

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фонд оценочных средств по практике:

ПОМОЩНИК ВРАЧА (ТЕРАПИЯ)

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 - ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Квалификация (степень) выпускника: ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК

Факультет: ЛЕЧЕБНЫЙ

Кафедра: ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Форма обучения: ОЧНАЯ

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Помощник врача» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Помощник врача». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п / п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых вопросов

3. Разделы практики

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
2.	Медико-санитарная помощь больным в условиях приемного и терапевтических отделений стационара Темы: 1. ССЗ 2. Пневмонии, БОЗ 3. ЖКТ 4. Суставная патология 5. Болезни почек	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2, ПК-4	Знать анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека; методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний;	Компьютерное тестирование	40 (вариант из 20 вопросов формируется компьютером методом случайной выборки)

			механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при заболеваниях и состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); правила выполнения наружной электроимпульсной терапии		
--	--	--	--	--	--

			(дефибриляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания		
			Уметь Оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; разрабатывать план лечения пациентов с наиболее распространенными терапевтическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных		

			препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной формах Владеть оценкой основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении		
--	--	--	--	--	--

			профессиональных задач; практическим опытом разработки плана лечения пациентов с наиболее распространенными терапевтическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными терапевтическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных терапевтических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов с наиболее распространенными терапевтическими заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения пациентам с наиболее распространенными терапевтическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или)		
--	--	--	---	--	--

			медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме		
--	--	--	---	--	--

**Тестовые задания для студентов четвертого курса лечебного факультета
по производственной практике «Помощник врача» Терапия
по специальности Лечебное дело 31.05.01**

1. ХРОНИЧЕСКАЯ АНЕВРИЗМА СЕРДЦА ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- а) Ухудшения гемодинамики
- б) Тромбоэмболий
- в) Желудочковой тахикардии
- г) Всех указанных признаков

2. БОЛЬНОЙ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ДАВНОСТЬЮ БОЛЕЕ 1 ГОДА, С РЕДКИМИ ПРИСТУПАМИ СТЕНОКАРДИИ, БЕЗ НАРУШЕНИЯ РИТМА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- а) На всех бальнеологических курортах
- б) На бальнеологических курортах, но только с подобранными ваннами
- в) На климатических приморских и местных курортах в тёплое время года
- г) Санаторно-курортное лечение противопоказано

3. МИНИМАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ПРИЗНАТЬ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ГБ III СТ. (АД 205/115 ММ. НГ.)

- а) Если АД удалось снизить до цифр 140/80
- б) Если АД удалось снизить до цифр 160/96
- в) Если АД удалось снизить до цифр 185/104
- г) Если АД удалось снизить до цифр 200/110
- д) Если АД удалось снизить до цифр 180/115

4. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТЕКА ЛЁГКИХ

- а) Влажные хрипы в лёгких
- б) Сухие хрипы в лёгких
- в) Удушье смешанного характера
- г) Выделение пенистой, розовой мокроты
- д) Вынужденное положение больного

5. ПРИЧИНЫ ОШИБОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- а) Наличие инфаркта миокарда в анамнезе
- б) Признаки гипертрофии желудочков

- в) Нарушение внутрижелудочковой проводимости
- г) Наличие сопутствующей патологии миокарда не ишемического генеза
- д) Всё перечисленное

6. ТРЕНИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ НА МИОКАРД ОКАЗЫВАЕТ КРАТНОСТЬ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АКТИВНЫМИ ЗАНЯТИЯМИ ЛФК

- а) 1 занятие в неделю по 20 минут
- б) 2 занятия в неделю по 25 минут
- в) 1 занятие в неделю по 30 - 45 минут.
- г) 4-5 занятия в неделю по 30 - 45 минут
- д) 3 занятия в неделю по 10 минут

7. КРИТЕРИЕМ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ И ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫПИСКИ НА РАБОТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Средние сроки временной нетрудоспособности
- б) Исчезновение рентгенологических изменений
- в) Исчезновение жалоб и физикальных данных
- г) Нормализация лабораторных показателей
- д) Исчезновение жалоб, нормализация физикальных, рентгенологических и лабораторных показателей

8. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ИНГАЛЯЦИОННО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) Дексазон
- б) Преднизолон
- в) Кеналог
- г) Ингакорт

9. КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ

- а) Не менее 6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
- б) Более 4-х месяцев в данном году 19
- в) Не менее 3-х месяцев в году в течение 2-х лет подряд
- г) Не менее 2-х месяцев в году в течение 3-х лет подряд

10. СРОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПОСЕВЕ МОКРОТЫ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 5-6 суток
- б) 1 сутки
- в) 3 суток
- г) 5 суток
- д) 7 суток

11. К ИНГАЛЯЦИОННОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) Беротек
- б) Сальбутамол
- в) Беродуал
- г) Теофедрин

12. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ ПРИСТУПЕ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ У БОЛЬНЫХ ЖКБ

- а) Госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
- б) Купирование болей морфином
- в) Госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
- г) Плановая консультация хирурга

13. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (МЕЛЕНА И НЕИЗМЕНЁННАЯ КРОВЬ В КАЛЕ) ПРИ НАЛИЧИИ ИНТЕНСИВНОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) Аппендицита

б) Прободной язвы желудка

в) Приступа желчной колики

г) Эмболии брыжеечных артерий

14. КОЖНЫЙ ЗУД, УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а) Печёночно-клеточной желтухи

б) Внутрипечёночного холестаза

в) Синдрома Жильбера

г) Синдрома Криглера-Найяра

д) Гемолитической желтухи

15. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО

а) Неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АсАТ, АлАТ

б) Неконъюгированная гипербилирубинемия, резкое увеличение АсАТ, АлАТ, холестерина

в) Конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы

г) Неконъюгированная гипербилирубинемия д) Все выше перечисленное

16. СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) Курантил

б)

Ритуксимаб в)

Антуран

г) Никотиновая кислота

17. К ТИПИЧНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСИТСЯ

а) Утренняя скованность

б) Боли по ходу позвоночника

в) «Стартовые боли»

г) Отек I пальца стопы

д) Наличие тофусов

18. ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СТЕПЕНЬ

АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ СУСТАВНОМ СИНДРОМЕ

а) Сиаловые кислоты

б) Мочевая кислота

в) Трансаминазы

г) Холестерин

д) Креатинин

19. РИСК РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОД ДЕСТВИЕМ РЯДА ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННЫХ ФАКТОРОВ:

а) Артериальная гипертензия

б) Сахарный диабет

в) Гиперлипидемия

г) Лекарственные поражения почек

д) Все ответы верны

20. ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

а) Острая левожелудочковая недостаточность

б) Почечная эклампсия

в) Острая почечная недостаточность

г) Бактериально-токсический шок

21. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- а) Стафилококк
- б) Клебсиела
- в) β -гемолитический стрептококк группы А
- г) Пневмококк

22. ПРИЗНАК, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХГН

- а) Низкая протеинурия
- б) Глюкозурия
- в) Лейкоцитурия
- г) Гематурия

23. МАКРОГЕМАТУРИЯ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- а) Гломерулонефрите
- б) МКБ
- в) Гипернефроме
- г) Туберкулезе почек

д) При всех перечисленных заболеваниях

24. ОСНОВНЫЕ ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО

курение

аллергия

загрязнение воздушного бассейна

застой крови в малом круге кровообращения

климат

инфекции

социально-экономический статус.

25. ИНДЕКС ТИФФНО - ЭТО

отношение ЖЕЛ к ФЖЕЛ

отношение ОФВ₁ к ФЖЕЛ

отношение ОФВ₁ к ЖЕЛ

отношение ОФВ₁ к МОС₂₅₋₇₅

26. ИЗМЕНЕНИЯ ФВД, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХОБЛ

уменьшение остаточного объема

уменьшение ОФВ₁, ФЖЕЛ

увеличение индекса Тиффно

27. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧ

антибиотики

муколитики

глюкокортикостероиды

релвар

ультибро

спирива

рофлумаил

кислородотерапия

28. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА

отеки на ногах

одышка

боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, глубоком дыхании

асцит

набухание шейных вен

29. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

малопродуктивный кашель

постоянный кашель разной интенсивности

эозинофилия крови

эозинофилия мокроты

постоянная одышка без резких колебаний выраженности

30. ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ингаляционные β -2-агонисты
- 2) небулайзерная терапия (β -2-агонисты, ГКС)
- 3) эуфиллин
- 4) системные ГКС
- 5) кислород терапия
- 6) антибиотики

31. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА - ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ХА

- 1) гиперреактивностью бронхов
- 2) стойкой бронхиальной обструкцией
- 3) обратимой бронхиальной обструкцией
- 4) приступами экспираторной одышки
- 5) воспалением слизистой бронхов
- 6) гиперсекрецией бронхиальной слизи

32. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГКС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тремор рук
- 2) судороги
- 3) кандидоз полости рта
- 4) беспокойство
- 5) головная боль

33. К КОМБИНИРОВАННЫМ БРОНХОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) спирива
- 2) спиолто
- 3) беродуал
- 4) симбикорт

34. МОКРОТА ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОДЕРЖИТ

- 1) скопление лимфоцитов
- 2) скопление эозинофилов
- 3) скопление нейтрофилов
- 4) скопление эпителиальных клеток

35. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА 1 СТУПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ингаляцию бета-2-адреномиметиков
- 2) ингаляцию кортикостероидов
- 3) метилксантины
- 4) стабилизаторы мембран тучных клеток

36. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИСТУПА УДУШЬЯ

- 1) экспираторная одышка
- 2) сухие свистящие хрипы
- 3) незначительное количество вязкой мокроты
- 4) инспираторная одышка
- 5) дистанционные хрипы
- 6) гнойная мокрота
- 7) повышение температуры
- 8) потливость
- 9) ослабленное дыхание
- 10) коробочный звук при перкуссии
- 11) положение ортопноэ

37. К МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИМ БРОНХОСПАЗМ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) гистамин
- 2) брадикинин
- 3) лейкотриены
- 4) фактор активации тромбоцитов
- 5) соматостатин

38. ПРЕПАРАТЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИЕ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды

- 3) адреналин
- 4) системные кортикостероиды
- 5) бета-2-адреномиметики длительного действия
- 6) недокромил натрия

39. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прирост ОФВ₁ более чем на 15%
 - 2) уменьшение ОФВ₁ более чем на 15%
 - 3) увеличение индекса Тиффно
 - 4) уменьшение индекса Тиффно
40. СЛИЗИСТЫЙ СЕКРЕТ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) реснитчатые клетки
- 2) бокаловидные клетки
- 3) серозные клетки
- 4) секреторные клетки Клара

Ключи к тестам

№ вопроса	Ответ
1	г
2	в
3	в
4	г
5	д
6	г
7	д
8	г
9	в
10	в
11	г
12	а
13	б
14	б
15	в
16	б
17	а
18	а
19	д
20	г
21	в
22	г
23	д
24	1,3,5,6,7
25	2
26	2
27	5,6
28	1,2,4,5,

29	1,3,4
30	1,2,4
31	1,3,4,5,6
32	3
33	2,3
34	2
35	1
36	1,2,3,8
37	1,2,3,4
38	1,5,6
39	1
40	2

Шкала оценки:

«5» (отлично)

«4» (хорошо)

«3» (удовлетворительно)

«2» (неудовлетворительно)

Критерии оценки: Оценка выставляется по следующим критериям:

«5» (отлично) – 77 % и более правильных ответов

«4» (хорошо) – 57 - 66 % правильных ответов

«3» (удовлетворительно) – не менее 40% правильных ответов

«2» (неудовлетворительно) – менее 40% правильных ответов

Полный комплект оценочных средств для практики «Помощник врача» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета –
(<https://sdo.pimunn.net/course/index.php?categoryid=565>)