Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.10.2024 09:13:10
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

УТВЕРЖДЕНО
Директор института терапии и ИД
_____ В.А. Невзорова
«20» 08 2024 г

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	

Владивосток – 2024

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 Здравоохранение (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://tgmu.ru/sveden/files/viq/31.08.36_Kardiologiya.pdf

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**	**Индикаторы достижения компетенции**
Профессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и стратификацию риска у отдельных категорий пациентов	ИДК.ПК-1_2 – 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_2 – 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	**Кардиология**
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	ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ СПОСОБСТВУЮТ *1) улучшению толерантности к глюкозе 2) повышению уровня глюкозы 3) снижению уровня холестерина ЛПВП 4) повышению АД
	2	ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ СПОСОБСТВУЮТ *1) снижению уровня холестерина ЛПНП 2) повышению уровня глюкозы 3) снижению уровня холестерина ЛПВП 4) повышению АД
	3	ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ СПОСОБСТВУЮТ *1) повышению уровня холестерина ЛПВП 2) повышению уровня глюкозы 3) снижению уровня холестерина ЛПВП 4) повышению АД
	4	ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЕТА МАКСИМАЛЬНОЙ ЧСС ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ТРЕНИРОВОК *1) 220 – возраст 2) 150 – возраст 3) 180 – возраст 4) 300 – возраст
	5	АЭРОБНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ - ЭТО *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	УМЕРЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ *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	АЭРОБНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ *1) и аэробный гликолиз, и бета-окисление 2) только гликолитический путь 3) только бета-окисление 4) исключительно анаэробный гликолиз
	8	УМЕРЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ *1) не менее 150 минут в неделю 2) 1 раз в неделю 3) несколько раз в месяц 4) по мере желания
	9	ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ ПРОЦЕДУРЫ АБЛАЦИИ И ОТСУТСТВИИ РЕЦИДИВОВ ФП У СПОРТСМЕНОВ МОГУТ БЫТЬ ВОЗОБНОВЛЕНЫ *1) спустя месяц 2) сразу 3) спустя 3 месяца 4) через 1год
	10	ИЗ-ЗА РИСКА РАЗВИТИЯ БРАДИКАРДИИ У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИЗИЧЕСКИМИ ТРЕНИРОВКАМИ, НЕ ПОКАЗАНЫ *1) бета-блокаторы 2) ингибиторы АПФ 3) сартаны 4) антагонисты кальция
	11	ВО ВСЕХ СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫХ ВИДАХ СПОРТА ЗАПРЕЩЕНЫ *1) диуретики 2) ингибиторы АПФ 3) сартаны 4) антагонисты кальция
	12	ПРИ НЕКОНТРЛИРУЕМОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ *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	СРЕДИ СПОРТСМЕНОВ С ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ РЕГУЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ *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	СПОРТСМЕНАМ С ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ *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	ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БОЛЯХ В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОМ АППАРАТЕ *1) может способствовать повышению АД 2) способствует снижению АД 3) безопасно в отношении АД
	16	БЕССИМПТОМНЫЕ ПАЦИЕНТЫ С СД И НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЕСТОВ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ *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
	17	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 *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
	18	ФИЗИЧЕСКИЕ ТРЕНИРОВКИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ *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
	19	БЕССИМПТОМНЫМ ПАЦИЕНТАМ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ *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
	20	В ПОКОЕ У ТРЕНИРОВАННЫХ АТЛЕТОВ, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В ВИДАХ СПОРТА, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ *1) синусовая брадикардия 2) фибрилляция предсердий 3) синусовая тахикардия 4) АВ – блокады высокой градации
	21	К ОСОБЕННОСТЯМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СПОРТИВНОГО СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ *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; 3) способность к сохранению минутного объема крови на прежнем уровне при физической нагрузке;

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