

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 05.02.2024 10:49:25


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fae387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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 Физические тренировки у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями**  
**основной образовательной программы высшего образования**  
**подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры**  
**по специальности 31.08.36 Кардиология**

**Направление подготовки**  
**(специальность)**

**31.08.36 Кардиология**  
(код, наименование)

**Направленность подготовки**

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной**  
**деятельности**

Кардиология

**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 31.08.36 Кардиология (уровень ординатура), направленности 02 Здоровоохранение (в сфере эндокринологии), в сфере профессиональной деятельности согласно Приказа Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 № 140н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог» (зарегистрирован в Минюсте России 26.04.2018г., № 50906) **профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgm.ru/sveden/files/31.08.36\\_Kardiologiya\(3\).pdf](https://tgm.ru/sveden/files/31.08.36_Kardiologiya(3).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<b>Профессиональные компетенции</b>		
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и стратификацию риска у отдельных категорий пациентов	ИДК.ПК-1 <sub>2</sub> – владеет алгоритмом стратификации риска и умеет выявлять сердечно-сосудистые заболевания у лиц, занимающихся спортом
	ПК-2 Способен составить программу лечения и дать рекомендации по немедикаментозной терапии, физическим тренировкам у отдельных категорий пациентов	ИДК.ПК-2 <sub>2</sub> – знает и рекомендует режимы физических тренировок лицам с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, оценивает их эффективность и безопасность

## 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 1.

Тестовый контроль по дисциплине **Б1.В.ДЭ.01.02 Физические тренировки у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.36	<b>Кардиология</b>
ОТФ		А. Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
ТФ	А/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
ТФ	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и стратификацию риска у отдельных категорий пациентов
К	ПК-2	Способен составить программу лечения и дать рекомендации по немедикаментозной терапии, физическим тренировкам у отдельных категорий пациентов
	1	<b>ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ СПОСОБСТВУЮТ</b> *1) улучшению толерантности к глюкозе 2) повышению уровня глюкозы 3) снижению уровня холестерина ЛПВП 4) повышению АД
	2	<b>ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ СПОСОБСТВУЮТ</b> *1) снижению уровня холестерина ЛПНП 2) повышению уровня глюкозы 3) снижению уровня холестерина ЛПВП 4) повышению АД
	3	<b>ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ СПОСОБСТВУЮТ</b> *1) повышению уровня холестерина ЛПВП 2) повышению уровня глюкозы 3) снижению уровня холестерина ЛПВП 4) повышению АД
	4	<b>ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЕТА МАКСИМАЛЬНОЙ ЧСС ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ТРЕНИРОВОК</b> *1) 220 – возраст 2) 150 – возраст 3) 180 – возраст 4) 300 – возраст
	5	<b>АЭРОБНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ - ЭТО</b> *1) упражнения, требующие метаболизма с преобладанием аэробного гликолиза 2) упражнения, требующие анаэробного метаболизма 3) упражнения с высокой интенсивностью, не требующие кислорода 4) только упражнения на выносливость, такие как поднятие тяжестей
	6	<b>УМЕРЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ</b> *1) не менее 150 минут в неделю 2) только в выходные дни

		3) каждый день по 30 минут 4) один раз в неделю по 60 минут
	7	<b>АЭРОБНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ</b> *1) и аэробный гликолиз, и бета-окисление 2) только гликолитический путь 3) только бета-окисление 4) исключительно анаэробный гликолиз
	8	<b>УМЕРЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ</b> *1) не менее 150 минут в неделю 2) 1 раз в неделю 3) несколько раз в месяц 4) по мере желаяния
	9	<b>ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ ПРОЦЕДУРЫ АБЛАЦИИ И ОТСУТСТВИИ РЕЦИДИВОВ ФП У СПОРТСМЕНОВ МОГУТ БЫТЬ ВОЗОБНОВЛЕНЫ</b> *1) спустя месяц 2) сразу 3) спустя 3 месяца 4) через 1год
	10	<b>ИЗ-ЗА РИСКА РАЗВИТИЯ БРАДИКАРДИИ У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ТРЕНИРОВКАМИ, НЕ ПОКАЗАНЫ</b> *1) бета-блокаторы 2) ингибиторы АПФ 3) сартаны 4) антагонисты кальция
	11	<b>ВО ВСЕХ СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА ЗАПРЕЩЕНЫ</b> *1) диуретики 2) ингибиторы АПФ 3) сартаны 4) антагонисты кальция
	12	<b>ПРИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ</b> *1) временное ограничение в соревновательных видах спорта, за возможным исключением видов спорта, не связанных с высокими физическими нагрузками 2) временное ограничение во всех соревновательных видах спорта 3) отстранение от всех соревновательных видах спорта на неопределенно долгий срок/пожизненно 4) не отстранять спортсменов от соревнований
	13	<b>СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ С ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ РЕГУЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ</b> *1) редко снижают уровень ХС-ЛНП до нормальных или близких к нормальным значениям 2) всегда снижают уровень ХС-ЛНП до нормальных или близких к нормальным значениям 3) не влияют на уровень ХС-ЛНП 4) повышают уровень ХС-ЛНП
	14	<b>СПОРТСМЕНАМ С ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ</b> *1) следует строго следовать рекомендациям врача по фармакологическому лечению при первичной и вторичной профилактике 2) не обязательно придерживаться рекомендаций врача по фармакологическому лечению при первичной и вторичной

		профилактике, достаточно физических тренировок
	15	<p>ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БОЛЯХ В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ АППАРАТЕ</p> <p>*1) может способствовать повышению АД  2) способствует снижению АД  3) безопасно в отношении АД</p>
	16	<p>БЕССИМПТОМНЫЕ ПАЦИЕНТЫ С СД И НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЕСТОВ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ</p> <p>*1) могут заниматься всеми видами спорта, но должны быть предупреждены о потенциальном риске ятрогенной гипогликемии в случае недостаточного потребления калорий  2) должны быть отстранены от всех видов физических нагрузок  3) могут заниматься только низкоинтенсивными физическими нагрузками  4) могут заниматься высокоинтенсивными нагрузками без риска развития гипогликемии в случае недостаточного потребления калорий</p>
	17	<p>ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ПРИ ПРОБЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ИЛИ НЕСПОСОБНОСТЬ УВЕЛИЧИТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ НА 20 ММ РТ.СТ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ У СПОРТСМЕНОВ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ</p> <p>*1) указывает на высокий риск сердечно-сосудистых осложнений  2) указывает на хорошую переносимость физических нагрузок  3) указывает на низкий риск сердечно-сосудистых осложнений  4) не влияет на риск сердечно-сосудистых осложнений</p>
	18	<p>ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ</p> <p>*1) помогают сохранить нервно-мышечную координацию, таким образом снижая риск падения  2) увеличивают риск травм  3) не влияют на улучшение здоровья  4) ухудшают показатели здоровья</p>
	19	<p>БЕССИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ</p> <p>*1) при желании рекомендуется участие во всех рекреационных видах спорта/занятие спортом на досуге  2) не рекомендуется никакие физические нагрузки  3) рекомендуются физические нагрузки только низкой интенсивности</p>
	20	<p>В ПОКОЕ У ТРЕНИРОВАННЫХ АТЛЕТОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В ВИДАХ СПОРТА, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ</p> <p>*1) синусовая брадикардия  2) фибрилляция предсердий  3) синусовая тахикардия  4) АВ – блокады высокой градации</p>
	21	<p>К ОСОБЕННОСТЯМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СПОРТИВНОГО СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ</p> <p>*1) способность к увеличению минутного объема крови при физической нагрузке, происходящему за счет увеличения ударного объема;  2) способность к уменьшению минутного объема крови при физической нагрузке;</p>

		<p>3) способность к сохранению минутного объема крови на прежнем уровне при физической нагрузке;</p> <p>4) способность к увеличению минутного объема крови при физической нагрузке, происходящему только за счёт учащения сердечных сокращений</p>
	22	<p>СРЕДИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРУЮЩИХСЯ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 35 ЛЕТ, ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ</p> <p>*1) гипертрофическая кардиомиопатия</p> <p>2) артериальная гипертензия</p> <p>3) митральный стеноз</p> <p>4) аортальная недостаточность</p>
	23	<p>К ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ТРЕНИРОВОЧНЫМ ПРОЦЕССОМ И ЯВЛЯЮТСЯ АДАПТИВНЫМИ, ОТНОСЯТ</p> <p>*1) синусовую брадикардию</p> <p>2) полную блокаду левой ножки пучка Гиса</p> <p>3) депрессию сегмента ST</p> <p>3) глубокий и уширенный зубец Q</p>
	24	<p>К ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ, КОТОРЫЕ НЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ТРЕНИРОВОЧНЫМ ПРОЦЕССОМ И НОСЯТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР, ОТНОСЯТ</p> <p>*1) депрессию сегмента ST</p> <p>2) синусовую брадикардию</p> <p>3) АВ-блокаду I степени</p> <p>4) неполную блокаду правой ножки пучка Гиса</p>
	25	<p>ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОГО ТЕСТА У СПОРТСМЕНОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ</p> <p>*1) тренированности и психологической устойчивости</p> <p>2) функционального состояния кардиореспираторной системы</p> <p>3) аэробной производительности организма</p> <p>4) общей физической работоспособности</p>
	26	<p>УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА СЕРДЦА У СПОРТСМЕНОВ</p> <p>*1) обусловлено гипертрофией миокарда</p> <p>2) обусловлено увеличением жировых отложений</p> <p>3) обусловлено увеличением соединительной ткани</p> <p>4) не является характерным</p>
	27	<p>ЦИКЛИЧЕСКИЕ ВИДЫ СПОРТА РАЗВИВАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО</p> <p>*1) выносливость силу</p> <p>2) скорость</p> <p>3) силу</p> <p>4) координацию движения</p>
	28	<p>Реабилитацию с включением физических нагрузок низкой интенсивности при неосложненном инфаркте миокарда следует начинать</p> <p>*1) с первых суток от возникновения инфаркта</p> <p>2) с первой недели от возникновения инфаркта</p> <p>3) через 1 месяц от возникновения инфаркта</p> <p>4) через 3 месяца от возникновения инфаркта</p>
	29	<p>КРИТЕРИЯМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЛЕЧЕБНУЮ ФИЗКУЛЬТУРУ У СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p>

		*1) отсутствие болей в сердце и прирост пульса до 75% уровня пороговой толерантности к физической нагрузке 2) выраженная усталость 3) прирост систолического артериального давления до 200 мм рт. ст. 4) повышенное потоотделение
	30	У СПОРТСМЕНОВ ПРИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРАХ ТРЕНИРОВАННОГО СЕРДЦА УДАРНЫЙ ОБЪЕМ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ *1) 200 мл 2) 150 мл 3) 100 мл 4) 70 мл

#### Шкала оценивания тестирования

«Отлично» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания

«Удовлетворительно» - 70-80% правильных ответов на тестовые задания

«Неудовлетворительно» - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания

#### *Итоговая форма контроля*

**«Зачтено»** выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты. Оценка по тестированию - 71% и более правильных ответов на тестовые задания

**«Не зачтено»** выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины. Оценка по тестированию - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания