Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 12.10.2026 15:05:12
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ /Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Государственная итоговая аттестация
Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Специальность	31.08.49 Терапия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере терапии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, 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 терапии) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/mem/31.08.49_Terapiya(6).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Подготовка к сдаче государственного экзамена	Тесты Перечень практических навыков

4. Содержание оценочных средств аттестации

Итоговая аттестация проводится в виде зачтено для тестов и практических навыков.

Содержание оценочного средств (тесты)

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	**31.08.49**	**Терапия**
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
	А/03.7	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность
	А/04.7	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	А/05.7	Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
	А/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/07.7	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	А/08.7	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
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
	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	B/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"
	B/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	B/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	B/07.8	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
К	УК -1	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРАВОВОГО ВОСПИТАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ СТЕПЕНИ *сформированности правового сознания наказания за нарушения законов сформированности правовых законов потребности соблюдения законов НАКАЗАНИЕ – ЭТО *способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия4 метод воспитания, проявляющийся в форме требования управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел просьбы, стимулирование, добрые дела ПООЩРЕНИЕ – ЭТО *способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений эмоционально-словесное воздействие на воспитанников неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности К ЗАДАЧАМ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСИТСЯ *формирование общечеловеческих ценностей воспитание ответственности за свою жизнь и жизнь своих потомков развитие трудолюбия воспитание свободного и культурного выражения своих чувств и эмоций С ПОЗИЦИЙ ПЕДАГОГА ОБУЧАТЬ – ЗНАЧИТ *добиваться обретения учащимися знаний, умений, навыков заставлять учиться добиваться накопления научных знаний контролировать правильность усвоения предмета ОБЩЕПРИЗНАННЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ КАК МИНИМУМ

		*акт внедрения результатов лицензионный договор научная публикация, в которой говорится о практической значимости результатов юридическое лицо, созданное для внедрения результатов НАУЧНОЕ ПОЗНАНИЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ПОЗНАВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ в науке осуществляют не все, а студенты. в науке осуществляют не все, а практики. *в науке осуществляют не все, а специально подготовленные люди - научные работники, ученые в форме научных исследований с применением спец. средств познания и методов исследования. в науке осуществляют не все, а аспиранты и докторанты СЕМИОТИКА - ЭТО... *наличие информации, которая должна использоваться при обучении конкретной дисциплине воспроизведение новых знаний учение о формах построения научного познания стратегия достижения цели В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ *закономерности правила нормы принципы СТАТИСТИКА – ЭТО *самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной сбор, обработка и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *интенсивным показателем средней величиной стандартизованным показателем показателем наглядности МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА – ЭТО *отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением отрасль статистики, изучающей здоровье населения совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности медицинских организаций СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ МАКРОСРЕДЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ СДЕЛАТЬ ВЫВОДЫ О количестве базовых сегментов рынка конкурентных преимуществах организации сильных и слабых сторонах организации

		*возможностях и угрозах для организации ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ *рождаемость и смертность летальность инвалидность заболеваемость
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
к	ПК-3	ПК - 3 способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
К	ОПК-4	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖ *подъем сегмента ST в отведении V4R депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5 увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2 отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2 КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНО ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ *резекция терминального отдела подвздошной кишки резекция печени субтотальная и дистальная гастрэктомия спленэктомия САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ ТОНКОЙ КИШКІ ЯВЛЯЕТСЯ *микроворсинка бокаловидная клетка цилиндрическая клетка (энтероцит) ворсинка У 40-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, ЗАБОЛЕВШЕГО АНГИНОЙ, НА 5-Й ДЕНЬ БО ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ АД. НАИБОЛ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ *обострение хронического гломерулонефрита острый гломерулонефрит острый пиелонефрит апостематозный нефрит УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОС ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА *иммунокомплексный антительный (антитела к базальной мембране клубочков) токсическое повреждение почек дистрофические изменения ПРОТЕИНУРИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭРИТРОЦИТУР ОТЕКАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ *острого гломерулонефрита пиелонефрита

		почечно-каменной болезни цистита
		У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ *системной красной волчанки дерматомиозита системной склеродермии узелкового артериита
		У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ БЕЗ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ТОШНОТА, РВОТА, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 39, НА КОЖЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И БЕДРАХ - ЭРИТЕМЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА *абдоминальный нефротический криз бактериальный перитонит почечная колика апостематозный пиелонефрит
		У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИВШЕЙСЯ ПРОТЕИНУРИИ (ДО 2 Г/СУТКИ) ЯВЛЯЕТСЯ *амилоидоз почек гломерулонефрит пиелонефрит интерстициальный нефрит
		НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ *сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности регрессирует при назначении кортикостероидов исчезает при развитии хронической почечной недостаточности сопровождается злокачественной артериальной гипертонией
		ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ *почек десен подкожного жира слизистой оболочки прямой кишки
		50-ЛЕТНЯЯ БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА УПАДОК СИЛ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИНУРИЯ 22 Г, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНОВ СЫВОРОТКИ 40 Г/Л. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ *миеломная болезнь хронический гломерулонефрит в стадии уремии вторичный амилоидоз с поражением почек хронический пиелонефрит
Т		ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ *депрессия сегмента S-T на 2 мм и более депрессия точки "j" более, чем на 2 мм депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм инверсия зубца Т
		САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ *подъем сегмента ST изменение комплекса QRS инверсия зубца Т нарушение сердечного ритма
		ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ *II, III, aVF I, aVL, V1-V4 I, aVL, V5-V6

		aVL, V1-V2
		ПРИ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА *систолическое выбухание отсутствие сокращения движение навстречу друг другу движение друг от друга
		ПРИ АКИНЕЗИИ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА *отсутствие сокращения систолическое выбухание движение навстречу друг другу движение друг о друга
		ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ – ЭТО *объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха объем воздуха, остающегося в легких после максималь ого выдоха
		РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА - ЭТО *максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
		ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) - ЭТО *максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
		ЕМКОСТЬ ВДОХА (ЕВД) - ЭТО *максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
		ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ (ФОЕ) ЛЕГКИХ - ЭТО *объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
		ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ, ПНЕВМОТАХОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРОБУ *с ингаляцией □2-адреностимулятора и холинолитических средств с дозированной физической нагрузкой с ингаляцией кислорода с внутривенным введением эуфиллина
		ПРИ ПОДБОРЕ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ИССЛЕДУЮТ ОФВ1 ДО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА И ПОСЛЕ ИНФУЗИИ *через 5 мин через 1 час

		через 15 мин через 30 мин
		ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ *тест 6-минутной ходьбы взвешивание Эхо-КГ велоэргометрия
К	ОПК-5.	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		
		ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В *общем стволе левой коронарной артерии правой коронарной артерии передней нисходящей коронарной артерии огибающей коронарной артерии
		ДЛЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ТИПА II "Б" ХАРАКТЕРНО *повышение уровня холестерина и триглицеридов повышение уровня холестерина повышение уровня триглицеридов снижение уровня холестерина и повышение триглицеридов
		БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ (II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ) ПОКАЗАНА ДИЕТА *с преобладанием белков с преобладанием жиров общий полноценный рацион углеводная
		УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ *5 мл/мин 20 мл/мин 15мл/мин 40 мл/мин
		ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ *лейкоцитарную формулу мочи фазовоконтрастную микроскопию мочевого осадка анализ мочи по методу Нечипоренко анализ мочи по Зимницкому
		ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ *пиелонефрите гломерулонефрите амилоидозе нефролитиазе
		ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ *сахарного диабета пиелонефрита хронического нефрита несахарного диабета
		ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО *исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водны

		режим) ограничить физическую активность соблюдать строгую диету с исключением соли ограничить употребление белковой пищи
		"СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ СИНДРОМ" ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ *интерстициальным нефритом хроническим гломерулонефритом амилоидозом почек волчаночным нефритом
		СОХРАНЕНИЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ И ХРОНИЗАЦИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРЕПЯТСТВУЕТ *синтез мочевых антител феномен бактериальной адгезии "физиологическая" обструкция мочевых путей неправильное назначение антибиотиков
К	ОПК-6.	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		
		ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ТЮБАЖЕЙ *гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей постхолецистэктомический синдром гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей желчнокаменная болезнь
		РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО: комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных; *система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий; деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов. комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса
		РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА: на борьбу с факторами риска; на предупреждение возникновения заболеваний; *на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности; на возвращение к профессии;
		НАЗОВИТЕ АСПЕКТЫ, НА КОТОРЫХ БАЗИРУЕТСЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: *медицинский,социальный, психологический, профессиональный физический,психический,социально-экономический; профессиональный,социальный, психологический; экономический, юридический, социальный
		ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫ МЕРОПРИЯТИЙ: *раннее начало и непрерывность;индивидуальный подход;комплексный характер, проведение в коллевтиве комплексность и непрерывность; проведение в коллективе; эффективность
		НАЗОВИТЕ ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: * превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический

		превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический
К	14	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ - ЭТО *генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом острое вздутие легких генерализованный отек слизистой оболочки бронхов генерализованный бронхоспазм
		САЛЬБУТАМОЛ (ВЕНТОЛИН) РАСШИРЯЕТ БРОНХИ ПУТЕМ *почти селективного возбуждения b2-адренорецепторов бронхов блокирования ά-рецепторов бронхиального дерева непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов снижения тонуса блуждающего нер а
		В ПОЛИКЛИНИКУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧЕРЕДУЮЩИЕСЯ С ЧУВСТВОМ ЖЖЕНИЯ, ДУРНОЙ ЗАПАХ ИЗО РТА. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ ИНОГДА ПОЯВЛЯЕТСЯ ДИСФАГИЯ. ЧАСТО БОЛЕЕТ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛЁГКИХ. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ *рентгеноскопию пищевода электрокардиографию анализ крови на гемоглобин гастроскопию
		ОЦЕНКУ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ *через 4-6 недель через 6-8 недель через 8-10 недель через 12 недель
		МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СОСТАВЛЯЮТ *ступенчатые некрозы отложения меди жировая дистрофия отложения железа
		СИСТЕМА ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ - ЭТО *двухэтапная система лечения пораженных с эвакуацией по назначению в больницы безопасной зоны. преемственность, последовательность и эвакуация поражённых по назначению в безопасные зоны. эшелонированное и преемственное лечение пораженных на двух этапах медицинской эвакуации. последовательное и преемственное оказание медицинской помощи пораженным.
		ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ *своевременная медицинская помощь в оптимальном объёме, предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация. определение вида транспорта, положения, в котором должен эвакуироваться поражённый, изоляция инфекционных больных.

		выявление поражённых в неотложном состоянии, изоляция поражённых с психической реакцией, предупреждение опасных для жизни осложнений. выявление лиц, заражённых сильнедействующих ядовитых веществ, биологических веществ и радиоактивных веществ, нуждающихся в санитарной обработке, дезактивации.
		ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ СЛУЖБОЙ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ *подготовка и поддержание высокой степени готовности сил и средств, службы и их ввод в район катастрофы проведение мероприятий по защите объектов экономики, строительство защитных сооружений рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой
К	2	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ: *оценка здоровья пациента на момент обследования оказание специализированной медицинской помощи сохранение здоровья пациентов медицинской организацией наблюдение за прикрепленным контингентом
		ПОЛНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В: *2 этапа 3 этапа 4 этапа 5 этапов
		ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ УСТАНАВЛИВАЕТ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, ЗАНЯТЫХ *все перечисленное верно на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда на работах, связанных с движением транспорта на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний
		МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС *медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития мероприятий проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития мероприятий проводимых в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов
		УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ *контрольная карта диспансерного наблюдения карта ежегодной диспансеризации паспорт здоровья амбулаторная карта
Т		ДИЕТА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ: *голодная белковая

		углеводная безсолевая
		СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ ПИЩИ В ЖЕЛУДКЕ: *1-3 часа 3-5 часов 6-8 часов 10-12 часов
		ДЛИНА ТОНКОЙ КИШКИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА: *4-6 м 6-8 м 2-4 м 3,5 м
		ОБЩАЯ ДЛИНА ТОЛСТОЙ КИШКИ: *2-3 м 1-1.5 м 0,5-1,5 м 3-5 м
		В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ВСАСЫВАЮТСЯ: *вода белки жиры углеводы
		ОБЪЕМ ТАЛИИ У МУЖЧИН ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ *94 см 80см 102см 88 см
		НОРМАЛЬНАЯ МАССА ТЕЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИМТ *18,5 – 24,9 кг/м235,0 – 39,9 кг/м2 30,0 – 34,9 кг/м2 25,0 – 29,9 кг/м2
Т		СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ руководством медицинской организации правительством российской федерации *министерством здравоохранения РФ российской академией наук
		НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ *развитие первичной медико-санитарной помощи развитие сети диспансеров повышение роли стационаров повышение роли санаторно-курортной помощи
		ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ *базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС) протоколы ведения пациентов стандарт медицинской помощи порядок оказания медицинской помощи
		ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ *специализированной помощи скорой помощи паллиативной помощи первичной медико-санитарной помощи
		НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ *специализированная первичная медико-санитарная

		скорая паллиативная
		ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ *этапы оказания медицинской помощи, правила деятельности медицинской организации перечень предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам средняя длительность лечения
		ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ *стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи приказом главного врача медицинской организации

Содержание оценочного средств (практические навыки)

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.49	Терапия
К	УК-1;УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2;	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала. ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

		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 ПК - 2 Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов ПК-3 Способен проводить обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований
Ф	B/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности
Ф	B/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	B/07.8	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ПРОВЕДИТЕ ТРЕБУЕМЫЕ ТРУДОВЫЕ ДЕЙСТВИЯ В ПОЛНОЙ ОБЪЕМЕ
		1. Сбор жалоб, анамнеза, составление плана обследования. 2. Физикальные методы обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 3. Техника измерения артериального давления на верхних и нижних конечностях. 4. Формулировка и обоснование предварительного синдромального диагноза. 5. Разработка и обоснование плана обследования. 6. Показания, противопоказания, диагностическая ценность, методика проведения и оценка результатов лабораторных методов обследования. 7. Показания, противопоказания, диагностическая ценность, методика проведения и оценка результатов фунциональных методов обследования: спирометрии, бодиплетизмографии, мониторирования АД и ЭКГ по Холтеру, нагрузочных проб. 8. Показания, противопоказания, диагностическая ценность, методика проведения и оценка результатов инструментальных методов обследования: ЭКГ, рентгенографии, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, ангиографии. 9. Проведение дифференциального диагноза. 10. Составление плана лечения и ведения пациента. 11. Определение признаков клинической и биологической смерти пациента. 12. Оценка состояния пациента для подготовки его к проведению медико-социальной экспертизы. 13. Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни. 14. Заполнение и ведение медицинской документации на рабочем месте 15. Участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности. 16. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности. 17. Составление СОПов при различных ситуациях для мед. сотрудников
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ПРОВЕДИТЕ ТРЕБУЕМЫЕ НЕОБХОДИМЫЕ УМЕНИЯ (МАНИПУЛЯЦИИ) В ПОЛНОЙ ОБЪЕМЕ
		Проведение лечебных и диагностических процедур: -подкожные и внутримышечные инъекции, -внутривенные вливания (струйные, капельные), -взятие крови из вены,

		-определение группы крови, резус-фактора, -переливание крови и ее компонентов, -дуоденальное зондирование, -плевральная пункция, -сердечно-легочная реанимация, -электроимпульсная терапия, -пальцевое исследование прямой кишки, -мониторинг в условиях отделения интенсивной терапии, -измерение артериального давления на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - суточное мониторирование артериального давления (оценка заключения) - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - пневмотахометрию - снятие и расшифровка электрокардиограммы
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ПРОВЕДИТЕ ТРЕБУЕМЫЕ НЕОБХОДИМЫЕ УМЕНИЯ (МАНИПУЛЯЦИИ) В ПОЛНОЙ ОБЪЕМЕ
		Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: -острая сердечная недостаточность, -обморок, -гипертонический криз, -острая боль в грудной клетке, -острый живот, -инфаркт миокарда, -отек легких, -аритмии, -ТЭЛА, -острая дыхательная недостаточность, -астматический статус, -легочное кровотечение, -спонтанный пневмоторакс, -острая артериальная непроходимость, -шоки, -почечная колика, -комы, -острые аллергические реакции, -ОНМК, -дегидратация, -психомоторное возбуждение, -острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения -прободная язва желудка и 12-перстной кишки -тромбоз мезентериальных сосудов -печеночная кома, -гипертиреоидный криз, -гипотиреоидная кома, -острая надпочечниковая недостаточность.
О	Итоговая оценка	

5. Критерии оценивания результатов обучения

Шкала оценивания тестов:

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

Критерии оценивания практических навыков:

«Зачтено» - Выполняет необходимые умения (манипуляции) в полном объеме.
«Не зачтено» - Выполняет необходимые умения (манипуляции) в неполном объеме.