Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.02.2024 09:10:40
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ Кравцова Н. А
«19» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДВ.01.02 Клинико-психологические аспекты диабетологии
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**37.05.01 Клиническая психология** (код, наименование)
Уровень подготовки	Высшее образование - специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	12 Обеспечение безопасности (в сферах: психодиагностической и консультативной деятельности в интересах обороны и безопасности государства, обеспечения законности и правопорядка; научных исследований)
Форма обучения	очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5,5 лет (нормативный срок обучения)
Кафедра	Клинической психологии

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сферах: психодиагностическая, консультативная и психотерапевтическая, экспертная деятельность в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

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	Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования.

Для получения оценки «зачтено» необходимо дать 70% правильных ответов на вопросы теста

5. Критерии оценивания результатов обучения

«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.

«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.

Приложение 1

Оценочные средства текущего контроля
Вопросы для тестирования

1.Сахарный диабет занимает в структуре смертности населения
1) первое место
2) второе место
3) третье место+
4) четвертое место
5) пятое место

2.В структуре сахарного диабета первое место занимает
1) сахарный диабет 1 типа
2) сахарный диабет 2 типа+
3) гестационный сахарный диабет
4) панкреатический сахарный диабет
5) диабет на фоне эндокринопатий

3.В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит
1) инсулинорезистентность
2) гиперинсулинемия
3) атеросклероз
4) деструкция β – клеток+
5) ожирение

4. Заболевание, при котором встречается симптоматический сахарный диабет
1) ишемическая болезнь сердца
2) болезнь и синдром Иценко-Кушинга+
3) хронический пиелонефрит
4) язвенная болезнь желудка
5) хронический гепатит

5.Причиной развития сахарного диабета при болезни иценко-кушинга является
1) первичная деструкция бета-клеток поджелудочной железы
2) нарушение чувствительности тканей к инсулину
3) ожирение
4) усиление глюконеогенеза+
5) инактивация инсулина

6.Факторы риска развития сд 1 типа
1) ожирение
2) гипертоническая болезнь
3) наличие антител к островкам поджелудочной железы, к глутаматдекарбоксилазе, аутоантитела к инсулину+
4) ИБС, атеросклероз
5) гиподинамия

7. Укажите факторы риска сд 2 типа
1) ожирение, гиподинамия+
2) травма поджелудочной железы
3) психическая травма
4) аутоиммунное поражение островков Лангерганса с развитием инсулита и вирусное поражение бета-клеток
5) деструкция бета-клеток

8.Сахарный диабет часто выявляется при эндокринных заболеваниях
1) гипокортицизме
2) болезни Иценко-Кушинга+
3) гипотиреозе
4) нервной анорексии
5) синдроме Кона

9.Абсолютная недостаточность инсулина может быть обусловлена

1) ишемической болезнью сердца
2) усилением синтеза ТТГ
3) гиподинамией
4) аутоиммунным поражением поджелудочной железы+
5) ожирением

10. Патогенез сахарного диабета 2 типа обусловлен
1) деструкцией бета-клеток
2) абсолютной недостаточностью инсулина
3) снижением количества рецепторов к инсулину+
4) нарушением рецепторного аппарата бета-клеток
5) повышением количества рецепторов к инсулину

11.Резистентность к инсулину может быть вызвана
1) длительными физическими нагрузками
2) патологией инсулиновых рецепторов+
3) недостатком массы тела
4) длительностью диабета свыше одного года
5) голоданием

12.Признак характерный для сахарного диабета 1 типа
1) возраст старше 45 лет
2) принадлежность к мужскому полу
3) склонность к кетоацидозу+
4) повышенная масса тела
5) наследственная предрасположенность

13.Признак, характерный для сахарного диабета 2 типа
1) возраст моложе 45 лет
2) принадлежность к мужскому полу
3) склонность к кетоацидозу
4) повышенная масса тела+
5) сниженная масса тела

14. Концентрация глюкозы в цельной капиллярной крови в норме НАТОЩАК
1) 5,4ммоль/л+
2) 5,6ммоль/л
+3) 7,8ммоль/л
4) 6,1 ммоль/л
5) 11,1ммоль/л

15.В норме концентрация глюкозы в цельной капиллярной крови через 2 час просле приема пищи составляет
1) меньше 5,5ммоль/л

2) меньше 6,1ммоль/л
3) меньше 7,8ммоль/л+
4) меньше11,1ммоль/л
5) больше 8,9 ммоль/л

16.Диагноз сахарный диабет может быть установлен при уровне глюкозы каппилярной крови натощак
1) >6,0 ммоль/ л
2) >5,6 ммоль/ л
3) <6,0 ммоль/ л
4) ≥6,1 ммоль/ л+
5) >5,8 ммоль/ л

17.Тест толерантности к глюкозе проводится с
1) 50 граммами глюкозы
2) 75 граммами глюкозы+
3) 90 граммами глюкозы
4) 120 граммами глюкозы
5) 30 граммами глюкозы

18. Результаты теста толерантности к глюкозе, соответствуют нарушению толерантности
1) натощак 5,1 через 2 часа 10,8 ммоль/л+
2) натощак 6,55 через 2 часа 6,94 ммоль/л
3) натощак 4,88 через 2 часа 6,66 ммоль/л
4) натощак 6,94 через 2 часа 11,3 ммоль/л
5) натощак 8,5 через 2 часа 12,9 ммоль/л

19. У юноши 18 лет после простудного заболевания появилась жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче положителен. Тип диабета у больного
1) сахарный диабет 1 тип+
2) сахарный диабет 2 тип
3) сахарный диабет второго типа у молодых (mody)
4) вторичный сахарный диабет
5) нарушение толерантности к глюкозе

20/У полной женщины 45 лет случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной?
1) сахарный диабет 1 тип
2) сахарный диабет 2 тип+
3) сахарный диабет второго типа у молодых (mody)
4) вторичный сахарный диабет
5) нарушение толерантности к глюкозе

Приложение 2

Вопросы для собеседования

1. История изучения диабета.
2. Предмет и объект диабетологии, практические и теоретические задачи и цели раздела эндокринологи.
3. Типы диабета, различия, симптомокомплекс.
4. Методы диагностики диабета разных типов.
5. Современные исследования в диабетологии.
6. Механизмы формирования диабета I и II типа.
7. Диабет как психосоматическое заболевание.
8. История исследования диабета с точки зрения психосоматики.
9. Психотерапия пациента с СД I и II типа.
10. Исследования психоэмоциональных особенностей у больных диабетом.
11. Особенности тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с СД I и II типа.
12. Эмоционально-волевые нарушения у больных сахарным диабетом.
13. Психологические особенности как фактор развития диабета.
14. Диагностика и профилактика эмоционально-волевых нарушений у больных СД I и II.
15. Возрастные особенности подростков с сахарным диабетом I и II типа.
16. Возрастные особенности пожилых людей с сахарным диабетом.
17. Развитие сахарного диабета в динамике заболевания.
18. Методы контроля и особенности саморегуляции для пациентов с СД разных возрастов.
19. Что такое внутренняя картина болезни, особенности проявления картины болезни у пациентов с СД.
20. Исследования ВКБ у больных с СД.
21. Роль психоэмоционального состояния пациента в формировании определённого типа ВКБ.
22. Роль лечащего врача и психолога в формировании эмоционального состояния больного СД.
23. Роль наследственности в формировании сахарного диабета, генетическая предрасположенность.
24. Средовые факторы, влияющие на формирование сахарного диабета I и II типа.
25. Теории, описывающие факторы наследственности и среды в формировании сахарного диабета.
26. Особенности семей и их структуры взаимоотношений с лицами с СД.
27. Психогенетические исследования больных сахарным диабетом.
28. Психокоррекционные мероприятия, проводимые для больных сахарным диабетом.
29. Методы реабилитации больных с сахарным диабетом.
30. Методы психологического воздействия, направленные на восстановление психического здоровья пациента с сахарным диабетом.
31. Психологическое сопровождение больных в условиях стационара.
32. Методы саморегуляции и самостоятельной помощи людей, болеющих сахарным диабетом I и II типа, диеты, применение медикаментов.