

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 01.09.2023 11:17:30

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019b18a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /
« 07 » сентября 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**

**Направление подготовки
(специальность)**

**31.08.49 Терапия
(код, наименование)**

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной
деятельности**

Терапия

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 31.08.49 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, подготовлен Минтрудом России 31.01.2022) <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550>
профессиональных (ПК) компетенций

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
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 ₁ – 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 ₂ – 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 ₃ – 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 ₁ – знает клиническую фармакологию основных групп препаратов для лечения заболеваний внутренних органов ИДК.ПК-2 ₂ – способен дифференцированно осуществить выбор препарата в зависимости от возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний, относительных и абсолютных противопоказаний. ИДК.ПК-2 ₃ – 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	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
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: а) может находиться как в состоянии гиперкоагуляции, так и гипокоагуляции; *б) физиологической гиперкоагуляции;

		<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 гипертония – это:</p> <p>*а) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 140/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.</p> <p>б) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 160/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.</p> <p>в) заболевание, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 140/90$ мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.</p> <p>г) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД $\geq 140/90$ мм. рт. ст. в первой ее половине с первой недели.</p>
7		<p>К общим принципам медикаментозного лечения артериальной гипертонии 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"> 1. Эклампсия 2. Преэклампсия *3. HELLP - синдром 4. Острая желтая дистрофия печени 5. Холестатический гепатоз беременных
12		<p>Рвоту беременных необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отравления 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта 3. Поражения центральной нервной системы

		4. Сахарный диабет *5. Тиреотоксикоз
	13	ПРИ ГРИППЕ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА 1) Всем беременным с признаками гриппа *2) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 38°C, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний- при гипертермии от 37,5°C 3) Всем беременным с выраженным синдромом интоксикации, при гипертермии от 37°C, при наличии хронических экстрагенитальных заболеваний 4) Беременным и женщинам в послеродовом периоде с признаками интоксикации и гипертермии 37,0°C
	14	ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГРИППЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ 1) Антибактериальные препараты *2) Противовирусные препараты 3) Противокашлевые препараты 4) Адсорбенты
	15	КАКИЕ СХЕМЫ АНТИБИОТИКОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ВТОРИЧНОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ *1) Цефалоспорины III поколения ± макролид 2) Карбопенемы ± цефалоспорины IV поколения 3) Линезолид 4) Ванкомицин
	16	ОСТРЫЙ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ БЕРЕМЕННЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 1) 10-13 недель 2) 20-25 недель *3) 32-36 недель 4) После 40 недель
	17	К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОЙ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ 1) Многорожавшие *2) Беременность плодом мужского пола 3) Одноплодная беременность 4) Беременность плодом женского пола
	18	СТАРЧЕСКУЮ АСТЕНИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ: *1. Повышенная уязвимость организма пожилого человека к внешним и внутренним факторам *2. Возрастное снижение физиологического резерва и функции организма 3. Возрастное повышение физиологического резерва и функции организма *4. Утрата автономности
	19	МЕСТО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ В СТРУКТУРЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА: 1. Код МКБ-10 R45 *2. Код МКБ-10 R54 3. Указывается в качестве первого осложнения 4. Указывается в рубрике основного заболевания
	20	ПРЕАСТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

		<ul style="list-style-type: none"> *1. Независимостью от посторонней помощи *2. Ограничением физической активности *3. Жалобами на медлительность *4. Индекс Бартел 100 из 100
	21	<p>НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ПРИЗНАКАМИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *1. Снижение веса на 4,5 кг и более за прошедший год *2. Падения 3. Потеря работы 4. Посещение увеселительных мероприятий
	22	<p>КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Бытовой гигиены *2. Социальных проблем *3. Функциональных возможностей *4. Психоэмоционального статуса
	23	<p>ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ГИПОТОНИЮ ДИАГНОСТИРУЮТ В СЛУЧАЕ ИЗМЕНЕНИЯ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Повышения систолического АД на 20 мм рт.ст. и более *2. Снижения систолического АД на 20 мм рт.ст. и более 3. Повышения диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более *4. Снижения диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более
	24	<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *1. Уровень общего белка *2. Уровень альбумина 3. Скорость клубочковой фильтрации *4. Индекс массы тела
	25	<p>К РЕКОМЕНДОВАННЫМ ВИДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *1. Аэробные тренировки *2. Силовые тренировки *3. Упражнения на равновесие *4. Упражнения на сопротивление
	26	<p>ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АКТИВНОЙ НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Потеря массы тела на 5% за 6 месяцев *2. Индекс массы тела менее 19 кг/м² *3. Лимфопения менее 1,2x10⁹/л 4. Ожирение 1 степени
	27	<p>РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОБУВИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Плоская подошва *2. Каблук не более 4 см 3. Обувь без задника *4. Закрытая обувь с задником
	28	<p>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *1. Золендронат *2. Алендронат *3. Деносумаб 4. Этиндронат
	29	<p>ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ - ЭТО__ ЛЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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