

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 12.03.2024 11:07:53

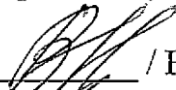
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /
« 07 » ИЮНЯ 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Блок 1. Часть, формируемая участниками образовательных отношений
Б1.В.ДЭ.01.02 Особенности ведения пациентов пожилого и старческого
возраста

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.45 Пульмонология

Направление подготовки
(специальность)

31.08.45 Пульмонология
(код, наименование)

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

Сфера профессиональной
деятельности

Пульмонология

Форма обучения

Очная

Срок освоения ООП

2 года
(нормативный срок обучения)

Институт терапии и
инструментальной диагностики

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.45 Пульмонология (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере терапия), в сфере профессиональной деятельности согласно приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019 № 154н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-пульмонолог" **профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.45_Pulymonologiya\(4\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.45_Pulymonologiya(4).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен к использованию функциональных методов диагностики при заболеваниях органов дыхания (проведение исследований, интерпретация результатов)	ИДК.ПК-1 ₁ – знает методы функциональной диагностики при заболеваниях органов дыхания, показания к их использованию. ИДК.ПК-1 ₂ – способен самостоятельно выполнить функциональные исследования (ЭКГ, спирометрию, бодиплетизмографию), в том числе с проведением лекарственных и нагрузочных тестов, интерпретировать результаты функциональных методов исследования. ИДК.ПК-1 ₃ – владеет алгоритмом постановки клинического диагноза на основании проведенных функциональных исследований, оформляет заключения по результатам проведенных функциональных исследований.

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме тестирования.

3.1 Тестовые задания

Оценочное средство

Тестовый контроль по **Б1.В.ДЭ.01.02 Особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.45	Пульмонология
ОТФ	А Оказание системы	медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы
ТФ	А/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
ТФ	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	ПК-1 Способен к использованию функциональных методов диагностики при заболеваниях органов дыхания (проведение исследований, интерпретация результатов)
	1	РАЗВИТИЕ ГЭРБ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: *более тяжелым течением заболевания, чем у молодых пациентов редким выявлением эрозивного рефлюкс-эзофагита более благоприятным течением заболевания, чем у молодых пациентов редким выявлением осложнений заболевания
	2	К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСЯТ: *печень глаза почки сердце
	3	К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ: *остеофиты псевдорасширение суставной щели костные эрозии кистовидные просветления
	4	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ: *отсутствие зубца Р деформация комплекса QRS отрицательный зубец Т уширение интервала PQ
	5	У ПАЦИЕНТОВ 75 ЛЕТ И СТАРШЕ НЕ РЕКОМЕНДОВАН: *прасугрель тикагрелор эптифибатид абциксимаб
	6	У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ: *ухудшения кровоснабжения жизненно важных органов развития острой сердечно-сосудистой недостаточности задержки жидкости развития инсульта
	7	ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

		*высокий остроконечный зубец Т отсутствие зубца Р патологический зубец Q депрессия ST
	8	ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ОПОСРЕДОВАННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ: *лодыжечно-плечевой индекс < 0,9 пульсовое давление (у пожилых пациентов) < 60 мм рт.ст. ангиопатия сетчатки скорость пульсовой волны < 10 м/с
	9	К РАЗВИТИЮ ТУГОУХОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИЕМ: *фуросемида дигоксина цефтриаксона периндоприла
	10	К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПСИХИКИ ПРИ СТАРЕНИИ ОТНОСЯТСЯ: *тревожные состояния нарушения сна ипохондрический синдром *депрессия
	11	ФАКТОРЫ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ СТАРЕНИЕ: депрессия *регулярный отдых *удовлетворенность работой финансовые трудности
	12	СТАРЕНИЕ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В: *уменьшении роста *появлении кифоза *тугоподвижности суставов *склонности к переломам
	13	ПРИ УЗИ ОБП У ПОЖИЛЫХ ПЛОХО ВЫЯВЛЯЮТСЯ: очаговые процессы в печени холелитиаз *рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска) гемангиома печени
	14	У ПОЖИЛЫХ ГЕКТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ, НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ СО СДВИГОМ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ВЛЕВО И ТОКСИЧЕСКОЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ ЛЕЙКОЦИТОВ УКАЗЫВАЕТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ: острого вирусного гепатита хронического гепатита *абсцесса печени цирроза печени
	15	ДИАРЕЯ И КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В НАЧАЛЕ: болезни Крона *неспецифического язвенного колита хронического энтерита дизентерии
	16	ЧАСТЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЕБЮТА ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ: гепатомегалия

		тошнота *нарушение сознания гипертензия
	17	В ВОЗРАСТЕ ДО 60 ЛЕТ РАКОМ ЛЕГКИХ БОЛЕЮТ: *мужчины в 5-10 раз чаще мужчины в 2 раза чаще женщины в 7-10 раз чаще женщины в 2 раза чаще
	18	СТАРЧЕСКУЮ АСТЕНИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ: *повышенная уязвимость организма пожилого человека к внешним и внутренним факторам *возрастное снижение физиологического резерва и функции организма возрастное повышение физиологического резерва и функции организма *утрата автономности
	19	МЕСТО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА: код МКБ-10 R45 *код МКБ-10 R54 указывается в качестве первого осложнения указывается в рубрике основного заболевания
	20	ПРЕАСТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: *независимостью от посторонней помощи *ограничением физической активности *жалобами на медлительность *индекс Бартел 100 из 100
	21	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ПРИЗНАКАМИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ: *снижение веса на 4,5 кг и более за прошедший год *падения потеря работы посещение увеселительных мероприятий
	22	КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ: бытовой гигиены *социальных проблем *функциональных возможностей *психоэмоционального статуса
	23	ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ГИПОТонию ДИАГНОСТИРУЮТ В СЛУЧАЕ ИЗМЕНЕНИЯ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: повышения систолического АД на 20 мм рт.ст. и более *снижения систолического АД на 20 мм рт.ст. и более повышения диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более *снижения диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более
	24	ДЛЯ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ: *уровень общего белка *уровень альбумина скорость клубочковой фильтрации *индекс массы тела
	25	К РЕКОМЕНДОВАННЫМ ВИДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ ОТНОСЯТСЯ: *аэробные тренировки

		*силовые тренировки *упражнения на равновесие *упражнения на сопротивление
	26	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АКТИВНОЙ НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ: потеря массы тела на 5% за 6 месяцев *индекс массы тела менее 19 кг/м ² *лимфопения менее 1,2x10 ⁹ /л ожирение 1 степени
	27	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОБУВИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ: плоская подошва *каблук не более 4 см обувь без задника *закрытая обувь с задником
	28	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ: *золендронат *алендронат *деносумаб этиндронат
	29	ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ - ЭТО: 70-80 лет 55-65 лет *60-74 лет 75-89 лет
	30	СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ - ЭТО: *75-89 лет 55-65 лет 60-74 лет 70-80 лет

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Б1.В.ДЭ.01.02 Особенности ведения пациентов пожилого и старческого возраста

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 70% и более правильных ответов на тестовые задания.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания.