

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 15.09.2026 14:03:11
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 ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Педагогика

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

по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология

Разработчики: кафедра общей и специальной психологии с курсом педагогики

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Полякова Олеся Витальевна	к. пед. н., доцент	доцент кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики
Жолудова Алла Николаевна	к. пед. н., доцент	доцент кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Дмитриева Мария Николаевна	к. пед. н., доцент	доцент кафедры математики, физики и медицинской информатики
Клеймёнова Ольга Александровна	к. и. н., доцент	доцент кафедры гуманитарных дисциплин

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 оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Педагогика».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ОПК-3	20	20
ОПК-8	20	20

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

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Педагогика».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания			
		Раздел 1. Дидактика высшей медицинской школы			
ОПК-3		Задание закрытого типа			
	1	Установите соответствие между дидактическим принципом высшей школы и его характеристикой.			
		1	Принцип научности	А	Предполагает логическое построение учебного процесса, при котором новый материал опирается на ранее изученный
		2	Принцип сознательности	Б	Требует, чтобы содержание обучения включало не только описание феноменов, но и их патофизиологическое обоснование
		3	Принцип систематичности	В	Означает постоянное обращение к клиническим примерам для иллюстрации теоретических положений
		4	Принцип связи теории с практикой	Г	Предполагает формирование у студентов критического мышления и понимания причинно-следственных связей в патогенезе
	2	Установите соответствие между методом обучения и его характеристикой при преподавании клинических дисциплин.			
		1	Объяснительно-иллюстративный	А	Студент самостоятельно проводит анализ эффективности схемы лечения, предложенной преподавателем, и обосновывает выводы
		2	Частично-поисковый (эвристический)	Б	Преподаватель дает готовую информацию о заболевании, сопровождая её демонстрацией рентгенограмм
		3	Исследовательский	В	Студент воспроизводит алгоритм неотложной помощи, отработанный на симуляторе
		4	Репродуктивный	Г	Преподаватель организует дискуссию, подводя студентов к самостоятельному построению дифференциально-диагностического ряда
	3	Установите соответствие между компонентом структуры учебного занятия и его содержанием.			

		1	Организационный момент	А	Определение темы, целей и мотивация студентов на предстоящую работу		
		2	Актуализация знаний	Б	Выяснение уровня подготовки студентов к занятию через краткий опрос по прошлой теме		
		3	Основная часть (изучение нового)	В	Самооценка студентами своей деятельности и достижения целей занятия		
		4	Рефлексия	Г	Разбор механизмов развития заболевания с использованием мультимедийных материалов		
	4	Установите соответствие между типом клинического мышления (или этапом формирования навыка) и видом учебной деятельности.					
		1	Навык (автоматизированное действие)	А	Студент декламирует памятку по сердечно-легочной реанимации		
		2	Умение (осознанное действие)	Б	Студент проводит СЛР, объясняя каждый свой шаг преподавателю		
		3	Знание (информация)	В	Студент проводит СЛР рефлексорно, параллельно оценивая ситуацию в целом		
	5	4	Компетенция	Г	Студент способен организовать работу бригады при СЛР и обучать этому других		
		Установите соответствие между типом педагогического общения и стилем руководства группой.					
		1	Авторитарный	А	Преподаватель жестко регламентирует действия, оценки выставляет единолично, требует беспрекословного подчинения		
		2	Демократический	Б	Преподаватель уходит от решения групповых конфликтов, пуская процесс обучения на самотек		
			3	Либеральный (попустительский)	В	Преподаватель выступает как равноправный участник обсуждения, учитывает мнение каждого	
			4	Диалогический	Г	Преподаватель постоянно аргументи-	

				рует свои решения, поощряет инициативу и критику	
6	Установите соответствие между педагогической технологией и её применением в медицинском образовании.				
	1	Модульное обучение	А	Учебный процесс строится на моделировании профессиональной деятельности врача	
	2	Контекстное обучение	Б	Учебный материал делится на законченные блоки (модули) с четкой системой контроля	
	3	Проблемное обучение	В	Создание учебной ситуации, содержащей противоречие (неясный диагноз)	
	4	Имитационное обучение	Г	Использование фантомов и роботов-симуляторов для отработки инвазивных манипуляций	
7	Какой принцип дидактики высшей школы требует включения студента в активную познавательную деятельность, а не пассивное запоминание? А. Принцип доступности Б. Принцип сознательности и активности В. Принцип прочности усвоения знаний Г. Принцип индивидуального подхода				
8	Установите соответствие между структурными элементами плана учебного занятия и их назначением:				
	1	Целеполагание	А	Указание на то, как знания по данной теме опираются на анатомию, физиологию или смежные клинические дисциплины	
	2	Мотивационный этап	Б	Формулировка того, что именно должны знать и уметь ординаторы/студенты к концу занятия	
	3	Междисциплинарные связи	В	Подведение итогов, обсуждение трудностей, оценка собственного прогресса обучающимися	
	4	Рефлексия	Г	Демонстрация практической значимости темы, связь с будущей врачебной деятельностью	

	9	Установите соответствие между принципами организации контроля знаний и их описанием:			
		1	Объективность	А	Контроль проводится регулярно на протяжении всего периода обучения
		2	Систематичность	Б	Критерии оценки известны обучающимся заранее, результаты открыты для обсуждения
		3	Дифференцированность	В	Использование стандартизированных методов, исключая субъективность преподавателя
		4	Гласность	Г	Учет индивидуальных особенностей студентов, разнообразие форм контроля
	10	Установите соответствие между компонентами педагогического мастерства и их характеристиками:			
		1	Педагогическая техника	А	Умение управлять своим поведением, эмоциями, голосом, мимикой, жестами
		2	Педагогическое общение	Б	Способность чувствовать меру в отношениях со студентами, соблюдать этические нормы
		3	Педагогический такт	В	Осознание преподавателем своих педагогических действий, их анализ и коррекция
		4	Педагогическая рефлексия	Г	Система приемов и методов установления эффективного контакта с обучающимися
	11	При проверке ситуационной задачи по неотложной помощи ординатор получил задание: «Пациент 45 лет, внезапная острая боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку. АД 80/50 мм рт. ст. Ваши действия». Какой критерий будет важнейшим при оценке ответа? А. Красота почерка Б. Количество выписанных лекарств В. Алгоритмичность и временная последовательность действий с приоритизацией Г. Ссылка на номер приказа Минздрава			
	12	Установите соответствие между уровнем освоения компетенции (по таксономии Миллера) и типом оценочного средства.			
	Уровень Миллера	Оценочное средство			

		1	Знает (Knows)	А	Демонстрация навыка на симуляторе	
		2	Знает как (Knowshow)	Б	Письменный тест с выбором ответа	
		3	Показывает как (Showshow)	В	Решение клинического кейса с обоснованием	
		4	Делает (Does)	Г	Реальная работа с пациентом под наблюдением (в клинике)	
	13	Установите соответствие между ситуационной задачей и этапом ее решения (по таксономии Блума в медицине).				
		1	Применение	А	Студент предлагает новый протокол ведения пациента на основе анализа двух существующих	
		2	Анализ	Б	Студент определяет, какой из методов диагностики является "золотым стандартом" в данной ситуации и аргументирует выбор	
		3	Синтез	В	Студент использует известный алгоритм для постановки предварительного диагноза по набору симптомов	
	4	Оценка	Г	Студент сравнивает эффективность двух схем терапии у данного пациента		
	14	Какова правильная последовательность этапов проведения занятия с использованием метода «перевёрнутый класс» при изучении темы? А. Лекция преподавателя -> опрос студентов -> контрольная работа Б. Самостоятельное изучение теоретического материала дома -> разбор клинических случаев и дискуссия в аудитории -> подведение итогов В. Решение тестов -> чтение лекции -> домашнее задание Г. Ролевая игра -> написание реферата -> устный экзамен				
		15	Что является обязательным структурным элементом клинической кейс-задачи? А. Наличие единственно верного ответа, не требующего аргументации Б. Описание реальной или смоделированной клинической ситуации, требующей анализа и принятия решения В. Отсутствие временных рамок на обсуждение Г. Обязательное использование только лабораторных данных без сбора анамнеза			
	16		Какое правило является базовым для проведения метода «мозговой штурм» на занятии? А. Критическая оценка каждой предложенной идеи сразу после её озвучивания Б. Запрет на критику и любую оценку идей на этапе их генерации			

		В. Выдвижение идей только самыми авторитетными студентами группы Г. Обязательное письменное оформление каждой идеи перед озвучиванием			
	17	Для отработки какого навыка метод ролевой игры подходит наилучшим образом? А. Аускультация сердечных тонов Б. Интерпретация ЭКГ В. Сообщение пациенту неблагоприятного прогноза заболевания Г. Наложение хирургического шва на биоматериал			
	18	Какова основная роль преподавателя при проведении групповой дискуссии по сложному этическому конфликту в медицине? А. Немедленно пресекать любые мнения, отличные от общепринятых Б. Выступать в роли беспристрастного арбитра и сразу выносить окончательное решение В. Модерировать процесс, направлять ход дискуссии и подводить к обоснованным выводам Г. Оценивать только скорость выступления студентов, игнорируя содержание			
	19	Установите соответствие между интерактивным методом и его основной целью в медицинском образовании:			
1		Мозговой штурм	А.	Отработка коммуникативных навыков и эмпатии в смоделированной ситуации общения	
2		Ролевая игра «Врач – трудный пациент»	Б.	Генерация максимального количества идей для диагностики редкого синдрома без критики	
3		Клиническая дискуссия	В.	Моделирование профессиональной деятельности и принятие клинических решений в условиях ролевых ограничений	
4		Деловая игра	Г.	Глубокий анализ этиопатогенеза и тактики ведения конкретного больного с разбором альтернативных вариантов	
	20	Какое требование является обязательным при составлении качественных тестовых заданий закрытого типа для контроля по клиническим дисциплинам? А. Наличие «двойных отрицаний» в формулировке вопроса для проверки внимательности Б. Все дистракторы (неправильные ответы) должны быть правдоподобными и основываться на типичных врачебных ошибках В. Правильный ответ должен быть значительно длиннее дистракторов Г. Использование в дистракторах терминов, которые не изучались в курсе			

1	Ситуация: Преподаватель читает лекцию по топографической анатомии. Он подробно описывает слои брюшной стенки, но не использует ни слайдов, ни муляжей, ни анатомических препаратов. Студенты 2 курса не могут понять пространственное расположение структур. Какой дидактический принцип нарушен? Как его реализовать в медицинском вузе?
2	Во время обхода у постели больного с тяжелым заболеванием преподаватель спрашивает студента о симптомах. Студент путается и называет неверный симптом. Преподаватель резко обрывает его: «Вы вообще учили историю болезни? Как вы будете лечить людей, если не знаете элементарного? Уйдите от постели, пусть курацию возьмет другой». Пациент находится в стрессе. Оцените педагогическую и этическую сторону ситуации. Как правильно корректировать ошибки студента у постели больного?
3	На кафедре фармакологии студентам задают выучить механизмы действия 50 препаратов. Экзамен сводится к воспроизведению биохимических путей. При этом студенты не умеют выписать рецепт и не знают, как эти препараты взаимодействуют при коморбидной патологии у реального пациента. Какой принцип обучения игнорируется? Как изменить форму контроля, чтобы его реализовать?
4	Заведующий кафедрой хирургии решил, что студенты плохо знают тему «Аппендэктомия». Он отменил все практические занятия в операционной и на неделю назначил только лекции и просмотр видеофильмов, чтобы «освежить знания». Какую форму обучения подменили другой? В чем принципиальная разница между лекцией и практическим занятием в медвузе?
5	Молодой преподаватель ведет занятия по пропедевтике внутренних болезней. На первом же занятии он начинает сразу разбирать сложные случаи сердечной недостаточности с аритмией, пропустив базовые методы перкуссии и аускультации сердца, так как «студенты уже взрослые, сами прочитают учебник». Какой принцип дидактики нарушен? К чему это приведет?
6	Преподаватель хочет научить ординаторов новому методу наложения анастомоза. Он подробно рассказывает о методе, показывает схему на доске, раздает методичку, но не дает потренироваться на биоматериале или симуляторе. Какие методы обучения использовал преподаватель? Какого метода не хватило для формирования профессиональной компетенции?
7	Студент знает наизусть все симптомы пневмонии по учебнику. Но когда он видит пациента, который жалуется не на кашель, а на боль в животе и спутанность сознания (атипичная пневмония у пожилого), студент не может поставить диагноз и отправляет его к гастроэнтерологу. Какой аспект дидактики высшей медицинской школы не проработан? Как научить клиническому мышлению?
8	Преподаватель дал студентам текст: «Пациент 45 лет, боль за грудиной, АД 90/60. Ваши действия?». Студенты начали хором кричать варианты. Преподаватель понял, что ситуация вышла из-под контроля, и просто сам зачитал правильный алгоритм по протоколу. Превратился ли кейс в интерактивный метод? Какую ошибку допустил преподаватель?

9	На занятии по медицинской психологии нужно отработать навык сообщения плохих новостей родственникам. Преподаватель предлагает студентам просто обсудить, как это сложно, и просит написать эссе на эту тему. Какой интерактивный метод здесь необходим и почему эссе не подойдет?
10	На научном кружке студенты столкнулись с казуистическим случаем: пациент с редким генетическим синдромом, для которого нет утвержденных клинических рекомендаций. Преподаватель предлагает им по очереди называть любые, даже самые безумные идеи по спасению пациента, запрещая их критиковать в процессе генерации. Какой метод применяется? Каковы его главные правила?
11	На семинаре по биоэтике обсуждается проблема эвтаназии. Преподаватель сразу в начале занятия заявляет: «Эвтаназия - это преступление, и я не хочу слышать других мнений, давайте просто найдем аргументы, почему это плохо». Можно ли назвать это дискуссией? Какова роль преподавателя в настоящей педагогической дискуссии?
12	Ординаторы провели 2 часа, играя в симуляционную игру по оказанию помощи при анафилаксии. Они были в восторге, смеялись, активно действовали. В конце занятия преподаватель сказал: «Молодцы, всем пятерки, занятие окончено», и отпустил их. Какой важнейший этап интерактивного обучения был пропущен? Зачем он нужен?
13	Преподаватель хочет, чтобы студенты запомнили классификацию стадий хронической болезни почек (ХБП). Он решает провести для этого «Мозговой штурм». Обоснован ли выбор метода? Для каких целей лучше подходят интерактивные методы, а для каких - традиционные?
14	Преподаватель составил тест по терапии. «Назовите препарат выбора при гипертоническом кризе». Варианты ответов: А) Валидол, Б) Каптоприл, В) Аспирин, Г) Инсулин. Какой недостаток имеет данный тестовый вопрос с точки зрения педагогики и психометрики?
15	Студенты сдают устный экзамен по хирургии. Один студент получил «отлично», потому что преподаватель был в хорошем настроении и студент ему симпатичен. Другой студент дал те же ответы, но преподаватель был строг и поставил «хорошо». Какой вид оценивания нарушен? Как обеспечить объективность устного экзамена?
16	В течение семестра студент не работал, не отвечал на семинарах. На экзамене он получает «неудовлетворительно». Преподаватель просто ставит оценку в журнал и говорит: «Готовьтесь к пересдаче». Какой вид педагогического контроля не был реализован в течение семестра? Какова его функция?
17	Преподаватель дал студентам развернутую ситуационную задачу по реаниматологии. Студент написал 3 страницы текста, красиво оформил, но пропустил ключевой этап - дефибрилляцию. Преподаватель поставил «отлично» за «широту мышления и красивый почерк». Как правильно оценивать решение ситуационных задач?
18	Заведующий кафедрой решил проверить навык наложения хирургического шва. Он составил письменный

		тест из 50 вопросов, где студенты должны выбрать правильную последовательность движений иглодержателя на бумаге. В чем методическая ошибка заведующего? Какой метод контроля здесь адекватен?																				
	19	В конце года ординатор сдает государственный экзамен. Комиссия оценивает его готовность к самостоятельной работе. По результатам выносится решение: допустить к профессии или нет. Как называется этот вид контроля? Каковы его главные характеристики?																				
	20	Студент написал эссе по организации здравоохранения. Преподаватель поставил «удовлетворительно» и написал комментарий: «Тема не раскрыта, читайте больше литературы». Является ли этот комментарий педагогически грамотной обратной связью? Как ее нужно сформулировать?																				
		Раздел 2. Методика обучения и воспитания пациентов в лечебном учреждении																				
ОПК-8																						
	1	Установите соответствие между моделью отношений «врач-пациент» и ее педагогической характеристикой: <table><tr><th colspan="2">Понятия</th><th colspan="2">Характеристики</th></tr><tr><td>1</td><td>Патерна-листская</td><td>А</td><td>Врач выступает как учитель или друг, цель - помочь пациенту сделать наилуч-ший моральный выбор через обсужде-ние</td></tr><tr><td>2</td><td>Информатив-ная (инженер-ная)</td><td>Б</td><td>Врач обладает всей властью и знаниями, пациент пассивно подчиняется ре-комендациям («врач лучше знает»)</td></tr><tr><td>3</td><td>Интерпрета-тивная</td><td>В</td><td>Врач и пациент равноправны, врач предоставляет факты, а пациент само-стоятельно принимает решение на их основе</td></tr><tr><td>4</td><td>Делибератив-ная</td><td>Г</td><td>Врач помогает пациенту понять его соб-ственные ценности и желания, чтобы па-циент мог действовать в соответствии с ними</td></tr></table>	Понятия		Характеристики		1	Патерна-листская	А	Врач выступает как учитель или друг, цель - помочь пациенту сделать наилуч-ший моральный выбор через обсужде-ние	2	Информатив-ная (инженер-ная)	Б	Врач обладает всей властью и знаниями, пациент пассивно подчиняется ре-комендациям («врач лучше знает»)	3	Интерпрета-тивная	В	Врач и пациент равноправны, врач предоставляет факты, а пациент само-стоятельно принимает решение на их основе	4	Делибератив-ная	Г	Врач помогает пациенту понять его соб-ственные ценности и желания, чтобы па-циент мог действовать в соответствии с ними
		Понятия		Характеристики																		
		1	Патерна-листская	А	Врач выступает как учитель или друг, цель - помочь пациенту сделать наилуч-ший моральный выбор через обсужде-ние																	
		2	Информатив-ная (инженер-ная)	Б	Врач обладает всей властью и знаниями, пациент пассивно подчиняется ре-комендациям («врач лучше знает»)																	
		3	Интерпрета-тивная	В	Врач и пациент равноправны, врач предоставляет факты, а пациент само-стоятельно принимает решение на их основе																	
	4	Делибератив-ная	Г	Врач помогает пациенту понять его соб-ственные ценности и желания, чтобы па-циент мог действовать в соответствии с ними																		
2	Установите соответствие между методом педагогического воздействия в клинике и примером его при-менения врачом: <table><tr><th colspan="2">Методы</th><th colspan="2">Применение</th></tr><tr><td>1</td><td>Убеждение</td><td>А</td><td>Врач совместно с пациентом составляет график ежедневных прогулок и</td></tr></table>	Методы		Применение		1	Убеждение	А	Врач совместно с пациентом составляет график ежедневных прогулок и													
	Методы		Применение																			
1	Убеждение	А	Врач совместно с пациентом составляет график ежедневных прогулок и																			

				контролирует его выполнение в дневнике самоконтроля	
		2	Личный пример	Б	Врач аргументированно объясняет пациенту с ИБС механизм влияния курения на спазм сосудов, используя научные данные и схемы
		3	Упражнение (тренировка)	В	Врач хвалит пациента за снижение веса на 2 кг и предлагает ему поделиться успехом с группой в «Школе здоровья»
		4	Стимулирование	Г	Врач-кардиолог, имеющий нормальное АД, рассказывает, как ему помогло ограничение соли и регулярные кардиотренировки
	3	Установите соответствие между функцией педагогической деятельности врача и ее целью в отношении пациента:			
		Функции		Цели	
		1	Информационно-обучающая	А	Формирование у пациента мировоззренческой позиции по отношению к собственному здоровью и здоровью окружающих
		2	Развивающая	Б	Помощь пациенту в приспособлении к жизни с хроническим заболеванием (например, обучение пользованию инсулиновой помпой)
		3	Воспитательная	В	Передача медицинских знаний, формирование умений и навыков (гигиенических, двигательных)
		4	Адаптационная	Г	Развитие критического мышления у пациента, способности анализировать свое состояние и самостоятельно принимать решения
	4	Установите соответствие между компонентом культуры самосохранительного поведения и конкретным навыком пациента:			
		Компоненты		Навыки	
		1	Моторный (двигательный)	А	Умение читать этикетки продуктов, рассчитывать калорийность и баланс

					БЖУ, отказ от трансжиров			
		2	Гигиенический	Б	Владение техниками аутотренинга, дыхательными упражнениями для снятия стресса			
		3	Нутрициологический (пищевой)	В	Соблюдение режима сна, правил ухода за полостью рта, кожей и одеждой по погоде			
		4	Психорегулирующий	Г	Регулярное выполнение комплексов ЛФК, дозированная ходьба, утренняя гимнастика			
	5	Установите соответствие между типом барьера самосохранительного поведения и ситуацией, его иллюстрирующей:						
		Понятия		Характеристики				
		1	Волево-личностный	А	Пациент с сахарным диабетом не может купить качественные продукты с низким гликемическим индексом из-за пенсии			
		2	Социально-средовой	Б	Пациент знает, что нужно бросить курить, но не может справиться с тягой и срывается при любом стрессе			
		3	Информационно-компетентностный	В	Пациент искренне считает, что «закаливание холодной водой» мгновенно излечит его хронический пиелонефрит			
		4	Финансово-экономический	Г	Пациент хочет заниматься скандинавской ходьбой, но все его друзья и коллеги по работе проводят вечера в баре			
		6	Установите соответствие между методом воспитания самосохранения и его дидактической целью:					
			Методы		Цели			
	1		Ведение дневника самоконтроля	А	Демонстрация врачом или в видеоролике двух сценариев жизни: одного человека, следящего за здоровьем, и другого, игнорирующего его			
	2	Метод «малых шагов»	Б	Постановка микро-целей (например, добавить всего одну порцию овощей в				

				день), чтобы избежать психологического сопротивления	
		3	Контраст примеров	В	Оценка пациентом своих субъективных ощущений (сна, аппетита, пульса) в зависимости от режима дня
		4	Самонаблюдение	Г	Объективизация состояния, фиксация достижений, развитие дисциплины и рефлексии у пациента
	7	Установите соответствие между возрастной группой и приоритетным направлением воспитания основ самосохранения:			
		Группы		Приоритеты	
		1	Дети и подростки	А	Профилактика синдрома выгорания, репродуктивное здоровье, профилактика ИППП, формирование базы на будущее
		2	Молодые взрослые (18-30 лет)	Б	Формирование базовых гигиенических привычек, профилактика сколиоза, миопии, формирование позитивного образа тела
		3	Пациенты зрелого возраста (40-60 лет)	В	Адаптация к возрастным изменениям, профилактика падений, когнитивный тренинг, социальная интеграция
		4	Пожилые люди	Г	Раннее выявление факторов риска ССЗ и онкологии, борьба со стрессом, профилактика гиподинамии
	8	Согласно транстеоретической модели изменений, установите соответствие между стадией изменения поведения и высказыванием пациента:			
		Стадии		Высказывания	
		1	Предобдумывание	А	Я понимаю, что мне нужно бросить курить, но пока не знаю, с чего начать и как справиться с ломкой. Думаю записаться к наркологу
		2	Обдумывание	Б	Я уже не курю две недели. Купил жвачки, бегаю по утрам, чтобы отвлечься
		3	Подготовка	В	Все врачи твердят, что курение

				вредно, но я курю 30 лет и чувствую себя нормально. Это все пропаганда фармкомпаний		
		4	Действие	Г		Я знаю, что курение убивает меня, и я хочу бросить. Но с одной стороны, это помогает мне расслабиться, а с другой - я трачу кучу денег
	9	Установите соответствие между типом мотивации к ЗОЖ и внутренним стимулом пациента:				
		Типы мотивации		Стимулы		
		1	Внутренняя позитивная	А	Я хочу бросить пить, чтобы не потерять уважение детей и не остаться в одиночестве	
		2	Внутренняя негативная	Б	Мне нравится ощущение легкости в теле после утренней пробежки, это дает мне энергию	
		3	Внешняя позитивная	В	Если я не начну худеть, жена уйдет от меня, она уже поставила ультиматум	
		4	Внешняя негативная	Г	Я хочу заниматься йогой, потому что мне нравится чувствовать гармонию и контроль над своим телом	
	10	В рамках «Модели убеждений в отношении здоровья», установите соответствие между компонентом модели и мыслью пациента:				
		Компоненты		Мысли		
		1	Воспринимаемая уязвимость	А	Если я начну принимать статины, у меня точно заболит печень, и придется пить еще кучу таблеток	
		2	Воспринимаемая тяжесть	Б	Инфаркт - это страшная болезнь, после нее многие становятся инвалидами и не могут нормально жить	
		3	Воспринимаемые преимущества	В	У меня и так все хорошо, инфаркты бывают только у стариков с одышкой, а мне всего 40	
4		Воспринимаемые барьеры	Г	Если я буду ходить пешком 10 тысяч шагов, мое давление точно снизится, и я перестану зависеть от		

				таблеток	
11		Установите соответствие между базовым принципом мотивационного интервьюирования и тактикой врача:			
		Принципы		Тактики	
		1	Выражение эмпатии	А	Врач не спорит с пациентом, который отказывается от лечения, а предлагает посмотреть на проблему с другой стороны
		2	Развитие расхождения (диссонанса)	Б	Врач использует активное слушание и рефлексию, чтобы пациент почувствовал, что его понимают без осуждения
		3	«Обыгрывание» сопротивления	В	Врач напоминает пациенту о его прошлых успехах (например, «Вы же смогли бросить курить 5 лет назад, значит, у вас есть сила воли»)
		4	Поддержка самоэффективности	Г	Врач задает наводящие вопросы, чтобы пациент сам осознал противоречие между его текущим поведением и глобальными жизненными ценностями
12		Установите соответствие между видом печатного санитарно-просветительного материала и его структурной особенностью:			
		Виды материалов		Особенности	
		1	Листовка	А	Одностраничное издание, запечатанное с одной стороны, содержит краткую информацию об одном конкретном факте или призыв
		2	Буклет	Б	Крупноформатное наглядное пособие с минимумом текста, яркой иллюстрацией и крупным лозунгом, предназначено для стендов
		3	Памятка	В	Сложенное в несколько раз издание (евробуклет), позволяет раскрыть тему последовательно на

					нескольких полосах		
		4	Плакат	Г	Краткий перечень правил, рекомендаций или алгоритмов действий (часто в виде списка или схемы) для постоянного хранения у пациента		
	13	Установите соответствие между дидактическим принципом создания санпросветматериалов и требованием к его содержанию:					
		Принципы		Требования			
		1	Адресность (ориентация на ЦА)	А	Использование инфографики, пиктограмм и схем вместо сложных таблиц, чтобы облегчить визуальное восприятие		
		2	Наглядность и образность	Б	Наличие четкого алгоритма: что именно, когда и как должен сделать пациент после прочтения (например, «Измерьте давление через 30 минут»)		
		3	Призыв к действию	В	Адаптация языка, терминологии и примеров под конкретную группу (например, использование молодежного сленга для подростков или крупного шрифта для пожилых)		
		4	Научная достоверность	Г	Отсутствие псевдонаучных теорий, ссылка на клинические рекомендации или авторитетные медицинские источники (ВОЗ, Минздрав)		
	14	Установите соответствие между методом обучения пациента практическому навыку и этапом обучения:					
		Методы		Этапы/Действия			
		1	Демонстрация (Показ)	А	Пациент самостоятельно измеряет себе уровень сахара в крови глюкометром, а врач наблюдает и корректирует ошибки		
		2	Проговаривание	Б	Врач и пациент разыгрывают ситу-		

			(Объяснение)		ацию отказа от сигареты, когда коллеги предлагают закурить, чтобы отработать навыки асертивности		
		3	Тренировка под контролем (Возвратная демонстрация)	В	Врач на муляже или на себе показывает, как правильно пользоваться ингалятором, комментируя каждое движение		
		4	Ролевая игра	Г	Врач подробно описывает, почему нужно вдыхать лекарство именно в момент нажатия на капсулу ингалятора		
	15	Установите соответствие между структурным элементом занятия в «Школе здоровья» и его педагогической задачей:					
		Элементы		Задачи			
		1	Вводная часть (Мотивационная)	А	Отработка алгоритмов самопомощи, измерение АД, заполнение дневника питания под руководством инструктора		
		2	Основная часть (Информационная)	Б	Создание эмоционального настроя, актуализация проблемы, получение обратной связи о том, что было полезным		
		3	Практическая часть	В	Передача новых знаний о патогенезе заболевания, разбор ошибок в питании, ответы на вопросы		
		4	Заключительная часть (Рефлексивная)	Г	«Крючок» для внимания: история из жизни, статистика, постановка проблемы, которая заставит пациентов захотеть учиться		
	16	Какая педагогическая модель профилактической работы фокусируется не на факторах риска и болезнях, а на ресурсах здоровья, устойчивости (резильентности) и факторах, поддерживающих благополучие человека? А. Биомедицинская модель Б. Биопсихосоциальная модель В. Салютогенная модель					

		Г. Нозологическая модель
	17	Какой метод воспитания самосохранения предполагает постановку небольших, легко достижимых целей (например, добавить одну порцию овощей в день), чтобы избежать психологического сопротивления пациента? А. Метод контраста примеров Б. Метод «малых шагов» В. Метод ведения дневника самоконтроля Г. Метод самонаблюдения
	18	Какой тип мотивации к здоровому образу жизни отражает высказывание пациента: «Мне нравится ощущение легкости в теле после утренней пробежки, это дает мне энергию на весь день»? А. Внутренняя позитивная Б. Внутренняя негативная В. Внешняя позитивная Г. Внешняя негативная
	19	Какой поведенческий маркер свидетельствует о том, что у пациента сформировалась мотивация на уровне «мотив-убеждение» (внутренняя позиция)? А. Пациент делает зарядку только в день визита к врачу или после просмотра передачи о болезнях. Б. Пациент соблюдает диету осознанно, но может позволить себе послабления в праздники без чувства вины. В. Пациент интегрировал ЗОЖ в свою идентичность («Я - человек, который заботится о здоровье»), и отказ от ЗОЖ вызывает у него когнитивный диссонанс. Г. Пациент начинает заниматься спортом только после того, как врач поставит ему серьезный диагноз.
	20	Какая педагогическая задача решается в вводной (мотивационной) части занятия в «Школе здоровья»? А. Отработка алгоритмов самопомощи и измерение артериального давления Б. Передача новых знаний о патогенезе заболевания и разбор ошибок в питании В. Создание эмоционального настроя, актуализация проблемы и «крючок» для внимания пациентов Г. Подведение итогов занятия и получение обратной связи от пациентов
	1	Пациент К., 58 лет, с впервые выявленной артериальной гипертензией 2 степени, на приеме у врача-терапевта. Врач говорит: «Вам необходимо принимать этот препарат каждый утро, я лучше знаю, что вам нужно. Не обсуждается, просто пейте и приходите через месяц». Пациент кивает, но на выходе из кабинета выбрасывает рецепт в урну и больше не возвращается. Какую педагогическую модель отношений «врач-пациент» реализовал врач и почему она оказалась неэффективной в долгосрочной перспективе?
	2	Врач-кардиолог проводит прием пациента М., 45 лет, с ожирением и дислипидемией. Врач говорит: «Вот

	данные последних исследований, вот риски инфаркта в процентах, вот варианты изменения образа жизни - от средиземноморской диеты до кето. Выбирайте то, что вам ближе, я готов ответить на любые вопросы». Пациент после обсуждения выбирает средиземноморскую диету и регулярные пробежки. Какая модель отношений «врач-пациент» реализована в данной ситуации?
3	Участковый врач-терапевт ведет прием в поликлинике. К нему обратилась группа пациентов 55-65 лет с жалобами на боли в суставах. Врач не просто назначает лечение, но и организует для них «Школу здоровья», где обучает комплексам ЛФК, рассказывает о правильном питании для профилактики остеоартроза, рекомендует санаторно-курортное лечение и проводит групповые занятия по скандинавской ходьбе в парке. К какому уровню медицинской профилактики преимущественно относится деятельность врача в данной ситуации?
4	Врач-эндокринолог работает с пациенткой Д., 32 года, с сахарным диабетом 1 типа. Пациентка жалуется: «Я не могу постоянно считать хлебные единицы, это сводит меня с ума, я срываюсь». Врач не читает лекцию о важности диеты, а задает вопросы: «Что для вас сейчас важнее всего в жизни? Какие цели вы перед собой ставите? Как контроль диабета связан с вашими планами на отпуск, карьеру, семью?». В ходе беседы пациентка сама осознает, что хороший контроль диабета — это возможность путешествовать и быть активной мамой. Какую педагогическую модель профилактической работы реализует врач?
5	Врач-педиатр на приеме у подростка 15 лет с избыточной массой тела. Врач понимает, что просто сказать «меньше ешь и больше двигайся» неэффективно. Он использует несколько методов: рассказывает о влиянии фастфуда на организм подростка (убеждение), показывает пример своего сына, который занимался спортом и похудел (личный пример), предлагает вести дневник питания с еженедельным разбором (упражнение), а при достижении первых результатов - хвалит и рекомендует поделиться успехом с друзьями (стимулирование). Какой комплексный педагогический подход реализует врач?
6	Пациент Т., 42 года, менеджер высшего звена, обратился к врачу с жалобами на хроническую усталость, бессонницу и частые головные боли. Врач выявил у него высокий уровень стресса на работе. На вопрос врача о том, как пациент справляется со стрессом, тот ответил: «Я не справляюсь, просто терплю, а вечером выпиваю пару бокалов вина, чтобы уснуть». Врач объяснил пациенту техники диафрагмального дыхания, прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону и рекомендовал освоить аутотренинг. Какой компонент культуры самосохранительного поведения врач стремится сформировать у пациента?
7	Пациентка С., 28 лет, после консультации врача начала читать литературу о здоровом питании, смотреть образовательные видео, узнала о влиянии сахара на кожу и старение. Она говорит врачу: «Теперь я понимаю, почему у меня были проблемы с кожей и энергией. Я осознала, что мое питание напрямую влияет на мое самочувствие». Однако она пока еще не изменила свой рацион и продолжает покупать сладкое. На каком этапе формирования самосохранительного поведения находится пациентка?
8	Пациент В., 50 лет, с ишемической болезнью сердца, после перенесенного инфаркта миокарда. Врач ре-

		комендовал ему отказаться от курения, начать принимать статины и ежедневно ходить пешком. Пациент отвечает: «Я все понимаю, но у меня нет денег на нормальные кроссовки для ходьбы, в нашем дворе нет нормальных дорожек, а жена продолжает готовить жирную пищу, потому что так привыкла». Какой тип барьера самосохранительного поведения преимущественно выявлен у пациента?
	9	Врач-терапевт работает с пациентом К., 60 лет, с гипертонической болезнью, который категорически отказывается принимать препараты, потому что «химия только вредит». Врач не спорит напрямую, а предлагает пациенту: «Давайте попробуем простой эксперимент. Вы будете измерять давление утром и вечером и записывать в тетрадь. Через неделю мы посмотрим вместе, что происходит». Пациент соглашается. Через неделю он видит, что при пропуске таблеток давление поднимается до 170/100, и сам говорит: «Наверное, таблетки все-таки нужны». Какой метод воспитания самосохранения использовал врач?
	10	Врач-гериатр ведет прием пациента З., 78 лет, после перелома шейки бедра. Врач понимает, что для этого возраста приоритеты в самосохранении отличаются от молодых пациентов. Он фокусируется на обучении пациента безопасному передвижению по квартире (убрать ковры, установить поручни), упражнениях для улучшения баланса, когнитивных тренингах и поддержании социальной активности. Какое приоритетное направление воспитания основ самосохранения реализует врач для пациента пожилого возраста?
	11	Пациент П., 38 лет, курит 20 лет по пачке в день. На приеме у врача он говорит: «Да, я слышал, что курение вредно. Но мой дед курил до 90 лет и ничего. А вот бросить - это такой стресс, что я лучше буду курить». Врач понимает, что пациент не видит личной угрозы для себя и не считает себя уязвимым. Согласно Транстеоретической модели изменений на какой стадии находится пациент?
	12	Пациентка Л., 45 лет, с метаболическим синдромом, начала регулярно заниматься плаванием. На вопрос врача о мотивации она отвечает: «Мне просто нравится чувствовать воду, мне нравится, как мое тело становится сильнее. Я получаю удовольствие от самого процесса, и мне не нужно себя заставлять». Какой тип мотивации преобладает у пациентки?
	13	Врач проводит мотивационное интервьюирование с пациентом Д., 50 лет, с алкогольной зависимостью. Врач говорит: «Вы сказали, что для вас очень важно быть хорошим отцом и присутствовать на выпускном у дочери через два года. Как вы думаете, как употребление алкоголя влияет на вашу способность быть рядом с ней в этот важный момент?» Пациент задумывается и начинает сам рассуждать о противоречии между его поведением и ценностями. Какой принцип мотивационного интервьюирования реализует врач?
	14	Пациент К., 35 лет, с ожирением, на приеме у врача говорит: «Я уже три раза садился на диету, и каждый раз срывался. У меня ничего не получается, я безвольный». Врач отвечает: «Посмотрите, вы уже три раза пытались изменить свое питание. Это говорит о том, что у вас есть мотивация и сила воли. Давайте проанализируем, что именно мешало вам в прошлых попытках, и найдем подход, который подойдет именно вам». Какой принцип мотивационного интервьюирования использует врач?

15	Пациент М., 60 лет, с сахарным диабетом 2 типа, на вопрос врача о мотивации к диете отвечает: «Я понимаю, что мне нужно соблюдать диету, чтобы не ослепнуть и не потерять ноги, как мой сосед. Я боюсь этих осложнений, поэтому стараюсь держаться». Какой тип мотивации преобладает у пациента?
16	Врач-кардиолог хочет подготовить материал для пациентов с гипертонической болезнью о правилах самоконтроля артериального давления. Он хочет, чтобы материал был кратким, содержал четкий алгоритм действий (когда измерять, как записывать, какие показатели опасны), был удобен для постоянного хранения дома и мог использоваться как шпаргалка. Какой вид печатного санитарно-просветительного материала наиболее соответствует этим требованиям?
17	Врач-педиатр готовит санитарно-просветительный материал о вакцинации для родителей детей дошкольного возраста. Он понимает, что родители в этом возрасте активны, не имеют много времени, часто получают информацию из соцсетей. Врач решает использовать инфографику с яркими иконками, короткими тезисами, ссылками на авторитетные источники (ВОЗ, Минздрав) и избегать сложных медицинских терминов. Какие дидактические принципы создания санпросветматериалов реализует врач?
18	Врач-терапевт обучает пациентку К., 65 лет, с бронхиальной астмой пользоваться дозированным ингалятором. Сначала врач подробно объясняет, почему нужно вдыхать лекарство именно в момент нажатия на баллончик. Затем он берет ингалятор и показывает на себе, как правильно это делать, комментируя каждое движение. После этого он предлагает пациентке повторить все действия самостоятельно, а сам наблюдает и корректирует ошибки. Какой метод обучения практическому навыку реализован на третьем этапе (когда пациентка повторяет действия под наблюдением врача)?
19	Врач-эндокринолог проводит занятие в «Школе диабета». В начале занятия он рассказывает историю пациента, который благодаря хорошему контролю диабета смог пробежать марафон. Это вызывает у слушателей интерес и эмоциональный отклик. Затем врач переходит к лекции о механизмах действия инсулина. После этого пациенты под руководством инструктора учатся пользоваться глюкометром и считать хлебные единицы. В конце занятия врач просит каждого сказать, что было самым полезным, и отвечает на вопросы. Какая педагогическая задача решается в первой части занятия (когда врач рассказывает историю пациента)?
20	Врач-ревматолог обучил пациента Н., 55 лет, с ревматоидным артритом технике самоинъекции препарата. Через месяц на контрольном приеме врач просит пациента показать, как он делает инъекцию. Пациент уверенно и технически правильно выполняет все этапы: обрабатывает руки, набирает препарат, обрабатывает место инъекции, делает укол, утилизирует иглу. Врач также проверяет дневник самоконтроля, где пациент ежедневно отмечает свои инъекции в течение месяца. Какие критерии оценки успешности обучения пациента продемонстрированы в данной ситуации?