Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.07.2025 14:43:25
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ /Невзорова В.А./

«06» мая 2025г.

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.02 Особенности ведения пациентов в разных физиологических состояниях

| | |
|---|---|
| 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 – 2025

## 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**

https://tgmu.ru/sveden/files/rix/31.08.49_Terapiya(5).pdf

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции | Индикаторы достижения компетенции |
|---|---|---|
| **Профессиональные компетенции** | | |
| Медицинская деятельность | ПК-1<br>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;<br>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<br>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<br>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<br>ИДК.ПК-$2_2$ – способен дифференцированно осуществить выбор препарата в зависимости от возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний, относительных и абсолютных противопоказаний.<br>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 1.**

Тестовый контроль по дисциплине 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:<br>а) системная вазоконстрикция;<br>*б) системная вазодилятация;<br>в) локальная вазоконстрикция;<br>г) локальная вазодилятация. |
| | 2 | При беременности развивается:<br>*а) физиологическая тахикардия;<br>б) патологическая тахикардия;<br>в) физиологическая брадикардия;<br>г) ЧСС не изменяется. |
| | 3 | С первых недель беременности и до конца I триместра АД:<br>а) резко повышается;<br>б) повышается;<br>*в) снижается;<br>г) остается неизменным. |
| | 4 | При беременности система гемостаза находится в состоянии:<br>а) может находиться как в состоянии гиперкоагуляции, так и гипокоагуляции;<br>*б) физиологической гиперкоагуляции;<br>в) физиологической гипокоагуляции;<br>г) не изменяется. |
| | 5 | Повышение Д-димера в первые 5 дней после родов является:<br>а) патологией; |

| | | |
|---|---|---|
| | | б) маркером осложнений послеродового периода;<br>*в) физиологией;<br>г) маркером ТЭЛА |
| | 6 | Гестационная артериальная гипертония – это:<br>*а) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 140/90 мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.<br>б) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 160/90 мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.<br>в) заболевание, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 140/90 мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 нед.<br>г) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 140/90 мм. рт. ст. в первой ее половине с первой недели. |
| | 7 | К общим принципам медикаментозного лечения артериальной гипертонии при беременности относятся все, кроме:<br>а) максимальная эффективность для матери и безопасность для плода;<br>б) начало лечения с минимальных доз одного препарата;<br>в) переход к препаратам другого класса при недостаточном эффекте лечения или плохой его переносимости;<br>*г) начало лечения с минимальных доз сразу нескольких препаратов; |
| | 8 | Женщины, у которых АД хорошо контролировалось до беременности:<br>а) могут принимать все те же препараты;<br>*б) могут принимать те же препараты, за исключением ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов;<br>в) должны примать полностью измененную терапию;<br>г) должны принимать ингибиторы АПФ и блокаторы ангиотензиновых рецепторов; |
| | 9 | Наиболее часто диагностируемые нарушения ритма сердца у беременных:<br>а) наджелудочковая тахикардия;<br>*б) наджелудочковые и желудочковые экстрасистолии;<br>в) АВ – блокада;<br>г) предсердные тахикардии. |
| | 10 | За какой период до планируемой беременности должна быть прекращена терапия статинами:<br>а) за неделю;<br>б) за месяц;<br>*в) по крайней мере за 3 месяца;<br>г) минимум за год. |
| | 11 | К атипичным формам гестоза относятся:<br>1. Эклампсия<br>2. Преэклампсия<br>*3. HELLP - синдром<br>4. Острая желтая дистрофия печени<br>5. Холестатический гепатоз беременных |
| | 12 | Рвоту беременных необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:<br>1. Отравления<br>2. Заболевания желудочно-кишечного тракта<br>3. Поражения центральной нервной системы<br>4. Сахарный диабет<br>*5. Тиреотоксикоз |
| | 13 | ПРИ ГРИППЕ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ |

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

| | | |
|---|---|---|
| | | *4. Индекс Бартел 100 из 100 |
| | 21 | НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ПРИЗНАКАМИ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:<br>*1. Снижение веча на 4,5 кг и более за прошедший год<br>*2. Падения<br>3. Потеря работы<br>4. Посещение увеселительных мероприятий |
| | 22 | КОМПЛЕКСНАЯ ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ:<br>1. Бытовой гигиены<br>*2. Социальных проблем<br>*3. Функциональных возможностей<br>*4. Психоэмоционального статуса |
| | 23 | ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ГИПОТОНИЮ ДИАГНОСТИРУЮТ В СЛУЧАЕ ИЗМЕНЕНИЯ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:<br>1. Повышения систолического АД на 20 мм рт.ст. и более<br>*2. Снижения систолического АД на 20 мм рт.ст. и более<br>3. Повышения диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более<br>*4. Снижения диастолического АД на 10 мм рт.ст. и более |
| | 24 | ДЛЯ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПИТАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ:<br>*1. Уровень общего белка<br>*2. Уровень альбумина<br>3. Скорость клубочковой фильтрации<br>*4. Индекс массы тела |
| | 25 | К РЕКОМЕНДОВАННЫМ ВИДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ ОТНОСЯТСЯ:<br>*1. Аэробные тренировки<br>*2. Силовые тренировки<br>*3. Упражнения на равновесие<br>*4. Упражнения на сопротивление |
| | 26 | ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АКТИВНОЙ НУТРИЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ:<br>1. Потеря массы тела на 5% за 6 месяцев<br>*2. Индекс массы тела менее 19 кг/м2<br>*3. Лимфопения менее 1,2х109/л<br>4. Ожирение 1 степени |
| | 27 | РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОБУВИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СО СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИЕЙ:<br>1. Плоская подошва<br>*2. Каблук не более 4 см<br>3. Обувь без задника<br>*4. Закрытая обувь с задником |
| | 28 | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ:<br>*1. Золендронат<br>*2. Алендронат<br>*3. Деносумаб<br>4. Этиндронат |
| | 29 | ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ - ЭТО__ ЛЕТ:<br>1. 60-75<br>2. 55-65<br>*3. 60-74<br>4. 60-89 |

| | | |
|---|---|---|
| | 30 | СТАРЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ -ЭТО __ ЛЕТ:<br>*1. 75-89<br>2. 55-65<br>3. 60-74<br>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