощью премедикации 3) повышением дозы рентгеноконтрастного препарата 4) с помощью специфических антидотов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	24	Панорамная зонография при множественном кариесе проводится в комплексе с 1) линейной томографией 2) ультразвуковым исследованием 3) интерпроксимальной и интраоральной контактной рентгенографией 4) рентгеноскопией
УК-1, ОПК-4, ПК-1	25	Установка дополнительного фильтра на окно рентгеновской трубки вызывает 1) выравнивание энергии квантового пучка (жесткости излучения)

		2) уменьшение жесткости излучения 3) увеличение жесткости излучения 4) не влияет на жесткость излучения
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	26	Ответственность за проведение рентгенологического исследования возлагается на 1) лечащего врача 2) пациента 3) администрацию учреждения 4) врача рентгенолога
УК-1, ОПК-4, ПК-1	27	Интенсивность излучения при увеличении расстояния до источника излучения меняется путем 1) увеличения пропорционально расстоянию 2) уменьшения обратно пропорционально расстоянию 3) увеличения пропорционально квадрату расстояния 4) уменьшения обратно пропорционально квадрату расстояния
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	28	Предельно допустимая годовая доза для персонала рентгеновских кабинетов при облучении всего тела по нрб – 2009 составляет 1) 5 мЗв/год 2) 1, 5 мЗв/год 3) 0,5 мЗв/год 4) 20 мЗв/год
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	29	Наиболее удачное сочетание физико-технических условий рентгенографии с точки зрения уменьшения дозы облучения пациента 1) увеличение силы тока, уменьшение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР 2) увеличение силы тока, уменьшение напряжения, увеличение поля облучения, увеличение КФР 3) уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, уменьшение КФР 4) уменьшение силы тока, увеличение напряжения, уменьшение поля облучения, увеличение КФР
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	30	Женщине в возрасте 40 лет перед рентгенологическим исследованием врач должен задать, с точки зрения радиационной защиты, вопрос 1) когда пациентка заболела 2) когда и кем назначено исследование 3) когда были в последний раз месячные 4) в каком возрасте появились месячные

УК-1, ОПК-4, ПК-1	31	Источник электронов в трубке для получения рентгеновских лучей 1) вращающийся анод 2) нить накала катода 3) фокусирующая чашечка 4) вольфрамовая мишень
УК-1, ОПК-4, ПК-1	32	Отсеивающая решетка 1) кассетодержатель вместе с неподвижным растром 2) мелкоструктурный растр 3) растр с приводом и кассетодержателем 4) наложенные друг на друга перекрещивающиеся растры
УК-1, ОПК-4, ПК-1	33	Наименьшую разрешающую способность обеспечивают: 1) экраны для рентгеноскопии 2) усиливающие экраны для рентгенографии 3) усилители яркости рентгеновского изображения 4) безэкранная рентгенография
УК-1, ОПК-4, ПК-1	34	Цель применения свинцовых диафрагм в рентгеновском излучателе 1) укорочение времени экспозиции 2) формирование поля облучения 3) уменьшение времени проявления 4) фильтрация мягкого излучения
УК-1, ОПК-4, ПК-1	35	Применение усиливающих экранов позволяет изменить экспозицию 1) уменьшить 2) увеличить 3) не влияет на экспозицию 4) правильные ответы 2, 3
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	36	Наибольшую лучевую нагрузку дает 1) рентгенография 2) флюорография 3) рентгеноскопия с люминесцентным экраном (прямая рентгеноскопия) 4) рентгеноскопия с УРИ
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-	37	Минимально допустимые площади процедурной рентгеновского кабинета общего назначения (1 рабочее место),

4, ОПК-6, ПК-3		пультовой и фотолаборатории, соответственно, равны 1) 34 кв. м, 10 кв. м и 10 кв. м 2) 45 кв. м, 15 кв. м и 10 кв. м 3) 45 кв. м, 12 кв. м и 10 кв. м 4) 49 кв. м, 12 кв. м и 15 кв. м
УК-1, ОПК-4, ПК-1	38	Раствор фиксажа подлежит регенерации 1) 1 раз в неделю 2) через 48 часов непрерывного фиксирования 3) при увеличении вдвое продолжительности фиксирования 4) в конце рабочего дня
УК-1, ОПК-4, ПК-1	39	Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит 1) от условий фотообработки 2) от типа применяемых экранов 3) от длительности и условий хранения 4) от времени экспозиции
УК-1, ОПК-4, ПК-1	40	Проявление рентгенограмм «на глаз» имеет одно преимущество 1) экономия проявителя 2) занижение контрастности пленки 3) завышение степени почернения снимка 4) нивелирует неточность установки режимов рентгенографии
УК-1, ОПК-4, ПК-1	41	Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются 1) сульфат бария 2) йод содержащие соединения 3) газы (кислород, закись азота, углекислый газ) 4) все перечисленное
УК-1, ОПК-4, ПК-1	42	Малый фокус рентгеновской трубки считается фокус размером 1) 0,2 x 0,2 мм 1) 0,4 x 0,4 мм 2) 1 x 1мм 3) 2 x 2 мм 4) 4 x 4 мм
УК-1, ОПК-4, ПК-1	43	Обычное изображение, получаемое при помощи рентгеновских лучей

		1) больше снимаемого объекта 2) меньше снимаемого объекта 3) равно снимаемому объекту 4) все ответы правильные
УК-1, ОПК-4, ПК-1	44	При исследовании лицевого черепа применяются укладки 1) придаточных пазух 2) прямые, боковые 3) аксиальные 4) все ответы правильные
УК-1, ОПК-4, ПК-1	45	Ортоскопия и ортография производятся 1) при вертикальном положении пациента и вертикальном ходе лучей 2) при горизонтальном положении пациента и вертикальном ходе лучей 3) при горизонтальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей 4) при вертикальном положении пациента и горизонтальном ходе лучей
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	46	В СЛУЧАЕ НЕЯВКИ НА ДООБСЛЕДОВАНИЕ ПОВТОРНЫЙ ВЫЗОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ 1) 10-14 дней 2) два месяца 3) 21 день 4) один месяц
УК-1, ОПК-4, ПК-1	47	РЕНТГЕНОГРАММУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРАВУЮ БОКОВУЮ ОТ ЛЕВОЙ БОКОВОЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПО 1) положению сердечной тени 2) маркировке 3) более высокому куполу диафрагмы 4) четкости сердечной тени
УК-1, ОПК-4, ПК-1	48	ПОПЕРЕЧНОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СТОПЫ ____ НАГРУЗКИ(ОЙ) В _____ ПРОЕКЦИИ 1) без ...прямой 2) с ...боковой 3) без ...боковой 4) с ...прямой
УК-1, ОПК-4, ПК-1	49	ПОКАЗАНИЯМИ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ 1) особенности суставов детей и подростков

		2) анатомо-физиологические особенности костей и суставов новорожденных 3) анатомо-физиологические особенности костей и суставов взрослых 4) заболевания и повреждения костей и суставов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	50	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ РЕНТГЕНОВСКИЙ ЛУЧ НАПРАВЛЯЮТ НА ОБЛАСТЬ ПОДБОРОДКА _____ ПРИЕМНИКУ 1) под углом 30 градусов 2) под углом 20 градусов 3) перпендикулярно 4) параллельно
УК-1, ОПК-4, ПК-1	51	ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АНАЛОГОВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ И ВНУТРИРОВОЙ РАДИОВИЗИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) позиционеры 2) датчики 3) пленкодержатель 4) рентгеновскую пленку
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	52	Предельно допустимые дозы облучения персонала группы б в год в среднем за любые последовательные 5 лет составляет _____ мЗв (но не более _____ мЗв в год) 1) 10 (25) 2) 5 (12,5) 3) 20 (75) 4) 15 (50)
УК-1, ОПК-4, ПК-1	53	ФИКСАЦИЮ ПЛЕНКИ ВО РТУ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИРОВОЙ СНИМКОВ КАССЕТЫ ПРИ ВНЕРОВОЙ И ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ 1) обследуемый 2) родственники обследуемого 3) медицинская сестра 4) рентгенолаборант
УК-1, ОПК-4, ПК-1	54	ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОПТОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ 1) рентгеноскопии 2) экскреторной урографии 3) магнитно-резонансной томографии 4) ангиографии
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	55	ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ГОДОВЫЕ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ФИКСИРУЮТСЯ В 1) карточке учета индивидуальных доз 2) журнале учета допустимой мощности дозы рентгеновского излучения

		3) радиационно-гигиеническом паспорте 4) журнале учета доз внешнего облучения работников
УК-1, ОПК-4, ПК-1	56	Допустимое удлинение изображения зуба не должно превышать _____ от его истинных размеров 1) 1/2 2) 1/5 3) 1/3 4) 1/10
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	57	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ 1) изучения патологии толстой кишки 2) исследования илеоцекальной области 3) контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения ободочной кишки 4) изучения патологии тонкой кишки
УК-1, ОПК-4, ПК-1	58	Угол направления центрального луча при укладке больного для прямого заднего снимка шейных позвонков составляет ____ градусов 1) 35-40 2) 25-30 3) 10-15 4) 15-20
УК-1, ОПК-4, ПК-1	59	ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЩЕЧНОЙ И ЯЗЫЧНОЙ КОРТИКАЛЬНЫХ ПЛАСТИНОК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ КОНУС РЕНТГЕНОВСКОЙ ТРУБКИ ПОДВОДИТСЯ _____ КРАЮ ЧЕЛЮСТИ 1) перпендикулярно 2) под углом 45 градусов 3) под углом 30 градусов 4) параллельно
УК-1, ОПК-4, ПК-1	60	С УВЕЛИЧЕНИЕМ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ПРОЕКЦИОННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ 1) уменьшается 2) увеличивается 3) остается без изменений 4) смещается в исследуемую сторону
УК-1, ОПК-4, ПК-1	61	ГРАНИЦА МЕЖДУ ГЛОТКОЙ И ПИЩЕВОДОМ НАХОДИТСЯ НА УРОВНЕ 1) 7-го шейного позвонка 2) 5-го шейного позвонка 3) черпаловидных хрящей 4) 6-го шейного позвонка

УК-1, ОПК-4, ПК-1	62	ЛУЧШИМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ПРОЧНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ 1) дуктография 2) дуплексное сканирование 3) рентгеноскопия 4) денситометрическое исследование минеральной плотности костной ткани
УК-1, ОПК-4, ПК-1	63	СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТАЯ ТЕНЬ И ПИЩЕВОД С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ИССЛЕДУЮТСЯ 1) в прямой, боковой и двух косых проекциях 2) в трех косых проекциях 3) в четырех косых проекциях 4) в прямой передней проекции, со спины
УК-1, ОПК-4, ПК-1	64	ПРИЦЕЛЬНЫЕ РЕНТГЕНОГРАММЫ ГЛАЗНИЦЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ 1) состояния глазного яблока и стекловидного тела 2) состояния зрительного нерва 3) состояния стекловидного тела 4) локализации инородных тел глаза и изучения зрительного канала
УК-1, ОПК-4, ПК-1	65	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ (КОЖНАЯ СЫПЬ -КРАПИВНИЦА) ПРОВОДИТСЯ 1) поддерживающее (симптоматическое) лечение, наблюдение 2) внутримышечное или внутривенное введение антигистаминных препаратов (H1 – блокаторов) 3) внутримышечное или внутривенное введение антигистаминных препаратов (H1-блокаторов), предусмотрено введение адреналина в концентрации 1:1000 объемом 0,1-0,3 мл (0,1-0,3 мг) у взрослых 4) внутривенное введение жидкостей: инфузия физиологического раствора или раствора Рингера
УК-1, ОПК-4, ПК-1	66	РЕШЕНИЕ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ И ОБЪЕМЕ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ КТ/МРТ- ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИНИМАЕТ 1) врач-рентгенолог 2) заведующий отделением 3) рентгенолаборант 4) медицинская сестра отделения
УК-1, ОПК-4, ПК-1	67	ГИПЕРТОНУС ТОНКОЙ КИШКИ, ЖИДКОСТЬ И СЛИЗЬ, СКЛАДКИ УТОЛЩЕНЫ, ЗЕРНИСТОМОДУЛЯРНЫЙ РЕЛЬЕФ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ 1) болезни Крона 2) туберкулезе 3) лимфогранулематозе 4) энтерите
УК-1, ОПК-4, ПК-1	68	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ НОРМАЛЬНЫМ ФОРМАМ ТУРЕЦКОГО СЕДЛА ОТНОСИТСЯ 1) округлая 2) колбовидная

		3) плоская 4) овальная
УК-1, ОПК-4, ПК-1	69	РЕНТГЕНОГРАФИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ПУЧКА ЛУЧЕЙ 1) сбоку на крыло носа 2) на кончик носа 3) на «собачью» ямку 4) к переднему краю скуловой кости
УК-1, ОПК-4, ПК-1	70	ДОКЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА МАММОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) повышение плотности железистой ткани 2) асимметрия молочных желез 3) скопление микрокальцинатов 4) наличие крупноглыбчатых кальцинатов
УК-1, ОПК-4, ПК-1	71	КОРЕНЬ ПРАВОГО ЛЕГКОГО РАСПОЛОЖЕН _____ В _____ БОКОВОЙ(ЫХ) ПРОЕКЦИИ(ЯХ) 1) впереди, левой 2) впереди, обеих 3) впереди, правой 4) сзади, обеих
УК-1, ОПК-4, ПК-1	72	ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) рентгеноскопия 2) рентгенография 3) компьютерная томография 4) УЗИ
УК-1, ОПК-4, ПК-1	73	НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕННОГРАММЕ ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) венозная гипертензия (застой) 2) межуточный отек 3) артериальная гипертензия 4) альвеолярный отек
УК-1, ОПК-4, ПК-1	74	ИЗМЕНЕНИЯ В АОРТЕ, НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ НАЗЫВАЕТСЯ 1) диффузным сужением вен 2) диффузным расширением вен 3) гипоплазией аорты 4) локальным расширением восходящей аорты
УК-1, ОПК-4, ПК-1	75	КУПОЛ ДИАФРАГМЫ ОБРАЗУЕТ С СЕРДЦЕМ _____ УГОЛ

		1) кардио-диафрагмальный 2) гепато-диафрагмальный 3) реберно-диафрагмальный 4) азиго-диафрагмальный
УК-1, ОПК-4, ПК-1	76	В норме паренхима поджелудочной железы характеризуется гиперинтенсивным сигналом на: 1) T2-ВИ 2) STIR 3) T1-ВИ 4) ДВИ
УК-1, ОПК-4, ПК-1	77	Наличие конкремента в просвете главного панкреатического протока, расширение протока дистальнее конкремента свидетельствует о: 1) вирусного холангита, панкреатической гипертензии 2) хроническом калькулезном панкреатите 3) панкреатической и билиарной гипертензии 4) протоковой опухоли поджелудочной железы с кальцинатами в структуре
УК-1, ОПК-4, ПК-1	78	Болезнь Остеода-Шлаттера называют: 1) остеохондропатию бугристости большеберцовой кости 2) остеонекроз головки бедренной кости 3) кистовидную перестройку крыши вертлужной впадины 4) воспалительные изменения латерального надмыщелка локтевой кости
УК-1, ОПК-4, ПК-1	79	К доброкачественным опухолям костей относят: 1) лимфомы 2) плазмоцитомы 3) остеомы 4) остеогенные саркомы
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2	80	Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся 1) детям 2) взрослому контингенту с профилактической целью 3) беременным женщинам 4) контингентам риска
УК-1, ОПК-4, ПК-1	81	1. Какая рентгенологическая картина наиболее характерна для крупозной (долевой) пневмонии в стадии серой гепатизации? А) Очаговая тень с нечеткими контурами на фоне усиленного легочного рисунка. Б) Гомогенное интенсивное затемнение всей доли с нечеткими контурами, без смещения средостения. В) Кольцевидная тень с тонкими стенками и уровнем жидкости.

		Г) Множественные мелкоочаговые тени размером 2–5 мм, расположенные субплеврально.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	82	Для очаговой пневмонии на рентгенограмме характерно: А) Гомогенное затемнение сегмента с четкими контурами. Б) Одиночное или множественные очаговые тени (размером до 1–1,5 см) с нечеткими контурами, нередко сливающиеся, на фоне усиленного легочного рисунка. В) Интенсивная круглая тень с ровными контурами. Г) Затемнение с косой верхней границей (линия Дамуазо).
УК-1, ОПК-4, ПК-1	83	Какой рентгенологический симптом является патогномоничным для абсцедирующей пневмонии (в стадии сформировавшегося абсцесса)? А) Гомогенное затемнение с четкими ровными контурами. Б) Кольцевидная тень с толстыми неровными стенками и горизонтальным уровнем жидкости, часто с секвестром внутри. В) Множественные кальцификаты по всему легочному полю. Г) Диффузное двустороннее снижение прозрачности по типу «матового стекла».
УК-1, ОПК-4, ПК-1	84	При интерстициальной пневмонии (вирусной или атипичной) рентгенологически в первую очередь наблюдается: А) Усиление и деформация легочного рисунка по типу «сотового легкого». Б) Диффузное повышение прозрачности легочных полей. В) Очаговые тени по типу «ветки с почками». Г) Очаговые тени с четкими контурами в верхних долях.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	85	Наличие плеврального выпота при пневмонии чаще всего свидетельствует о: А) Благоприятном течении заболевания. Б) Присоединении эмпиемы плевры или парапневмоническом выпоте. В) Метастазировании опухоли. Г) Разрыве каверны.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	86	Рентгенологический симптом «воздушной бронхограммы» наиболее характерен для: А) Ателектаза доли. Б) Эмфиземы легких. В) Пневмонии (особенно крупозной) на фоне сохраненной проходимости бронхов. Г) Гидроторакса.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	87	При затяжной пневмонии с формированием пневмосклероза рентгенологически наблюдается: А) Появление тонкостенных полостей. Б) Усиление и деформация легочного рисунка с ячеистостью, тяжистость, уменьшение объема пораженного участка. В) Исчезновение корней легких.

		Г) Появление свободного газа в плевральной полости.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	88	Как отличить абсцесс легкого от туберкулезной каверны на рентгенограмме? А) По наличию уровня жидкости (характерно только для абсцесса). Б) По толщине стенки и характеру внутреннего контура: при абсцессе стенки толще, внутренний контур неровный, часто с секвестром; при каверне стенки тоньше и ровнее. В) По локализации: абсцесс всегда в нижних долях, каверна — в верхних. Г) По размеру полости.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	89	Для первичного туберкулезного комплекса рентгенологически характерна триада: А) Инфильтрация в легком, увеличение регионарных лимфоузлов, дорожка к корню. Б) Полость распада, фиброз, кальцинаты. В) Диссеминация по типу «просяной сыпи», каверна, инфильтрат. Г) Кольцевидная тень, горизонтальный уровень, расширение корня.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	90	Рентгенологическая картина диссеминированного туберкулеза легких характеризуется: А) Наличием единичного очага в верхней доле. Б) Множественными мелкими (1–2 мм) или средними (3–7 мм) очагами, симметрично расположенными в обоих легких, особенно в верхних и средних отделах. В) Одиночной полостью с толстыми стенками. Г) Тотальным затемнением гемиторакса.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	91	Для туберкулемы (инкапсулированного инфильтрата) на рентгенограмме характерно: А) Кольцевидная тень с ровными контурами и уровнем жидкости. Б) Округлая тень с четкими, иногда бугристыми контурами, нередко с наличием очагов-сателлитов вокруг и дорожкой к корню, внутри может определяться петрификат. В) Гомогенное затемнение доли с четкими контурами. Г) Диффузное сетчато-тяжистое изменение легочного рисунка.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	92	Для фиброзно-кавернозного туберкулеза рентгенологически характерно: А) Единичная каверна с тонкими стенками без перифокального воспаления. Б) Толстостенная каверна, фиброзные тяжи, очаговые тени вокруг, смещение средостения в пораженную сторону, плевральные наслоения.

		В) Множественные мелкие очаги с четкими контурами. Г) Интенсивное затемнение верхней доли с симптомом «воздушной бронхограммы».
УК-1, ОПК-4, ПК-1	93	Первичный туберкулезный комплекс чаще всего локализуется в: А) Верхних долях легких. Б) Средней доле правого легкого. В) Нижних долях (в любом сегменте) или язычковых сегментах. Г) Прикорневых зонах.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	94	Для центрального рака легкого на ранней стадии рентгенологически наиболее характерно: А) Наличие кольцевидной тени с толстыми стенками. Б) Гиповентиляция сегмента или доли (повышенная прозрачность, обеднение сосудистого рисунка) при частичной обтурации бронха. В) Множественные мелкие очаги в обоих легких. Г) Интенсивная гомогенная тень с четкими контурами в нижней доле.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	95	Для периферического рака легкого (аденокарциномы) на рентгенограмме характерно: А) Узловая тень с нечеткими, лучистыми контурами (симптом «лучистого венчика»), часто с дорожкой к корню, нередко с распадом в центре. Б) Гомогенное затемнение сегмента с уменьшением объема. В) Кольцевидная тень с ровными тонкими стенками. Г) Диффузная двусторонняя диссеминация.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	96	Для инфильтративной формы рака желудка (linitis plastica, скirrрозный рак) на рентгенограмме характерно: А) Дефект наполнения с четкими ровными контурами. Б) Диффузное сужение желудка с ригидными стенками, отсутствие перистальтики, желудок имеет вид «кисета» или «тонкой трубки». В) Множественные язвенные ниши. Г) Расширение желудка с задержкой эвакуации.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	97	Какое рентгенологическое исследование является наиболее чувствительным для ранней диагностики рака желудка? А) Обзорная рентгенография брюшной полости.

		Б) Рентгеноскопия желудка с двойным контрастированием (барий + газ) и прицельной рентгенографией в различных положениях. В) Ирригоскопия с барием. Г) Пассаж бария по тонкой кишке.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	98	Для доброкачественных полипов желудка (аденоматозных) на рентгенограмме характерно: А) Дефект наполнения округлой формы с четкими ровными контурами, на ножке, складки слизистой не прерываются, а огибают дефект. Б) Дефект наполнения с неровными бугристыми контурами и обрывом складок. В) Диффузная ригидность стенки без дефекта наполнения. Г) Сужение просвета с «изъеденными» контурами.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	99	При лимфоме тонкой кишки рентгенологически выявляется: А) Множественные дефекты наполнения, иногда аневризматическое расширение просвета с сохранной перистальтикой («слепой» симптом). Б) Гладкое сужение с ровными контурами. В) Утолщение складок по типу «булыжной мостовой». Г) Увеличение уровня жидкости.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	100	Для болезни Крона толстой кишки (в отличие от НЯК) характерно: А) Поражение только прямой кишки. Б) Сегментарное поражение с участками неизменной кишки между ними, наличие свищей, «булыжной мостовой», глубоких щелевидных язв. В) Отсутствие гаустрации по всей длине. Г) Симметричное сужение кишки.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	101	Рак толстой кишки при ирригоскопии чаще всего проявляется: А) Дефектом наполнения с неровными контурами, ригидностью стенки, сужением просвета, иногда симптомом «ампутации» (полная обтурация). Б) Отсутствием гаустрации. В) Множественными полипами с четкими контурами. Г) Свищевыми ходами.

УК-1, ОПК-4, ПК-1	102	При толстокишечной непроходимости на обзорной рентгенограмме брюшной полости выявляются: А) Чаши Клойбера в центральных отделах с короткими горизонтальными уровнями. Б) Чаши Клойбера по периферии с гаустрацией, расширение ободочной кишки, часто с «аркой» в месте препятствия. В) Отсутствие газа в кишечнике. Г) Свободный газ под диафрагмой.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	103	Основной рентгенологический признак перфорации полого органа (желудка или кишечника): А) Чаши Клойбера. Б) Свободный газ в брюшной полости (серповидное просветление под диафрагмой, в положении стоя). В) Расширение петель тонкой кишки. Г) Уровень жидкости в желудке.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	104	Какой метод используют для объективной оценки времени транзита по толстой кишке при хроническом запоре? А) Обзорную рентгенографию без маркеров. Б) Исследование пассажа рентгеноконтрастных маркеров. В) Рентгеноскопию желудка. Г) Экскреторную урографию.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	105	Какое исследование является методом выбора для оценки анатомо-функционального состояния почек и верхних мочевыводящих путей? А) Обзорная урография. Б) Экскреторная (внутривенная) урография. В) Ретроградная пиелография. Г) Цистография.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	106	Метастазы злокачественных опухолей в легких чаще всего имеют рентгенологическую картину: А) Одиночной тени с четкими контурами и кальцинатами. Б) Множественных округлых теней различного размера, преимущественно в средних и нижних отделах, с четкими контурами (при гематогенных метастазах). В) Диффузного сетчатого фиброза. Г) Увеличения корней легких.
УК-2, УК-3, УК-4	107	При внедрении нового протокола КТ возникли разногласия между врачами и рентгенолаборантами. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить

		действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Согласовать цель и критерии результата, распределить роли, обсудить риски и организовать обратную связь.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-2, УК-3, УК-4	108	Команда готовит проект сокращения времени ожидания исследований. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Определить измеримую цель, этапы, ответственных, сроки и показатели контроля проекта.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-2, УК-3, УК-4	109	Сотрудник сообщил о повторяющейся ошибке идентификации пациента. Какое действие наиболее обосновано? А) Обсудить проблему без обвинений, обеспечить безопасность, распределить действия и проверить устранение причины.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-2, УК-3, УК-4	110	Пациент не понимает необходимость контрастирования и выражает сомнения. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Объяснить цель, пользу, риски и альтернативы понятным языком, проверить понимание и уважать решение пациента..
УК-2, УК-3, УК-4	111	На междисциплинарном консилиуме мнения о методе исследования расходятся. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Представить данные и ограничения методов, выслушать участников и совместно принять клинически обоснованное решение.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-2, УК-3, УК-4	112	Руководитель распределяет задачи при высокой нагрузке отделения. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Учитывать компетенции сотрудников, приоритеты безопасности и сроки, обозначить ответственность и контроль.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.

УК-2, УК-3, УК-4	113	В проекте цифровизации архива выявлено отставание от графика. Какое действие наиболее обосновано? А) Оценить причины и риски, скорректировать план и ресурсы, согласовать изменения и контрольные точки.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-2, УК-3, УК-4	114	Ординатор должен сообщить клиницисту критический результат исследования. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Передать сообщение адресно и структурированно, получить подтверждение, ответить на вопросы и документировать коммуникацию..
УК-2, УК-3, УК-4	115	В команде возник конфликт из-за распределения дежурств. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Организовать конструктивное обсуждение интересов и ограничений, согласовать прозрачные правила и зафиксировать решение.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-2, УК-3, УК-4	116	Пациент с нарушением слуха пришёл без сопровождающего. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Обеспечить доступный способ общения, конфиденциальность и проверку понимания информации.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-2, УК-3, УК-4	117	Проект обновления локальных протоколов имеет несколько заинтересованных подразделений. Какое действие наиболее обосновано? А) Определить заинтересованные стороны, формат согласования, зоны ответственности и план коммуникаций.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-2, УК-3, УК-4	118	Младший сотрудник допустил ошибку, не причинившую вреда пациенту. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Обеспечить безопасность, разобрать системные причины, дать корректную обратную связь и согласо-

		вать профилактические меры..
УК-2, УК-3, УК-4	119	Команда получает противоречивые поручения от разных руководителей. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Уточнить приоритеты и полномочия, согласовать единый план и довести его до всех участников.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-2, УК-3, УК-4	120	При публичном обсуждении проекта участник задаёт критический вопрос. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Ответить по существу на основе данных, признать ограничения и обозначить способ проверки спорного положения.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-2, УК-3, УК-4	121	После завершения проекта оптимизации протоколов требуется оценка результата. Какое действие наиболее обосновано? А) Сопоставить показатели с исходными целями, проанализировать отклонения и оформить выводы и дальнейшие действия.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	122	В отделении выросло число повторных исследований из-за технического брака. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Провести аудит причин, обучить персонал, скорректировать протоколы и контролировать показатель повторов..
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	123	Новый сотрудник приступает к работе с RIS/PACS. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Оценить исходные навыки, провести инструктаж и практическое обучение, проверить результат и оформить допуск.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	124	В заключении обнаружена существенная ошибка после его подписания. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Оформить прослеживае-

		мое дополнение или исправление, уведомить клинициста при клинической значимости и сохранить историю изменений.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	125	Необходимо оценить качество работы рентгенологического подразделения. Какое действие наиболее обосновано? А) Использовать показатели сроков, повторов, полноты заключений, дозовой нагрузки, критических сообщений и удовлетворённости пациентов.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	126	Рентгенолаборант систематически отклоняется от утверждённого протокола. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Остановить небезопасную практику, провести разбор и обучение, проверить компетентность и организовать контроль..
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	127	Критический результат не был своевременно передан лечащему врачу. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Восстановить коммуникацию, документировать событие, провести анализ причин и изменить процесс уведомления.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	128	В направлении отсутствует клинический вопрос. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Уточнить показания у направившего врача, определить обоснованность и оптимальный протокол, зафиксировать уточнение.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	129	Требуется обучить коллег работе по новому локальному алгоритму. Какое действие наиболее обосновано? А) Сформулировать результаты обучения, использовать клинические примеры, проверить усвоение и предоставить обратную связь.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.

ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	130	В рабочем списке аппарата обнаружена запись другого пациента. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Приостановить исследование, идентифицировать пациента, устранить несоответствие в системе и только затем продолжить..
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	131	Отделение планирует внутренний аудит заключений. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Определить критерии и выборку, обеспечить конфиденциальность, провести анализ и реализовать корректирующие мероприятия.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	132	Необходимо передать исследование во внешнюю организацию. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Использовать утверждённый защищённый канал, проверить идентификаторы и комплектность, соблюсти требования к персональным данным.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	133	Выявлена неисправность аппарата, влияющая на качество изображения. Какое действие наиболее обосновано? А) Прекратить использование, обозначить неисправность, уведомить ответственную службу и документировать событие.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	134	Сотрудники по-разному оформляют протокол контрастирования. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Утвердить единый шаблон с препаратом, дозой, путём и временем введения, реакциями и осложнениями; обучить персонал..
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	135	Пациент подал обращение о длительном ожидании результата. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока,

		ответственного лица и контроля результата. В) Проанализировать маршрут и сроки, дать мотивированный ответ, определить корректирующие меры и проконтролировать их выполнение.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	136	Нужно оценить результат обучения персонала радиационной безопасности. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Использовать проверку знаний и наблюдение практических действий, документировать результат и назначить повторное обучение при необходимости.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-5, ПК-2	137	Организуется флюорографический скрининг группы риска. Какое действие наиболее обосновано? А) Определить критерии включения, информирование, протокол, маршрутизацию положительных результатов и контроль охвата.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-5, ПК-2	138	Рассматривается низкодозная КТ для скрининга рака лёгкого. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Проверить соответствие критериям программы, обсудить пользу и вред и обеспечить последующее наблюдение результатов..
ОПК-5, ПК-2	139	При маммографическом скрининге выявлена подозрительная находка. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Присвоить корректную категорию, организовать своевременное дообследование и документировать маршрутизацию.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-5, ПК-2	140	Пациент не явился на назначенное дообследование после скрининга. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Организовать повторное приглашение по утверждённой процедуре и зафиксировать попытки связи.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.

ОПК-5, ПК-2	141	Планируется профилактическое исследование без подтверждённой программы. Какое действие наиболее обосновано? А) Проверить нормативное основание, целевую группу, баланс пользы и вреда и не проводить необоснованное облучение.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-5, ПК-2	142	Нужно оценить эффективность скрининговой программы. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Анализировать охват, выявляемость, долю дообследований, интервальные случаи, ложные результаты и дозовую нагрузку..
ОПК-5, ПК-2	143	У пациента имеются предыдущие качественные изображения. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Сопоставить их с клинической задачей и избегать необоснованного повторного исследования.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-5, ПК-2	144	При диспансерном наблюдении назначается контрольная КТ. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Обосновать срок и протокол, использовать минимально достаточную дозу и сравнить с предыдущими исследованиями.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-5, ПК-2	145	Пациент спрашивает о рисках профилактического облучения. Какое действие наиболее обосновано? А) Объяснить ожидаемую пользу, лучевой риск, альтернативы и меры оптимизации понятным языком.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-5, ПК-2	146	В программе скрининга выросла доля ложноположительных результатов. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Проверить критерии интерпретации и качество, провести обучение и оценить влияние корректирующих

		мер..
ОПК-5, ПК-2	147	Требуется выбрать метод профилактического обследования. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Руководствоваться доказанной эффективностью, целевой группой, безопасностью и утверждённым порядком программы.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-5, ПК-2	148	Скрининг проводится в выездном комплексе. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Обеспечить идентификацию, качество изображений, дозовый контроль, защищённую передачу данных и маршрутизацию.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-5, ПК-2	149	Выявлена клинически значимая случайная находка. Какое действие наиболее обосновано? А) Оценить значимость по рекомендациям, сообщить результат и организовать обоснованное дальнейшее обследование.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-5, ПК-2	150	Нужно составить отчёт о профилактических исследованиях. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Использовать проверяемые показатели, разделять первичный скрининг и дообследование и обеспечивать защиту данных..
ОПК-5, ПК-2	151	Участник скрининга отказывается от исследования. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Предоставить достаточную информацию, уважить добровольный отказ и документировать его без принуждения.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-7, ПК-4	152	После введения контраста появились генерализованная крапивница, одышка и гипотония. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Прекратить введение, вызвать помощь, оценить ABC, ввести адреналин внутримышечно и начать мониторинг и поддержи-

		вающую терапию.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-7, ПК-4	153	Во время исследования пациент потерял сознание и не дышит нормально. Какое действие наиболее обосновано? А) Вызвать помощь, начать СЛР 30:2 и как можно раньше применить автоматический наружный дефибриллятор.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-7, ПК-4	154	При экстравазации контраста быстро нарастают боль и отёк кисти. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Прекратить введение, оценить нейроваскулярный статус, приподнять конечность и срочно привлечь хирурга при признаках компретации тканей..
ОПК-7, ПК-4	155	У пациента с травмой на КТ выявлено активное внутреннее кровотечение. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Немедленно сообщить критический результат команде, обеспечить мониторинг и ускорить маршрутизацию к неотложному вмешательству.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-7, ПК-4	156	После контраста развился бронхоспазм без гипотонии. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Обеспечить кислород и мониторинг, вызвать помощь, применить ингаляционный бронходилататор и быть готовым к адреналину при прогрессировании.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-7, ПК-4	157	У пациента возник генерализованный судорожный приступ. Какое действие наиболее обосновано? А) Обеспечить безопасность и проходимость дыхательных путей, не удерживать насильно, контролировать время и вызвать экстренную помощь.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.

ОПК-7, ПК-4	158	Во время МРТ пациент сообщает о нагревании в области импланта. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Немедленно остановить сканирование, вывести пациента из магнита и оценить состояние и совместимость устройства..
ОПК-7, ПК-4	159	При исследовании возникла боль в груди и нестабильная гемодинамика. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Прекратить исследование, оценить АВС, вызвать реанимационную команду, начать мониторинг и помощь по ведущему синдрому.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
ОПК-7, ПК-4	160	У лежачего пациента произошла аспирация. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Обеспечить проходимость дыхательных путей, удалить видимое содержимое, подать кислород, вызвать помощь и контролировать состояние.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-7, ПК-4	161	После падения в кабинете пациент жалуется на боль в шее. Какое действие наиболее обосновано? А) Не перемещать без необходимости, стабилизировать шейный отдел, оценить АВС и вызвать экстренную помощь.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-7, ПК-4	162	У пациента выявлена выраженная гипогликемия с нарушением сознания. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Оценить АВС и глюкозу, вызвать помощь и ввести глюкозу или глюкагон по доступу и протоколу..
ОПК-7, ПК-4	163	Во время процедуры возникло массивное кровотечение из места сосудистого доступа. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Немедленно прижать место кровотечения, вызвать помощь, контролировать гемодинамику и подготовить средства гемостаза.. Г) Продолжить работу без анализа

		ситуации и без документирования.
ОПК-7, ПК-4	164	Пациент после седации плохо пробуждается и гиповентирует. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Обеспечить проходимость дыхательных путей и вентиляцию, мониторировать, вызвать анестезиологическую помощь и применить антидот по показаниям.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
ОПК-7, ПК-4	165	У пациента внезапно появились признаки инсульта. Какое действие наиболее обосновано? А) Активировать инсультный маршрут, определить время начала симптомов и организовать неотложную нейровизуализацию без задержки реперфузии.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
ОПК-7, ПК-4	166	После стабилизации неотложного состояния требуется завершить документацию. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Зафиксировать симптомы, время, препараты и дозы, действия, ответ пациента, участников и дальнейшую маршрутизацию..
УК-1, ОПК-1, ПК-5	167	Формулируется вопрос исследования диагностической точности КТ. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Определить целевую популяцию, индексный тест, референсный стандарт и исходы до начала сбора данных.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	168	Проводится поиск литературы по теме лучевой диагностики. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Использовать воспроизводимую стратегию в профильных базах, критерии отбора и документирование результатов поиска.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	169	Создаётся база медицинских изображений для исследования. Какое действие наиболее обосновано? А) Деперсонали-

		зировать данные, разграничить доступ, вести словарь переменных и резервное копирование.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	170	Выбирается ретроспективный дизайн исследования. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Оценить систематические ошибки отбора и верификации и заранее определить способы их ограничения..
УК-1, ОПК-1, ПК-5	171	Два врача независимо оценивают изображения. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Заранее задать критерии, ослепление и метод оценки межэкспертной воспроизводимости.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	172	Планируется исследование с участием пациентов. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Получить необходимое этическое одобрение и информированное согласие либо обоснованное решение о его неприменимости.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	173	В наборе данных имеются пропуски. Какое действие наиболее обосновано? А) Описать объём и механизм пропусков, выбрать обоснованный способ обработки и провести анализ чувствительности при необходимости.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	174	Сравниваются два диагностических метода. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Выбрать показатели точности и статистический метод с учётом парного дизайна и референсного стандарта..
УК-1, ОПК-1, ПК-5	175	Получен статистически значимый результат с малым эффектом. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Оценить клиническую значимость, доверительный интервал, ограни-

		чения и не подменять значимость величиной р.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	176	Исследователь хочет исключить неудобные наблюдения после анализа. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Применять заранее заданные критерии исключения и прозрачно сообщать все отклонения от протокола.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	177	Готовится публикация по результатам исследования. Какое действие наиболее обосновано? А) Следовать профильным рекомендациям отчётности, описать методы, результаты, ограничения и конфликты интересов.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	178	Используется программное обеспечение для автоматического анализа изображений. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Зафиксировать версию и настройки, проверить качество и воспроизводимость и обеспечить информационную безопасность..
УК-1, ОПК-1, ПК-5	179	Результат исследования противоречит рабочей гипотезе. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Представить результат без искажения, проверить данные и методы и обсудить альтернативные объяснения.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	180	Нужно визуализировать диагностическую точность. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Использовать таблицу сопряжённости, доверительные интервалы и при необходимости ROC-кривую с корректным описанием.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	181	Исследование завершено. Какое действие наиболее обосновано? А) Сохранить обезличенный набор данных и протокол анализа по правилам организации, подготовить отчёт и обеспечить проверяемость выводов.. Б) Продолжить ра-

		боту без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-5	182	Врач выявил пробел в навыках интерпретации КТ сердца. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Сформулировать учебную цель, выбрать обучение и практику с обратной связью и оценить достижение результата..
УК-5	183	После диагностической ошибки требуется профессиональное развитие. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Провести рефлекссию без сокрытия, определить причины и индивидуальный план обучения и контроля.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-5	184	Планируется освоение новой технологии. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Оценить исходные компетенции, требования к допуску, ресурсы и риски и составить поэтапный план.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-5	185	Высокая нагрузка приводит к признакам выгорания. Какое действие наиболее обосновано? А) Оценить состояние, использовать поддержку и безопасную организацию труда и при необходимости обратиться за профессиональной помощью.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-5	186	Врач выбирает образовательный курс. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Сопоставить программу с дефицитом компетенций, доказательностью, практической частью и способом оценки результата..
УК-5	187	После обучения нужно подтвердить его эффективность. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Оценить изменение знаний и практических действий по заранее заданным кри-

		териям, а не только факт участия.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-5	188	Меняются клинические рекомендации. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Систематически отслеживать обновления, критически оценивать их и планировать внедрение в практику.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-5	189	Врач получает критическую обратную связь от коллеги. Какое действие наиболее обосновано? А) Уточнить факты, отделить оценку поведения от личности и превратить обратную связь в конкретный план улучшения.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата.
УК-5	190	Поставлена долгосрочная карьерная цель. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Разбить её на измеримые этапы, определить ресурсы, сроки, наставника и периодический пересмотр..
УК-5	191	Новая обязанность превышает текущую компетентность врача. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Открыто обозначить ограничения, получить супервизию и обучение и не выполнять действие небезопасно самостоятельно.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-5	192	Врач ведёт портфолио профессионального развития. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Фиксировать цели, мероприятия, результаты, обратную связь и подтверждение изменений практики.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.
УК-5	193	Необходимо поддерживать работоспособность при дежурствах. Какое действие наиболее обосновано? А) Планировать отдых и нагрузку, соблюдать правила безопасности и сообщать о состоянии, угрожающем качеству помощи.. Б) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. В) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Г) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля ре-

		зультата.
УК-5	194	После конференции получено много новой информации. Какое действие наиболее обосновано? А) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Б) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. В) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Г) Отобрать применимые данные, проверить качество источников и определить конкретные изменения практики..
УК-5	195	Врач выбирает научного наставника. Какое действие наиболее обосновано? А) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий. Б) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. В) Оценить соответствие экспертизы целям, доступность обратной связи, этичность и договориться о формате взаимодействия.. Г) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования.
УК-5	196	Индивидуальный план развития завершён. Какое действие наиболее обосновано? А) Отложить действие без определения срока, ответственного лица и контроля результата. Б) Сопоставить результаты с критериями, проанализировать препятствия и сформировать следующий цикл целей.. В) Продолжить работу без анализа ситуации и без документирования. Г) Передать решение сотруднику, не имеющему соответствующих полномочий.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания	Эталон ответа
3 этап			
		Задания открытого типа	
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-7, ПК-4	1.	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей Сценарии: 1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у	Ситуация (сценарий) №1, 2 Номер сценария 1. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи Удалить инородное тело 2. Спросить пострадавшего: «Вы подавились?» 3. Наклонить пострадавшего вперед

	пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции) 2. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции) 3. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции) 4. Остановка дыхания и кровообращения у	4. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело 5. Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело Определить признаки жизни 6. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 7. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 8. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 9. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 10. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 11. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 12. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 13. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 14. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд 15. Попросить принести АНД Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: 16. • место (адрес) происшествия 17. • количество пострадавших 18. • пол 19. • примерный возраст 20. • состояние пострадавшего 21. • объём оказываемой помощи Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации 22. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему 23. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 24. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок Надавливания на грудную клетку 25. Совершать 30 надавливаний подряд 26. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины 27. Не сгибать руки в локтях 28. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней 29. Отсчитывать надавливания вслух Вдохи искусственного дыхания 30. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую
--	--	--

	пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)	пленку 31. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 32. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 33. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох 34. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего 35. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами 36. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки 37. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох 38. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего Применение АНД 39. Включить АНД 40. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего 41. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма 42. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 1 43. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда 1 44. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку 45. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели: 46. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%) 47. Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%) 48. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%) 49. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%) 50. Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%) Ситуация (сценарий) №3,4 № п/п Действие аккредитуемого лица Номер
--	--	---

		сценария 1. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи - Определить признаки жизни 2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 3. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 4. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 5. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 6. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 7. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 8. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 9. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 10. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд 11. Попросить принести АНД - Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: 12. • место (адрес) происшествия 13. • количество пострадавших 14. • пол 15. • примерный возраст 16. • состояние пострадавшего 17. • объём оказываемой помощи - Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации 18. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему 19. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 20. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок - Надавливания на грудную клетку 21. Совершать 30 надавливаний подряд 22. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины 23. Не сгибать руки в локтях 24. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней 25. Отсчитывать надавливания вслух - Вдохи искусственного дыхания 26. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую
--	--	---

		пленку^{3,4} 27. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 28. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 29. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох 30. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего 31. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами 32. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки 33. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох 34. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего Применение АНД 35. Включить АНД 36. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего 37. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма 38. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД³ 39. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда ³ 40. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку 41. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели: 42. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%) 43. Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%) 44. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%) 45. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%) 46. Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%) Определить признаки жизни перед приданием устойчивого бокового положения 47. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи
--	--	---

			48. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 49. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 50. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 51. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 52. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 53. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 54. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд Придать устойчивое боковое положение 55. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу 56. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой 57. Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу 58. Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги 59. Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу 60. Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей 3,4 61. Проверить признаки дыхания у пострадавшего
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-7, ПК-4		<u>Экстренная медицинская помощь</u>	1. Оценить сознание: • осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи • громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 2. Надеть перчатки и предложить надеть помощнику 3. Комментировать все последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде) А - оценка проходимости дыхательных путей 4. Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей В – оценка деятельности дыхательной системы 5. Обеспечить проведение пульсоксиметрии 6. Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний 7. Не проводить кислородотерапию при отсутствии показаний 8. Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд 9. Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки 10. Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом

		11. Провести осмотр трахеи 12. Провести осмотр вен шеи С – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы 13. Провести оценку пульса (пальпация на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела, лучевых артериях с обеих сторон для оценки дефицита пульса и идентичности с двух сторон, в течение не менее 10 секунд) 14. Измерить артериальное давление 15. Провести аускультацию сердца 16. Провести проверку симптома белого пятна на ногтевом ложе или коже груди в течение не менее 5 секунд 17. Оценить цвет кожных покровов 18. Обеспечить регистрацию ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на верхние и нижние конечности) 19. Интерпретировать полученную ЭКГ 20 . Убедиться в наличии венозного доступа 21 . Обеспечить забор анализов D – оценить неврологический статус 22. Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика 23. Оценить тонус мышц путем сгибания и разгибания каждой руки и ноги 24. Оценить уровень глюкозы крови с помощью глюкометра 25. Интерпретировать полученные результат уровня глюкозы E – оценить показатели общего состояния 26. Провести поверхностную пальпацию живота с 4-х сторон от пупка 27. Провести ректальное исследование (при наличии показаний) и поменять перчатки 28. Вызвать СМП/бригаду ОРИТ, сообщить: • местоположение (адрес, кабинет) • количество, возраст, пол пациента • предварительный диагноз • объем оказываемой помощи Убедиться, что вызов принят Применение лекарственных средств (ЛС) (см. Приложение 3):
--	--	--

		29. • использовать правильный и полный набор ЛС 30. • использовать оптимальный способ введения ЛС 31. • использовать верные дозировки ЛС 32. Использовать дополнительные препараты 33. Соблюдать приоритетность введения ЛС 34. Выполнить пункцию плевральной полости во 2-ммежреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра 35. Придать возвышенное положение головному концу кровати 36. Соблюдать последовательность ABCDE-осмотра 37. Предпринять попытку повторного ABCDE-осмотра Этап остановки кровообращения 38. Незамедлительно подтвердить остановку кровообращения, проверив сознание и дыхание (не менее 10 сек) по методике «вижу, слышу, ощущаю» 39. Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (КГК) (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см): • руки спасателя вертикальны • не сгибаются в локтях • пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней • КГК отсчитываются вслух 40. Незамедлительно включить АНД 41. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пациента, не прерывая КГК 42. Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма АНД 43. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 44. Не прикасаться к пациенту в момент нанесения разряда 45. По команде АНД приступить к КГК или дать команду помощнику 46. Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции 47. Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку 48. Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком в соотношении компрессий и вдохов 30:2 или дать команду помощнику
--	--	---

		49. Прекратить сердечно-легочную реанимацию по повторной команде АНД 50. Не прикасаться к пациенту во время повторной оценки ритма АНД 51. По команде АНД снова приступить к КГК и искусственной вентиляции легких дыхательным мешком в соотношении КГК и вдохов 30:2 52. Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП/бригады ОРИТ (озвучить)
УК-1, ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-3	Описание (интерпретация) рентгенограмм	Оцениваются системность анализа изображения, выявление и описание признаков, дифференциально-диагностическое заключение, рекомендации, коммуникация критического результата и корректное документирование по чек-листу станции.

Код и наименование компетенции	№ п/п	Этап ГИА/Формулировка задания
		Этап 3
		Задания открытого типа
УК-1, ОПК-4, ПК-1	1	Назовите основные рентгенологические проекции при исследовании органов грудной клетки.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	2	Как на рентгенограмме выглядит нормальное сердце? Каков кардиоторакальный индекс в норме?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	3	Что такое «легочный рисунок» и из каких элементов он состоит?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	4	Пациент 25 лет, профессиональный футболист, после резкого поворота на поле почувствовал хруст в колене и острую боль. Коленный сустав отечен, гемартроз. На рентгенограмме костных повреждений не выявлено. Какое сформулируете заключение?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	5	Назовите основные рентгенологические синдромы при патологии легких.
УК-1, ОПК-4, ПК-1	6	На рентгенограмме 30-летнего пациента, жалующегося на сухой кашель и одышку, определяются двусторонние мелкоочаговые тени, симметричные, преимущественно в средних и нижних отделах легких, а также двустороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов. Какое сформулируете заключение?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	7	При ирригоскопии пациенту 60 лет с хроническими запорами и примесью крови в кале выявлена кольцевидная тень в сигмовидной кишке с неровными, «изъеденными» контурами и сужением просвета. Какое сформулируете заключение?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	8	Пожилая пациентка 75 лет упала на улице. Жалуется на боль в правом тазобедренном суставе, невозможность ходить. На рентгенограмме четкой линии перелома шейки бедренной кости не видно, но костная структура

		головки и шейки выглядит разреженной (остеопороз). Какое сформулируете заключение?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	9	Каковы основные признаки пневмонии на рентгенограмме?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	10	Пациент 50 лет, перенес операцию на коленном суставе, на 5-е сутки внезапно почувствовал резкую одышку, боль в груди. На обзорной рентгенограмме ОГК: высокое стояние купола диафрагмы справа, обеднение сосудистого рисунка в нижнем поле справа, корень расширен, контуры его обрублены («ампутация»). Какое сформулируете заключение?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	11	Какие рентгенологические изменения характерны для центрального рака легкого?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	12	Пациент 15 лет жалуется на боль в левом бедре, усиливающуюся ночью, и повышение температуры до 38,5°C. На рентгенограмме бедренной кости в диафизе определяется очаг деструкции с нечеткими контурами, слоистый периостит (симптом «луковицы») и секвестр. Вопросы: Ваше заключение? Дифференциальный диагноз? Рекомендуемая тактика?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	13	Пациент 70 лет с вздутием живота, отсутствием стула и газов, рвотой. На обзорной рентгенограмме брюшной полости в положении стоя визуализируются множественные чаши Клойбера, расположенные в центральных отделах живота, с горизонтальными уровнями жидкости, превышающими ширину газового пузыря. Вопросы: Ваше заключение? Какой тип непроходимости наиболее вероятен? Ваши действия?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	14	Что такое «симптом ниши» при рентгенологическом исследовании желудка?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	15	У пациента 70 лет после оперативного вмешательства на брюшной полости на рентгенограмме ОГК определяется гомогенное затемнение нижней доли левого легкого. Тень средостения смещена влево, левый купол диафрагмы подтянут вверх, реберные промежутки слева сужены. Вопросы: Ваше заключение? Дифференциальный диагноз с пневмонией? Рекомендуемая тактика?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	16	Какие группы рентгеноконтрастных веществ существуют по механизму действия?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	17	Какие контрастные вещества используются для исследования ЖКТ и в чем их разница?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	18	Какое контрастное вещество является методом выбора для внутривенной урографии?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	19	Каковы основные противопоказания к внутривенному введению йодсодержащих контрастов?

ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	20	Какие единицы измерения доз применяются в рентгенологии?
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	21	Кто относится к персоналу группы А?
ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-6, ПК-3	22	Назовите три принципа радиационной защиты (ALARA).
УК-1, ОПК-4, ПК-1	23	В чем разница между стохастическими и нестохастическими эффектами облучения?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	24	Что такое «артериальная», «паренхиматозная» и «отсроченная» фазы КТ-исследования?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	25	Что означают термины T1-взвешенное (T1WI) и T2-взвешенное (T2WI) изображение?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	26	Каковы абсолютные противопоказания к проведению МРТ?
УК-1, ОПК-4, ПК-1	27	Какой контраст используется в МРТ и в чем его отличие от йодсодержащего контраста КТ?
УК-2, УК-3, УК-4	28	При внедрении нового протокола КТ возникли разногласия между врачами и рентгенолаборантами. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	29	Команда готовит проект сокращения времени ожидания исследований. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	30	Сотрудник сообщил о повторяющейся ошибке идентификации пациента. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	31	Пациент не понимает необходимость контрастирования и выражает сомнения. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	32	На междисциплинарном консилиуме мнения о методе исследования расходятся. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	33	Руководитель распределяет задачи при высокой нагрузке отделения. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	34	В проекте цифровизации архива выявлено отставание от графика. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	35	Ординатор должен сообщить клиницисту критический результат исследования. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	36	В команде возник конфликт из-за распределения дежурств. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	37	Пациент с нарушением слуха пришёл без сопровождающего. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	38	Проект обновления локальных протоколов имеет несколько заинтересованных подразделений. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	39	Младший сотрудник допустил ошибку, не причинившую вреда пациенту. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	40	Команда получает противоречивые поручения от разных руководителей. Опишите оптимальный порядок

		действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	41	При публичном обсуждении проекта участник задаёт критический вопрос. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-2, УК-3, УК-4	42	После завершения проекта оптимизации протоколов требуется оценка результата. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	43	В отделении выросло число повторных исследований из-за технического брака. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	44	Новый сотрудник приступает к работе с RIS/PACS. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	45	В заключении обнаружена существенная ошибка после его подписания. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	46	Необходимо оценить качество работы рентгенологического подразделения. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	47	Рентгенолаборант систематически отклоняется от утверждённого протокола. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	48	Критический результат не был своевременно передан лечащему врачу. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	49	В направлении отсутствует клинический вопрос. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	50	Требуется обучить коллег работе по новому локальному алгоритму. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	51	В рабочем списке аппарата обнаружена запись другого пациента. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	52	Отделение планирует внутренний аудит заключений. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	53	Необходимо передать исследование во внешнюю организацию. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	54	Выявлена неисправность аппарата, влияющая на качество изображения. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	55	Сотрудники по-разному оформляют протокол контрастирования. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	56	Пациент подал обращение о длительном ожидании результата. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ПК-3	57	Нужно оценить результат обучения персонала радиационной безопасности. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	58	Организуется флюорографический скрининг группы риска. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.

ОПК-5, ПК-2	59	Рассматривается низкодозная КТ для скрининга рака лёгкого. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	60	При маммографическом скрининге выявлена подозрительная находка. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	61	Пациент не явился на назначенное дообследование после скрининга. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	62	Планируется профилактическое исследование без подтверждённой программы. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	63	Нужно оценить эффективность скрининговой программы. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	64	У пациента имеются предыдущие качественные изображения. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	65	При диспансерном наблюдении назначается контрольная КТ. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	66	Пациент спрашивает о рисках профилактического облучения. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	67	В программе скрининга выросла доля ложноположительных результатов. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	68	Требуется выбрать метод профилактического обследования. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	69	Скрининг проводится в выездном комплексе. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	70	Выявлена клинически значимая случайная находка. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	71	Нужно составить отчёт о профилактических исследованиях. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-5, ПК-2	72	Участник скрининга отказывается от исследования. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	73	После введения контраста появились генерализованная крапивница, одышка и гипотония. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	74	Во время исследования пациент потерял сознание и не дышит нормально. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	75	При экстравазации контраста быстро нарастают боль и отёк кисти. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	76	У пациента с травмой на КТ выявлено активное внутреннее кровотечение. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	77	После контраста развился бронхоспазм без гипотонии. Опишите оптимальный порядок действий и его

		обоснование.
ОПК-7, ПК-4	78	У пациента возник генерализованный судорожный приступ. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	79	Во время МРТ пациент сообщает о нагревании в области импланта. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	80	При исследовании возникла боль в груди и нестабильная гемодинамика. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	81	У лежачего пациента произошла аспирация. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	82	После падения в кабинете пациент жалуется на боль в шее. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	83	У пациента выявлена выраженная гипогликемия с нарушением сознания. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	84	Во время процедуры возникло массивное кровотечение из места сосудистого доступа. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	85	Пациент после седации плохо пробуждается и гиповентирует. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	86	У пациента внезапно появились признаки инсульта. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
ОПК-7, ПК-4	87	После стабилизации неотложного состояния требуется завершить документацию. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	88	Формулируется вопрос исследования диагностической точности КТ. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	89	Проводится поиск литературы по теме лучевой диагностики. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	90	Создаётся база медицинских изображений для исследования. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	91	Выбирается ретроспективный дизайн исследования. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	92	Два врача независимо оценивают изображения. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	93	Планируется исследование с участием пациентов. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	94	В наборе данных имеются пропуски. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	95	Сравниваются два диагностических метода. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	96	Получен статистически значимый результат с малым эффектом. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	97	Исследователь хочет исключить неудобные наблюдения после анализа. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.

УК-1, ОПК-1, ПК-5	98	Готовится публикация по результатам исследования. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	99	Используется программное обеспечение для автоматического анализа изображений. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	100	Результат исследования противоречит рабочей гипотезе. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	101	Нужно визуализировать диагностическую точность. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-1, ОПК-1, ПК-5	102	Исследование завершено. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	103	Врач выявил пробел в навыках интерпретации КТ сердца. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	104	После диагностической ошибки требуется профессиональное развитие. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	105	Планируется освоение новой технологии. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	106	Высокая нагрузка приводит к признакам выгорания. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	107	Врач выбирает образовательный курс. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	108	После обучения нужно подтвердить его эффективность. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	109	Меняются клинические рекомендации. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	110	Врач получает критическую обратную связь от коллеги. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	111	Поставлена долгосрочная карьерная цель. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	112	Новая обязанность превышает текущую компетентность врача. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	113	Врач ведёт портфолио профессионального развития. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	114	Необходимо поддерживать работоспособность при дежурствах. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	115	После конференции получено много новой информации. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	116	Врач выбирает научного наставника. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.
УК-5	117	Индивидуальный план развития завершён. Опишите оптимальный порядок действий и его обоснование.

