

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 16.10.2023 10:59:49

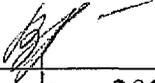
Уникальный программный код:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /
«08» 10 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Блок 1. Часть, формируемая участниками образовательных отношений
Б1.О.06 Экстрагенитальные заболевания у беременных

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направление подготовки (специальность)	31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии)
Сфера профессиональной деятельности	Акушерство и гинекология
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт терапии и инструментальной диагностики	

Владивосток, 2023

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 31.08.01 Акушерство и гинекология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии), в сфере профессиональной деятельности согласно Приказа Министерства труда и социальной защиты от 19.04.2021 №262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-акушер-гинеколог» **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК. ОПК-4 ₁ - применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК. ОПК-4 ₂ - проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов; ИДК. ОПК-4 ₃ - оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза

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 дисциплины **Б1.О.06 Экстрагенитальные заболевания у беременных**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.49	Терапия
ОТФ		А. Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
ТФ	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
ТФ	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
ОТФ		В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях
ТФ	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период профессиональной беременности, родов, в деятельности послеродовой период, после прерывания беременности
ТФ	B/02.8	Назначение и проведение лечения деятельности пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, беременности, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
К	ОПК-4	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	1	ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ АДАПТАЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ К БЕРЕМЕННОСТИ СЛУЖИТ 1) системная вазоконстрикция *2) системная вазодилатация 3) локальная вазоконстрикция 4) локальная вазодилатация
	2	ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ *1) физиологическая тахикардия 2) патологическая тахикардия 3) физиологическая брадикардия 4) ЧСС не изменяется
	3	С ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ И ДО КОНЦА I ТРИМЕСТРА АД 1) резко повышается 2) постепенно повышается *3) снижается 4) остается неизменным
	4	ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ 1) как гиперкоагуляции, так и гипокоагуляции *2) физиологической гиперкоагуляции 3) физиологической гипокоагуляции 4) не изменяется
	5	ПОВЫШЕНИЕ Д-ДИМЕРА В ПЕРВЫЕ 5 ДНЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ

		<p>ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) патологией 2) маркером осложнений послеродового периода *3) физиологией 4) маркером ТЭЛА
	6	<p>ГЕСТАЦИОННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> *1) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 140/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 2) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 160/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 3) заболевание, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 140/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед. 4) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 140/90$ мм. рт. ст. в первой ее половине с первой недели.
	7	<p>К общим принципам медикаментозного лечения артериальной гипертензии при беременности относятся все, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) максимальная эффективность для матери и безопасность для плода 2) начало лечения с минимальных доз одного препарата 3) переход к препаратам другого класса при недостаточном эффекте лечения или плохой его переносимости *4) начало лечения с минимальных доз сразу нескольких препаратов
	8	<p>ЖЕНЩИНЫ, У КОТОРЫХ АД ХОРОШО КОНТРОЛИРОВАЛОСЬ ДО БЕРЕМЕННОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) могут принимать все те же препараты *2) могут принимать те же препараты, за исключением ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов 3) должны принимать полностью измененную терапию 4) должны принимать ингибиторы АПФ/блокаторы ангиотензиновых рецепторов
	9	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наджелудочковая тахикардия *2) наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы 3) АВ – блокада 4) предсердные тахикардии
	10	<p>ТЕРАПИЯ СТАТИНАМИ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ДО ПЛАНИРУЕМОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) за неделю 2) за месяц *3) по крайней мере за 3 месяца 4) минимум за год
	11	<p>К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ ГЕСТОЗА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эклампсия 2. преэклампсия *3. HELLP - синдром 4. холестатический гепатоз беременных
	12	<p>РВОТУ БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. *Тиреотоксикоз 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта 3. Поражения центральной нервной системы 4. Сахарный диабет

13	<p>ПРИ ГРИППЕ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА</p> <p>1) Всем беременным с признаками гриппа</p> <p>*2) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 38°C, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний- при гипертермии от 37,5°C</p> <p>3) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 37°C, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний</p> <p>4) Беременным и женщинам в послеродовом периоде с признаками интоксикации и гипертермии 37,0°C</p>
14	<p>ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГРИППЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <p>1) Антибактериальные препараты</p> <p>*2) Противовирусные препараты</p> <p>3) Противокашлевые препараты</p> <p>4) Адсорбенты</p>
15	<p>КАКИЕ СХЕМЫ АНТИБИОТИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <p>*1) Цефалоспорины III поколения ± макролид</p> <p>2) Карбопенемы ± цефалоспорины IV поколения</p> <p>3) Линезолид</p> <p>4) Ванкомицин</p>
16	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*1) метилдопа</p> <p>2) индапамид</p> <p>3) периндоприл</p> <p>4) верапамил</p>
17	<p>ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АГ И БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ И АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОВНЕ АД</p> <p>*1) АД ≥150/95 мм рт.ст.</p> <p>2) АД ≥140/90 мм рт.ст.</p> <p>3) АД ≥145/90 мм рт.ст.</p> <p>4) АД ≥139/89 мм рт.ст.</p>
18	<p>ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АГ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ И АССОЦИИРОВАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ ИЛИ РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОВНЕ АД</p> <p>1) АД ≥150/100 мм рт.ст.</p> <p>2) АД ≥160/100 мм рт.ст.</p> <p>3) АД ≥135/85 мм рт.ст.</p> <p>*4) АД ≥140/90 мм рт.ст.</p>
19	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) каптоприл</p> <p>2) эналаприлат</p>

		<p>*3) сульфат магния 4) эсмолол</p>
	20	<p>ЖЕНЩИНАМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ С ЦЕЛЬЮ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ</p> <p>*1) малые дозы (до 150 мг) аспирина с 12-й недели беременности и до 36-й недели, при условии низкого риска желудочно-кишечных кровотечений 2) малые дозы (до 150 мг) аспирина в течение всей беременности при условии низкого риска желудочно-кишечных кровотечений 3) малые дозы антикоагулянтов (варфарин 2,5-5 мг) в течение всей беременности 4) малые дозы антикоагулянтов (варфарин 2,5 – 5 мг) во II триместре беременности</p>
	21	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ В _____ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>*1) II 2) III 3) I и III 4) I</p>
	22	<p>АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>*1) амоксиклав 2) левомецетин 3) офлоксацин 4) тетрациклин</p>
	23	<p>К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ</p> <p>*1) пиелонефрит 2) гломерулонефрит 3) мочекаменная болезнь 4) аномалии развития почек</p>
	24	<p>ХРОНИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ— ЭТО</p> <p>*1) повышение уровня АД $\geq 140/90$ мм рт.ст., определяемое до наступления беременности или до 20 недель ее развития 2) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся уровнем АД $> 140/90$ мм рт.ст. после 20 недель 3) появления у женщин с ХАГ протеинурии в количестве 0,3 г белка и более в суточной моче 4) любое повышение АД $> 140/90$ рт.ст.</p>
	25	<p>НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНАЯ ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ВО ВСЕХ ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <p>1) аминогликозиды 2) *бета-лактамы 3) нитрофураны 4) фторхинолоны</p>
	26	<p>ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ,</p> <p>а) развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 48 ч с момента госпитализации б) развившуюся только вне стационара в) развившуюся вне стационара, либо диагностированную в первые 72 ч с момента госпитализации</p>

		г) диагностированную только в амбулаторных условиях
	27	ПОД ТЕРМИНОМ ОЛИГУРИЯ ПОНИМАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ _____ МЛ МОЧИ 1) 1500 2) 300 в) 1000 *4) 500
	28	С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК МОГУТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫ 1) величина почечного кровотока *2) размеры, форму и локализацию почек и их чашечно-лоханочной системы 3) функция почечных клубочков 4) функция почечных канальцев
	29	У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ *1) левофлоксацина 2) пенициллина 3) амоксициллин/клавуланат 4) цефтриаксона
	30	В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ *1) ингибиторы АПФ 2) метилдопа 3) блокаторы кальциевых каналов 4) бета-адреноблокаторы

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

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