

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.04.2024 11:46:42  
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 в разных физиологических  
состояниях**

**основной образовательной программы высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры  
по специальности 31.08.49 Терапия**

<b>Направление подготовки (специальность)</b>	<b>31.08.49 Терапия</b> (код, наименование)
<b>Направленность подготовки</b>	02 Здравоохранение
<b>Сфера профессиональной деятельности</b>	Терапия
<b>Форма обучения</b>	Очная
<b>Срок освоения ООП</b>	2 года (нормативный срок обучения)
<b>Институт терапии и инструментальной диагностики</b>	

## 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 31.08.49 Терапия (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере терапия), в сфере профессиональной деятельности согласно проекта приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (ID проекта 01/02/01-22/00124550, <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550> подготовлен Минтрудом России 31.01.2022) **профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmru.ru/sveden/files/31.08.49\\_Terapiya\(4\).pdf](https://tgmru.ru/sveden/files/31.08.49_Terapiya(4).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<b>Профессиональные компетенции</b>		
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю «терапия» взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни	ИДК.ПК-1 <sub>1</sub> – знает методики проведения физикального обследования пациентов при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни, а так же лабораторные, инструментальные данные при разных заболеваниях терапевтического профиля и умеет интерпретировать полученные результаты; ИДК.ПК-1 <sub>2</sub> – способен определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия» при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях при различных физиологических состояниях ИДК.ПК-1 <sub>3</sub> – умеет определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни;
	ПК - 2 Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов	ИДК.ПК-2 <sub>1</sub> – знает клиническую фармакологию основных групп препаратов для лечения заболеваний внутренних органов ИДК.ПК-2 <sub>2</sub> – способен дифференцированно осуществить выбор препарата в зависимости от возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний, относительных и абсолютных противопоказаний. ИДК.ПК-2 <sub>3</sub> – владеет алгоритмом определения индивидуальной лечебной тактики пациенту терапевтического профиля, в соответствии с нозологической формой болезни, возрастом пациента, наличием сопутствующей патологии.

## 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 в разных физиологических состояниях**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	<b>31.08.49</b>	<b>Терапия</b>
ОТФ		А. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника
ТФ	А/01.7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	А/02.7	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
ОТФ		В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара
ТФ	В/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
ТФ	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	ПК-1 Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю «терапия» взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни
К	ПК-2	ПК - 2 Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
	1	Важным фактором адаптации сердечно-сосудистой системы к беременности служит: а) системная вазоконстрикция; *б) системная вазодилатация; в) локальная вазоконстрикция; г) локальная вазодилатация.
	2	При беременности развивается: *а) физиологическая тахикардия; б) патологическая тахикардия; в) физиологическая брадикардия; г) ЧСС не изменяется.
	3	С первых недель беременности и до конца I триместра АД: а) резко повышается; б) повышается; *в) снижается; г) остается неизменным.
	4	При беременности система гемостаза находится в состоянии:

		<p>а) может находиться как в состоянии гиперкоагуляции, так и гипокоагуляции;</p> <p>*б) физиологической гиперкоагуляции;</p> <p>в) физиологической гипокоагуляции;</p> <p>г) не изменяется.</p>
	5	<p>Повышение Д-димера в первые 5 дней после родов является:</p> <p>а) патологией;</p> <p>б) маркером осложнений послеродового периода;</p> <p>*в) физиологией;</p> <p>г) маркером ТЭЛА</p>
	6	<p>Гестационная артериальная гипертензия – это:</p> <p>*а) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД <math>\geq 140/90</math> мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.</p> <p>б) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД <math>\geq 160/90</math> мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.</p> <p>в) заболевание, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД <math>\geq 140/90</math> мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.</p> <p>г) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД <math>\geq 140/90</math> мм. рт. ст. в первой ее половине с первой недели.</p>
	7	<p>К общим принципам медикаментозного лечения артериальной гипертензии при беременности относятся все, кроме:</p> <p>а) максимальная эффективность для матери и безопасность для плода;</p> <p>б) начало лечения с минимальных доз одного препарата;</p> <p>в) переход к препаратам другого класса при недостаточном эффекте лечения или плохой его переносимости;</p> <p>*г) начало лечения с минимальных доз сразу нескольких препаратов;</p>
	8	<p>Женщины, у которых АД хорошо контролировалось до беременности:</p> <p>а) могут принимать все те же препараты;</p> <p>*б) могут принимать те же препараты, за исключением ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов;</p> <p>в) должны принять полностью измененную терапию;</p> <p>г) должны принимать ингибиторы АПФ и блокаторы ангиотензиновых рецепторов;</p>
	9	<p>Наиболее часто диагностируемые нарушения ритма сердца у беременных:</p> <p>а) наджелудочковая тахикардия;</p> <p>*б) наджелудочковые и желудочковые экстрасистолы;</p> <p>в) АВ – блокада;</p> <p>г) предсердные тахикардии.</p>
	10	<p>За какой период до планируемой беременности должна быть прекращена терапия статинами:</p> <p>а) за неделю;</p> <p>б) за месяц;</p> <p>*в) по крайней мере за 3 месяца;</p> <p>г) минимум за год.</p>
	11	<p>К атипичным формам гестоза относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эклампсия</li> <li>2. Преэклампсия</li> <li>*3. HELLP - синдром</li> <li>4. Острая желтая дистрофия печени</li> <li>5. Холестатический гепатоз беременных</li> </ol>
	12	<p>Рвоту беременных необходимо дифференцировать со всеми</p>

		<p>перечисленными заболеваниями, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отравления</li> <li>2. Заболевания желудочно-кишечного тракта</li> <li>3. Поражения центральной нервной системы</li> <li>4. Сахарный диабет</li> <li>*5. Тиреотоксикоз</li> </ol>
	13	<p>ПРИ ГРИППЕ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Всем беременным с признаками гриппа</li> <li>*2) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 38°C, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний- при гипертермии от 37,5°C</li> <li>3) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 37°C, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний</li> <li>4) Беременным и женщинам в послеродовом периоде с признаками интоксикации и гипертермии 37,0°C</li> </ol>
	14	<p>ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГРИППЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Антибактериальные препараты</li> <li>*2) Противовирусные препараты</li> <li>3) Противокашлевые препараты</li> <li>4) Адсорбенты</li> </ol>
	15	<p>КАКИЕ СХЕМЫ АНТИБИОТИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>*1) Цефалоспорины III поколения ± макролид</li> <li>2) Карбопенемы ± цефалоспорины IV поколения</li> <li>3) Линезолид</li> <li>4) Ванкомицин</li> </ol>
	16	<p>ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 10-13 недель</li> <li>2) 20-25 недель</li> <li>*3) 32-36 недель</li> <li>4) После 40 недель</li> </ol>
	17	<p>К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Многорожавшие</li> <li>*2) Беременность плодом мужского пола</li> <li>3) Одноплодная беременность</li> <li>4) Беременность плодом женского пола</li> </ol>
	18	<p>СТАРЧЕСКУЮ АСТЕНИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>*1. Повышенная уязвимость организма пожилого человека к внешним и внутренним факторам</li> <li>*2. Возрастное снижение физиологического резерва и функции организма</li> <li>3. Возрастное повышение физиологического резерва и функции организма</li> <li>*4. Утрата автономности</li> </ol>
	19	<p>МЕСТО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Код МКБ-10 R45</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>*2. Код МКБ-10 R54</li> <li>3. Указывается в качестве первого осложнения</li> <li>4. Указывается в рубрике основного заболевания</li> </ul>
	20	<p>ПРЕАСТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1. Независимостью от посторонней помощи</li> <li>*2. Ограничением физической активности</li> <li>*3. Жалобами на медлительность</li> <li>*4. Индекс Бартел 100 из 100</li> </ul>
	21	<p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ПРИЗНАКАМИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1. Снижение веса на 4,5 кг и более за прошедший год</li> <li>*2. Падения</li> <li>3. Потеря работы</li> <li>4. Посещение увеселительных мероприятий</li> </ul>
	22	<p>КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Бытовой гигиены</li> <li>*2. Социальных проблем</li> <li>*3. Функциональных возможностей</li> <li>*4. Психоэмоционального статуса</li> </ul>
	23	<p>ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ГИПОТонию ДИАГНОСТИРУЮТ В СЛУЧАЕ ИЗМЕНЕНИЯ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Повышения систолического АД на 20 мм рт.ст. и более</li> <li>*2. Снижения систолического АД на 20 мм рт.ст. и более</li> <li>3. Повышения диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более</li> <li>*4. Снижения диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более</li> </ul>
	24	<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1. Уровень общего белка</li> <li>*2. Уровень альбумина</li> <li>3. Скорость клубочковой фильтрации</li> <li>*4. Индекс массы тела</li> </ul>
	25	<p>К РЕКОМЕНДОВАННЫМ ВИДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1. Аэробные тренировки</li> <li>*2. Силовые тренировки</li> <li>*3. Упражнения на равновесие</li> <li>*4. Упражнения на сопротивление</li> </ul>
	26	<p>ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АКТИВНОЙ НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Потеря массы тела на 5% за 6 месяцев</li> <li>*2. Индекс массы тела менее 19 кг/м<sup>2</sup></li> <li>*3. Лимфопения менее 1,2x10<sup>9</sup>/л</li> <li>4. Ожирение 1 степени</li> </ul>
	27	<p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОБУВИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Плоская подошва</li> <li>*2. Каблук не более 4 см</li> <li>3. Обувь без задника</li> <li>*4. Закрытая обувь с задником</li> </ul>
	28	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1. Золендронат</li> <li>*2. Алендронат</li> </ul>

		*3. Деносумаб 4. Этиндронат
	29	ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ - ЭТО __ ЛЕТ: 1. 60-75 2. 55-65 *3. 60-74 4. 60-89
	30	СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ -ЭТО __ ЛЕТ: *1. 75-89 2. 55-65 3. 60-74 4. 60-89

#### **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