

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А. Игнатова

«04» мая 2023г.



ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ  
**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**  
**31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

## 1.Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки*
<b>Универсальные компетенции</b>		
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тесты рефераты эссе презентации ситуационные задачи практические задания
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4	Готовность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5	Готовность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития,	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
ОПК-1	Готовность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3	Готовность осуществлять педагогическую деятельность	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4	Готовность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-5	Готовность назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-6	проводить и контролировать эффективность	тесты

	мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ситуационные задачи практические задания
<b>ОПК-7</b>	проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ОПК-8</b>	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ОПК-9</b>	Готовность проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>ОПК-10</b>	Готовность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	тесты ситуационные задачи практические задания
<b>Профессиональные компетенции</b>		
<b>ПК-1</b>	Способен оказывать медицинскую помощь взрослому населению по профилю «эндокринология»	тесты ситуационные задачи практические задания

## 2. Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

### Шкалы оценивания

#### **ЗНАНИЯ**

<b>НАЛИЧИЕ ОШИБОК</b>	
Отлично	Показывает глубокие, всесторонние знания
Хорошо	Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов
Удовлетворительно	Ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляется после дополнительных и наводящих ответов
Неудовлетворительно	Допускает грубые ошибки в ответе
<b>ПРИМЕНЕНИЕ ЗНАНИЙ НА ПРАКТИКЕ</b>	
Отлично	Уверенно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Хорошо	Правильно действует при определении области применения полученных знаний на практике
Удовлетворительно	Допускает несущественные ошибки при определении области применения полученных знаний на практике
Неудовлетворительно	Не умеет определить область применения полученных знаний на практике
<b>ОБЪЕМ ЗНАНИЙ</b>	
Отлично	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля), использует сведения дополнительной рекомендованной литературы

Хорошо	Показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Удовлетворительно	Показывает знания в объеме пройденной дисциплины (модуля)
Неудовлетворительно	Дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы
<b>ЧЕТКОСТЬ, ГРАМОТНОСТЬ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА</b>	
Отлично	Грамотно и логично излагает материал при ответе, умеет формулировать логичные выводы
Хорошо	Грамотно излагает материал, допускает незначительные ошибки в логике изложения
Удовлетворительно	Допускает ошибки в логике изложения
Неудовлетворительно	Излагаемый материал не структурирован, не логичен, не точен, не соответствует теме (вопросу)

### ***Шкала оценивания знаний при проведении тестирования***

Оценка производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

<b>ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ</b>	<b>ОЦЕНКА</b>
<b>90-100</b>	Отлично
<b>80-89</b>	Хорошо
<b>70-79</b>	Удовлетворительно
<b>0-69</b>	Неудовлетворительно

### **УМЕНИЯ**

<b>ОЦЕНКА</b>	
<b>Отлично</b>	практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения умений; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; выдерживается регламент времени;
<b>Хорошо</b>	практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой
<b>Удовлетворительно</b>	нарушена последовательность их выполнения умений; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, техника безопасности при работе с аппаратурой; нарушается регламент времени
<b>Неудовлетворительно</b>	невозможность самостоятельно выполнить умения; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, технику безопасности при работе с аппаратурой

### **ВЛАДЕНИЯ**

<b>«отлично»</b>	Успешное и систематическое применение навыка. Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход
<b>«хорошо»</b>	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка.

<b>«удовлетворительно»</b>	В целом успешное, но не систематическое применение навыков
<b>«неудовлетворительно»</b>	Фрагментарное применение навыков или их полное отсутствие

#### Критерии оценки реферата

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота представленного материала	1
Структурированность представленного материала	1
Оформление реферата (соблюдение требований)	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

#### Критерии оценки конспекта

Критерий	Максимальный балл
Последовательность изложения материала	1
Полнота раскрываемых вопросов	1
Структурированность представленного материала	1
Эстетичность оформления конспекта	1
Наличие ссылок на источники и их корректность	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

#### Критерии оценки доклада

Критерий	Максимальный балл
Соблюдение регламента (5-7 мин.).	1
Раскрытие темы доклада	1
Презентация доклада (речь, владение материалом, использование доски, схем, таблиц и др.).	1
Краткий вывод по рассмотренному вопросу	1
Ответы на вопросы	1
<b>итого</b>	<b>5</b>

#### Критерии оценки ситуационной задачи

При выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия (модуля),
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение соотносить теоретические положения с практикой, будущей профессиональной деятельностью.

По результатам решения ситуационной задачи студенты получают качественную (зачтено/не зачтено) или количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетвори- тельно	Неудовлет- ворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, не развернутые	Ответы краткие, не развернутые, «случайные»

### Критерии оценки эссе

Требования к структуре:

1. Вступление (введение) – определяет тему эссе и содержит определения основных встречающихся понятий;
2. Содержание (основная часть) - аргументированное изложение основных тезисов. Наиболее важные понятия, входящие в эссе, систематизируются, иллюстрируются примерами. Суждения, приведенные в эссе, должны быть доказательными.
3. Заключение - суммирует основные идеи. Заключение может быть представлено в виде суммы суждений, которые оставляют поле для дальнейшей дискуссии.

№ п/п	Критерий	Детализация	Баллы	Сумма
1	Соблюдение структуры			
2	Понимание темы и соответствие ей содержания работы	соответствие содержания работы заявленной теме	<b>0-2</b>	
		полнота раскрытия темы	<b>0-3</b>	
		выделение проблем, связанных с основной темой, и адекватность их раскрытия	<b>0-2</b>	
3	Владение теоретическим и фактическим материалом по теме	знание основных теоретических подходов к решению обсуждаемой проблемы и их представителей, наличие ссылок на мнения известных исследователей по данной теме	<b>0-2</b>	
		использование системного подхода: выделение основных аспектов и уровней проблемы, понимание их взаимосвязей аргументация	<b>0-2</b>	
		выявление широких взаимосвязей, в том числе междисциплинарного характера	<b>0-2</b>	
4	Логичность авторского текста	ясность и четкость формулировок	<b>0-3</b>	
		обоснованность, непротиворечивость рассуждений, отсутствие пробелов в аргументации	<b>0-3</b>	
		грамотность определения понятий и грамотность классификаций	<b>0-2</b>	

		осуществление выводов, основанных на структурных взаимосвязях между используемыми понятиями: генерализация, аналогия, анализ, синтез и т.п.	<b>0-2</b>	
5	Навык организации академического текста, связность, системность, последовательность изложения, культура письма	связность, системность, последовательность текста	<b>0-2</b>	
		четкая структурированность текста	<b>0-1</b>	
		соблюдение базовых стандартов академического цитирования	<b>0-1</b>	
		единство стиля, точность и выразительность языка	<b>0-2</b>	
6	Грамотность	соблюдение орфографических норм	<b>0-3</b>	
		соблюдение пунктуационных норм	<b>0-3</b>	
		соблюдение языковых норм	<b>0-3</b>	
7	Общая гуманитарная эрудиция	творческий подход, оригинальность мышления	<b>0-2</b>	
		использование примеров	<b>0-3</b>	
	Итого			

### **3. Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы**

#### **УК – 1, УК-5**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. Медицинская информатика – это научная дисциплина, занимающаяся исследованием:**

А. процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении

Б. общих принципов управления в биологических и медицинских системах

В. аспектов разработки и создания новейших ПК в медицине и здравоохранении

Г. процессов обмена информацией в организмах, коллективах и популяция

**2. Устройства, предназначенные для долговременного хранения больших объемов данных в ПК, представляет собой**

А. внешнюю память компьютера

Б. постоянную память

В. сверхбыстродействующую память

Г. видеопамять

**3. Канал связи представляет собой**

А. среду, по которой передаются сигналы

Б. технические устройства, осуществляющие передачу сигналов

В. устройства, осуществляющие прием сигналов

Г. устройства, осуществляющие прием и передачу информации

**4. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется**

А. информационной системой

Б. базой данных

В. операционной системой

Г. программным обеспечением

### **УК-2**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции \_\_\_\_\_ уровня управления**

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Технического

**2. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей \_\_\_\_\_ уровня управления**

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Институционального

**3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется**

- А. Звеном управления
- Б. Нормой управляемости
- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

**4. Прямым воздействием на объект управления обладают \_\_\_\_\_ методы управления**

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

**5. Функция планирования включает**

- А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели
- Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации
- В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе
- Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

### **УК-3**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. Педагогический процесс – это:**

- А. последовательное воздействие педагога на обучающихся;
- Б. объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека
- В. целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся
- Г. система позитивных влияний педагога на обучающихся

**2. Объектом педагогики является:**

- А. воспитательный процесс
- Б. человек, развивающийся в результате обучения
- В. педагогический процесс
- Г. обучение

## **ОПК-1, ОПК-9**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями**

- А. 10-15 %
- Б. 25-30 %
- В. 50-55 %
- Г. 35-40 %

**2. Обусловленность здоровья генетическими факторами**

- А. 8-12 %
- Б. 10-15 %
- В. 18-22 %
- Г. 30-35 %

**3. Обусловленность здоровья факторами окружающей среды**

- А. 7-10 %
- Б. 12-15 %
- В. 20-25 %
- Г. 30-35 %

**4. Обусловленность здоровья состоянием здравоохранения**

- А. 20-22 %
- Б. 15-18 %
- В. 8-10 %
- Г. 12-15 %

**5. Статистические показатели состояния общественного здоровья**

- А. демографические показатели
- Б. заболеваемость и инвалидность
- В. демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие
- Г. количество больниц, врачей и среднего медицинского персонала

**6. Индикатором состояния здоровья населения является**

- А. доступность медицинской помощи
- Б. обеспеченность медицинской помощью
- В. уровень заболеваемости
- Г. обращаемость за медицинской помощью

**7. Основные методы исследования в общественном здоровье и здравоохранении**

- А. статистический, экспериментальный, социологический, экспертных оценок
- Б. проспективный, ретроспективный
- В. наблюдения и контроля
- Г. динамический и вариационный

**8. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека**

- А. организация медицинской помощи
- Б. окружающая среда
- В. биологические факторы
- Г. образ жизни

**Владеть (перечень умений и навыков):**

- анализ результатов профилактических мероприятий;
- организация диспансеризации населения и оценивать ее эффективность;
- владение технологиями медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;

- владение методами распространения среди населения информации о задачах и содержании деятельности организации здравоохранения, оказываемых медицинских услугах

### **ОПК-8**

#### **Знать (примеры тестовых заданий):**

##### **1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится**

А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ

Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом

В. В соответствии с желаниями пациента

Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

##### **2. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться**

А. В государственных медицинских организациях

Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы

В. В муниципальных медицинских организациях

Г. В частных медицинских организациях

##### **3. Кратность диспансерного наблюдения пациента с предиабетом:**

А. 1 раз в год

Б. 2 раза в год

В. 3 раза в год

Г. раза в 2 года

##### **4. Кратность диспансерного наблюдения пациента с сахарным диабетом 2 типа проводится в соответствии:**

А. с получаемой терапией

Б. с клиническими рекомендациями

В. с наличием поздних осложнений

Г. с уровнем гликемического контроля

##### **5. Контролируемыми показателями состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения у лиц с сахарным диабетом 2 типа являются:**

А. АД, ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки

Б. общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, ТГ, гликированный гемоглобин

В. креатинин, общий анализ крови, глюкоза плазмы

Г. общий анализ крови, общий анализ мочи, трансаминазы, общий холестерин

#### **Уметь:**

##### **Типовая ситуационная задача**

При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (бухгалтер) выявлено: гликемия натощак - 7,4 ммоль/л, общий холестерин 5,93 ммоль/л; в общем анализе мочи: удельный вес - 1025, жёлтая, прозрачная, белок - 0,066 г/л, глюкоза 56 ммоль/л, эритроциты - 1-2 в п/зр, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эпителий плоский - 3-5 в п/зр., кетоновые тела – отр.

На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала слабость, повышение АД до 140/90 - 150/95 мм рт. ст. и генитальный зуд. Не обследовалась и гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать - 71 года страдает АГ и СД; отец - умер в 60 лет, ОИМ.

При опросе наличие соматической патологии, кроме прогрессирующей прибавки массы тела до 49 лет, отрицает. В течение последнего года масса тела снизилась на 4 кг, без соблюдения диеты. Беременность 1, роды 1 (мальчик 4600 г.), менопауза с 48 лет. Наблюдается у стоматолога по поводу пародонтоза. Вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Вес 92 кг, рост 164 см, окружность талии – 102 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 72 в минуту. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Онихомикоз.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Используйте таблицу в бланке ответа
5. Определите тактику ведения пациента, назначьте лечение. Используйте таблицу в бланке ответа
6. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
7. Укажите меры первичной и вторичной профилактики
8. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

#### **Владеть (перечень умений и навыков):**

- Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни
- Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни
- Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела

#### **ОПК-8**

##### **Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является**

- А. фильтрация
- Б. гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- В. отстаивание
- Г. применение пергидроля

##### **2. Применение комплексонов показано**

- А. при угрозе отравления сильнодействующими ядовитыми веществами
- Б. для профилактики инфекционных заболеваний
- В. с целью повышения иммунитета
- Г. для ускорения выведения радиоактивных веществ из организма

**3. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной**

- А. дезактивации
- Б. дегазации и дезинфекции
- В. дезинфекции
- Г. санитарной обработки и дегазации

**4. Время, оптимальное для проведения частичной санитарной обработки при поражении аварийно химически опасными веществами**

- А. в течение 1 часа после воздействия
- Б. после появления симптомов поражения
- В. после выхода из очага
- Г. немедленно

**5. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях**

А. ватно-марлевая повязка, изолирующий противогаз  
Б. аптечка индивидуальная, индивидуальный перевязочный пакет, индивидуальный противохимический пакет

- В. костюм противохимической защиты
- Г. фильтрующий противогаз

**6. Коллективные средства защиты**

- А. больницы
- Б. формирования гражданской обороны
- В. фильтрующие противогазы
- Г. убежища и укрытия

**7. Основные способы защиты населения при чрезвычайных ситуациях**

А. укрытие в защитных сооружениях, использование индивидуальных средств защиты, эвакуация

- Б. обучение изготовлению ватно-марлевых повязок, раздача противогазов
- В. оказание медицинской помощи и госпитализация
- Г. эвакуация, отселение и рассредоточение

**8. Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения**

- А. укрытие в защитных сооружениях
- Б. своевременная эвакуация
- В. медикаментозная профилактика
- Г. использование противогазов

**9. Средство общей экстренной профилактики в эпидочаге**

- А. тетрациклин
- Б. доксициклин
- В. рифампицин
- Г. цефамезин

### **ОПК-1**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. Какой критерий используется для индивидуальной оценки заболеваемости**

- А. уровень заболеваемости
- Б. структура заболеваемости
- В. кратность заболеваний в год
- Г. средняя длительность одного заболевания

**2. Показатели естественного движения населения**

- А. миграция и смертность
- Б. рождаемость и младенческая смертность
- В. смертность и естественный прирост

Г. рождаемость, смертность, младенческая смертность и естественный прирост

**3. Естественный прирост зависит от**

А. численности населения

Б. миграции населения

В. детской смертности

Г. рождаемости и смертности

**4. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется**

А. увеличением естественного прироста

Б. нулевым естественным приростом

В. отрицательным естественным приростом

Г. демографическим взрывом

**5. Современный тип возрастной структуры населения России**

А. стабильный

Б. регрессивный

В. прогрессивный

Г. волнообразный

**ПК-1**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. По данным всемирной организации здравоохранения риск метаболических осложнений у мужчин возрастает при объеме талии более (в см)**

А. 84

Б. 91

В. 94

Г. 81

**2. У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОГО ИНДЕКСА >1,4 НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

А. реваскуляризацию пораженной нижней конечности

Б. КТ-ангиографию нижних конечностей

В. консультацию сосудистого хирурга

Г. измерение пальце-плечевого индекса, УЗДС артерий нижних конечностей

**3. Характерным признаком метаболического синдрома является**

А. аритмия

Б. миокардит

В. артериальная гипертония

Г. брадикардия

**4. Ттг синтезируется клетками**

А. аденогипофиза

Б. промежуточной доли гипофиза

В. нейрогипофиза

Г. гипоталамуса

**5. При постменопаузальном остеопорозе**

А. концентрация кальция в крови в пределах нормы, а фосфора повышена

Б. концентрации кальция и фосфора крови находятся в пределах референсного диапазона

В. концентрация кальция в крови повышена, а фосфора снижена

Г. концентрация кальция и фосфора в крови снижена

**6. У пациентов с подозрением на наличие гипокальциемии при физикальном обследовании необходимо оценивать симптомы**

- А. Хвостека и Труссо
- Б. Штельвага и Труссо
- В. Пастернацкого и Вейса
- Г. Грефе и Дальримпля

**7. Для исключения симптоматического ожирения проводится**

- А. ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона
- Б. пероральный глюкозотолерантный тест
- В. определение уровня кальцитонина
- Г. определение гликированного гемоглобина

**8. Самой частой моногенной формой ожирения является ожирение вследствие мутации в гене**

- А. проконвертазы 1 типа
- Б. рецепторов меланокортинов 4 типа
- В. 21 гидроксилазы
- Г. глюкокиназы

**9. Ожирению I степени соответствует индекс массы тела \_\_\_\_\_ кг/м<sup>2</sup>**

- А. 33,5
- Б. 29,8
- В. 37,6
- Г. 45,1

**10. Для синдрома хоффмана при гипотиреозе характерна**

- А. гипертрофия скелетной мускулатуры в сочетании с мышечной слабостью
- Б. атрофия скелетной мускулатуры и гипертрофия мышцы сердца
- В. гипертрофия скелетной мускулатуры с увеличением мышечной силы
- Г. атрофия скелетной мускулатуры и развитие крампи при физической нагрузке

**Уметь:**

**Типовая ситуационная задача**

Пациент В., 52 лет обратился с жалобами на одышку, потливость, раздражительность, бессонницу, дрожь во всем теле, учащенное сердцебиение, похудание, отеки в области стоп и голеней.

Описанные жалобы появились 2 месяца назад. Одышка, потливость и сердцебиение постепенно нарастали. За 2 месяца похудел на 15 кг. Отеки появились в течение последних 2 недель. Постоянно получает гипотензивную терапию и препараты для лечения сердечной недостаточности. По поводу ИБС дважды проходил ангиографическое исследование: до и в период стентирования коронарных артерий, последний раз за месяц до появления вышеописанных жалоб. Получает биспролол 10 мг, клопидогрель 75 мг, кардиомагнил 75 мг, аторвастатин 20 мг, амлодипин 5 мг.

Перенесенные заболевания: ИБС: стенокардия напряжения ФК 2. ХСН 2А ФК 2. Наследственность: у отца ИМ в 47 лет.

Объективный статус: общее состояние средней степени тяжести. Пациент суетлив. Кожа теплая на ощупь, влажная. Язык влажный, умеренно обложен налетом белого цвета. Имеются отеки стоп и голеней. Щитовидная железа пальпируется, и видна на глаз, умеренной плотности, при аускультации железы определяется сосудистый шум. Имеется

мелкоразмашистый тремор рук. Положительные симптомы Розенбаха, Грефе, Дальримпля. Тоны сердца аритмичные, ЧСС 110 ударов в 1 минуту. АД 154/65 мм рт. ст., на обеих руках, пульс 105 в мин. ЧД 19 в покое. Дыхание везикулярное, с жестким оттенком, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется край печени, +2 см из-под края реберной дуги. Стул до 2 раз в день. Дизурии нет.

При обследовании: ОАК: лейкоц.  $4,3 \times 10^{12}/л$ ; эр.  $4,32 \times 10^9/л$ ; Hb 103 г/л; СОЭ 6 мм/ч. Сахар крови 6,3 ммоль/л; ОАМ: уд. вес 1010, рН 5,5, лейкоц (-), белок (-), эр(-), ацетон (-); биохимия: креатинин 71 мкмоль/л; мочевины 4,09 ммоль/л; ТГ 0,67 ммоль/л, ХС2,64 ммоль/л, ХСЛПВП 0,52 ммоль/л; билирубин общий 8,7 мкмоль/л, натрий 142 ммоль/л, К 4,3 ммоль/л; АСТ 64 ед/л, АЛТ 55 ед/л.; ТТГ 0,001 мкЕд/мл, св. Т4 47 нмоль/л;

УЗИ щитовидной железы: эхоструктура однородная, пониженной эхогенности, выраженная гиперваскуляция обеих долей, правая доля 16,8 см<sup>3</sup>, левая доля 14,3 см<sup>3</sup>, общий объем 31,1 см<sup>3</sup>.

ЭКГ: Фибрилляция предсердий ЧСЖ 110 в мин.

Сцинтиграфия щитовидной железы с пертехнетатом: изображение щитовидной железы расположено выше вырезки грудины на 1 см, увеличено. Имеет двухдолевое строение. Накопление РФП тиреоидной тканью повышенное, диффузно равномерное, с общим процентом накопления 9,5 % (норма 0,24-3,34%). Наличие очагов гипер- и гипопфиксации РФП достоверно не выявлено.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
4. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
5. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
6. Определите тактику ведения пациента
7. Назначьте лечение
8. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
9. Укажите меры первичной и вторичной профилактики
10. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

**Владеть (перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене):**

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы
- Анализ и интерпретация информации, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы
- Осмотр пациента с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы
- Анализ и интерпретация результатов физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы
- Формулировка предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
- Определение очередности, объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий для пациента с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы
- Обоснование необходимости и объема лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы
- Проведение исследования и интерпретация их результатов:

- пальпация щитовидной железы;
- измерение артериального давления на периферических артериях;
- исследование уровня глюкозы в крови, ОГТТ;
- проведения тестов для оценки состояния периферической чувствительности;
- применение калькулятора FRAX и интерпретация результатов
- Интерпретация результатов инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы (ультразвукового исследования щитовидной и паращитовидных желез, органов малого таза, брюшной полости, почек, надпочечников, рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, эзофагодуоденоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, доплерографии, ЭКГ, ЭХО-КГ, ХолтерЭКГ, УЗДГ БЦА, аорты, сосудов почек, нижних конечностей), интерпретация результатов биопсии, биоимпедансометрии, результатов непрерывного мониторинга гликемии;
- Обоснование необходимости направления пациента с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы к врачам-специалистам
- Интерпретация и анализ заключений, полученных от врачей-специалистов
- Оценка тяжести заболевания и (или) состояния эндокринной системы пациентов
- Постановка диагноза с учетом МКБ пациенту с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы
- Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), с учетом МКБ

## **ПК-1**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

### **1.препарат, являющийся ингибитором кишечной липазы**

- А. сибутрамин
- Б. лираглутид
- В. орлистат
- Г. акарбоза

### **2.препарат, являющийся ингибитором обратного захвата серотонина и норадреналина**

- А. сибутрамин
- Б. орлистат
- В. лираглутид
- Г. акарбоза

### **3.Установка внутрижелудочного баллона целесообразна для**

- А. лечения нарушения пищевого поведения при ИМТ <30 кг/м<sup>2</sup>
- Б. лечения выраженного ожирения (ИМТ> 40 кг/м<sup>2</sup>)
- В. профилактики ожирения при ИМТ <30 кг/м<sup>2</sup>
- Г. лечения умеренного ожирения (ИМТ 30 - 40 кг/м<sup>2</sup>)

### **4.Названием первого этапа послеоперационной диетотерапии является**

- А. «вся еда в виде гомогенного пюре»
- Б. «обогащенные жидкости»
- В. «без особенностей»
- Г. «чистые жидкости»

**5. Шунтирующими бариатрическими операциями являются операции, направленные на**

- А. удаление жировых отложений
- Б. пересадку жировых отложений
- В. уменьшение размеров пищевода
- Г. снижение абсорбции пищи в кишечнике

**6. Рестриктивными бариатрическими операциями являются операции, направленные на**

- А. пересадку жировых отложений
- Б. уменьшение размеров желудка
- В. снижение абсорбции пищи в кишечнике
- Г. удаление жировых отложений

**7. К группе анаболических препаратов для лечения остеопороза относится**

- А. деносумаб
- Б. золедроновая кислота
- В. стронция ранелат
- Г. терипаратид

**8. Назначение кальций-содержащих фосфатбиндеров не рекомендуется при наличии**

- А. гиперфосфатемии и высокого уровня ПТГ
- Б. гипокальциемии и высокого уровня ПТГ
- В. гиперкальциемии и низкого уровня ПТГ
- Г. гипокальциемии и гиперфосфатемии

**9. Фосамакс противопоказан при**

- А. первичном гиперпаратиреозе
- Б. гипокальциемии
- В. гиперкальциемии
- Г. болезни Педжета

**10. При передозировке препаратами йода возможно развитие йодизма, симптомом которого является**

- А. боль в области щитовидной железы
- Б. тошнота
- В. двустороннее пучеглазие
- Г. ощущение «кома в горле»

**11. Целью радикального лечения диффузного эндемического зоба является**

- А. ликвидация компрессии трахеи
- Б. нормализация функции щитовидной железы
- В. нормализация размеров щитовидной железы
- Г. ликвидация косметического дефекта

**Уметь:**

**Типовая ситуационная задача**

Больная А. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на прогрессирующее ожирение в области верхней части туловища и живота, лица, отсутствие менструаций, полифагию,

полидипсию, слабость, появление бордовых вертикальных стрий в области живота. Ухудшение состояния в течение года, связывает с экзаменационным стрессом.

Анамнез: родилась от 4 беременности, осложненной преэклампсией, анемией, 3 срочных родов. Вес при рождении 3100 г. Грудное вскармливание – 2 мес. Из группы часто болеющих детей. С 2-4 лет - обструктивные бронхиты. Увеличение веса с 11 лет. Вес в 13 лет 56,6кг, рост 148 см. Менархе в 13 лет, опсоменорея с менархе, вторичная аменорея с 15 лет. С 14 до 15 лет прибавка в весе 12 кг, в этот же период на внутренней поверхности плеча, бедер, животе появились красно-фиолетовые стрии, гирсутизм. Обследована детским эндокринологом: на МРТ головного мозга – легкая генерализованная гипотрофическая гидроцефалия, данных за аденому не выявлено. Размеры надпочечников при КТ 1,5\*2,45\*2,5 см левый, 0,5\*3,1\*2,3 см правый, объемных образований не выявлено. Кортизол в утренние часы 1381 нмоль/л, вечером 1164 нмоль/л. Гликемия в ПГТТ (вена) 5,8 ммоль/л - натощак, 7,9 ммоль/л - через 2 часа. Заподозрена эктопированная форма синдрома Иценко-Кушинга. В течение последующих 5 лет сохранялась аменорея, но не было нарастания массы тела и увеличения количества стрий. Пациентка не обследовалась. В настоящее время в возрасте 18 лет обратилась для повторного обследования в связи с ухудшением самочувствия.

При осмотре: гиперстенического, андроидного телосложения, вес 68,8 кг, низкорослая, рост 148 см, (рост матери 164 см, рост отца 180 см). ИМТ 31,4 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 94 см, ЖТ 35,8% - 26 кг. Фартучное” ожирение. Бледная кожа с вертикальными широкими багрово-синюшными стриями. Гирсутизм, а/з - 18 баллов по шкале Ферримана-Голлвея. Щитовидная железа мне увеличена. Галактореи нет. АД 143/92 мм.рт.ст. ЧСС 82 в мин. Отеков нет.

Лабораторные и инструментальные исследования: Кортизол в 08:00 - 720 нмоль/л, в 20:00 – 592 нмоль/л, АКТГ -72,7 пг/мл, малая дексаметазоновая проба 757,7 нмоль/л до пробы, 359 нмоль/л через 24 часа, свободный кортизол в моче- 895 нмоль/сут, ТТГ 0,53 мкМЕ/мл, св.Т4 – 10,6 нмоль/л,

Пролактин 488 мкЕд/мл, ЛГ 1,8 мЕд/л, ФСГ 2,1 мЕд/л, Тестостерон 1,71 нг/мл, Белок, связывающий половые стероиды 8,3 нмоль/л. ПГТТ: гликемия натощак 5,82 ммоль/л; через 2 часа – 6,1 ммоль/л

*УЗИ матки, яичников:* Тело матки: 32\*26\*29 мм, миометрий однородный, М-эхо 5 мм, левый яичник 28\*18\*24 мм V=5,6 см<sup>3</sup>, правый яичник 29\*23\*22 V=6,8 см<sup>3</sup>, оба яичника мультифолликулярного строения.

*УЗИ надпочечников:* Правый надпочечник 2,5\*1,0\*1,4 см, левый 2,7\*1,1\*1,3 см. Оба пирамидальной формы, однородной, изоэхогенной структуры. *КТ брюшной полости, надпочечников:* Конкремент левой почки 36\*25 мм. Надпочечники не увеличены. *МРТ гипофиза:* Микроаденома гипофиза (Гипофиз размерами: сагиттальный – 11 мм, фронтальный 16 мм, высота 10 мм, в левых отделах гипофиза определяется гиперинтенсивное в T2-ВИ, гипоинтенсивное в T1-ВИ образование размерами 7\*4\*5 мм). Умеренная наружная гипотрофическая гидроцефалия.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
4. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
5. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
6. Определите тактику ведения пациента
7. Назначьте лечение

8. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
9. Укажите меры первичной и вторичной профилактики
10. Укажите возможности реабилитации
11. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

**Владеть (перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене):**

- Составление и обоснование плана лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациенту с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Назначение немедикаментозного лечения и лечебного питания пациенту с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оказание медицинской помощи пациенту при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Анализ фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы
- Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) эндокринной системы
- Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием эндокринной системы

**ОПК-5, ПК-1**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1.Тренирующие физические нагрузки у больных ожирением уменьшают содержание в крови:**

- А. общих липидов и липопротеидов
- Б. жирных кислот
- В. холестерина
- Г. НЭЖК
- Д. всего перечисленного

**2.Факторами, ограничивающими интенсивность и длительность физических нагрузок у больных ожирением, являются все перечисленные, кроме:**

- А. заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Б. массы тела
- В. возраста
- Г. сахарного диабета

Д. физической неподготовленности

**3.К специальным упражнениям при ожирении относятся все перечисленные, кроме:**

- А. гимнастических упражнений для крупных мышечных групп
- Б. ходьбы в среднем и быстром темпе
- В. бега
- Г. занятий на тренажерах
- Д. прыжков в бассейне

**4.В комплекс упражнений у больных ожирением целесообразно включать все перечисленное, за исключением:**

- А. дыхательных упражнений в соотношении 1:5,1:6
- Б. смену исходных положений
- В. упражнений для укрепления мышц спины и брюшного пресса
- Г. дыхательных упражнений в соотношении 1:2, 1:3
- Д. упражнений с выраженным усилением мышц и отягощающими снарядами

**5.Упражнения для позвоночника показаны при ожирении, так как они:**

- А. влияют на сегментарную форму ожирения
- Б. улучшают подвижность позвоночника
- В. охватывают крупные мышечные группы и повышают расход энергии
- Г. значительно усиливают липолитическую активность жировой ткани
- Д. все правильно, кроме Г.

**6. Наиболее патогенетически адекватными при ожирении являются:**

- А. скоростные упражнения
- Б. скоростно-силовые упражнения
- В. силовые упражнения
- Г. сложно-координационные упражнения
- Д. упражнения циклического характера, тренирующие выносливость

**7.Трудотерапию применяют для:**

- А. уменьшения воспалительного процесса
- Б. повышения психоэмоционального тонуса
- В. нормализации функций всасывания органов
- Г. нормализации внутрибрюшного давления

**8.Сезонная заболеваемость сахарным диабетом 1 типа происходит в следующий период:**

- А. зима-весна
- Б. весна-лето
- В. лето-осень
- Г. весна-осень

**9.Лечебную физкультуру назначают:**

- А. в период обострения
- Б. в период стихания процесса обострения
- В. после полного выздоровления
- Г. в любой период

**10. При сахарном диабете 2 типа рекомендуют пить минеральную воду:**

- А. малой и средней минерализации
- Б. средней и высокой минерализации
- В. минеральная вода не рекомендуется

**Уметь:**

**Типовая ситуационная задача**

Больной 37 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, больше к вечеру, иногда ночью, изжогу, тошноту, периодическую рвоту, кислый вкус во рту, жажду. Болен около полугода. При обследовании по месту жительства был поставлен диагноз язвенной болезни 12-перстной кишки. Неоднократно проводились курсы противоязвенной терапии. В связи с неэффективностью лечения больной направлен в клинику на дообследование.

Из анамнеза известно, что в рядах Вооруженных Сил не служил из-за деформаций костного скелета. Год назад на медкомиссии была выявлена лейкоцитурия, протеинурия. В течение 6 месяцев, помимо жалоб диспептического характера, беспокоят периодические ноющие боли в поясничной области, слабость, головные боли, похудел на 5 кг и на 5 см уменьшился в росте.

При осмотре: Пониженного питания. Деформация костного скелета – кифоз, лордоз, сколиоз позвоночника, вальгусная деформация коленных суставов. Пульс 72 уд. в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Пальпация живота болезненная в эпигастральной области.

Вопросы для собеседования с целью оценки компетенции выделены шрифтом и цветом

1. Оцените представленные данные, выделите патологические синдром/мы
2. Сформулируйте предварительный диагноз (основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания)
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
4. Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
5. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
6. Определите тактику ведения пациента
7. Назначьте лечение
8. Проведите экспертизу временной утраты трудоспособности
9. Укажите меры первичной и вторичной профилактики
10. Укажите возможности реабилитации
11. Определите необходимость и порядок диспансерного наблюдения

**Владеть (перечень умений и навыков, проверяемых на экзамене):**

- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
- Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы

**ОПК-9**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. Основные цели стандартизации в здравоохранении:**

- А. повышение эффективности управления отраслью
- Б. повышение качества медицинской помощи
- В. оптимизация использования ресурсов
- Г. верны все ответы

**2. Оказание медицинской помощи регламентируется по следующим видам:**

- А. Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь

Б. Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

В. Скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры, диспансеризация взрослого населения

Г. Первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь, профилактические осмотры

## **ОПК-9**

### **Типовые тестовые задания**

1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

- А. Апперцепцией.
- В. Рефлексией.
- С. Интуицией.
- Д. Эмпатией.
- Е. Симпатией.

2. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:

- А. Тревожно-депрессивной.
- В. Ипохондрической.
- С. Паранойяльной.
- Д. Эйфорической.
- Е. Эргопатической.

3. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- А. Анозогнозией.
- В. Внутренней картиной болезни.
- С. Ипохондрией.
- Д. Рефлексией.
- Е. Эгоцентризмом.

4. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

- А. Диссимуляцией.
- В. Симуляцией.
- С. Анозогнозией.
- Д. Аггравацией.
- Е. Демонстративным поведением.

5. Конформность –это:

- А. Агрессивность в общении.
- В. Пассивность в общении.
- С. Эгоцентрическая позиция.
- Д. Подверженность человека групповому воздействию.
- Е. Сопереживание другому человеку.

**Разработка и реализация стратегии организации относится к функции \_\_\_\_\_ уровня управления**

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Технического

**Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей \_\_\_\_\_ уровня управления**

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Институционального

**Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется**

- А. Звеном управления
- Б. Нормой управляемости
- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

**Прямым воздействием на объект управления обладают \_\_\_\_\_ методы управления**

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

**10 Функция планирования включает**

А. Формирование цели управления, выбор путей и методов достижения этой цели  
Б. Создание оптимальной структуры управления, направленной на достижение цели организации

В. Совокупность методов, стимулирующих работников к наиболее эффективной работе

Г. Систему регулирования деятельности работников по выполнению работы определенного количества и качества

## **ОПК-10**

**Знать (примеры тестовых заданий):**

**1. Введение кордарона противопоказано при**

- a. синоатриальная блокада
- b. фибрилляция предсердий
- c. желудочковая тахикардия
- d. наджелудочковой тахикардии с расширенными комплексами QRS

**2. Боль в нижней трети грудины, облегчающаяся при переходе из горизонтального положения в вертикальное, указывает на**

- a. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- b. пролапс митрального клапана
- c. острый инфаркт миокарда
- d. тромбоэмболию легочной артерии

**3. Шкала Глазго подразумевает оценку по следующим критериям**

- a. открывание глаз, словесный ответ, двигательная реакция
- b. поднятие головы, мышечный тонус, словесный ответ
- c. открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина
- d. словесный ответ, двигательная реакция на боль, признаки дислокации

головного мозга

**4. Соотношение компрессии: вентиляции при проведении СЛР у детей одним непрофессионалом составляет**

- a. 30 : 2

- b. 60 : 2
- c. 10 : 1
- d. 15 : 2

**5. У пациента, страдающего сахарным диабетом, внезапно развились потеря сознания и судорожный синдром. Какой скрининговый тест необходимо провести для верификации причины потери сознания**

- a. оценка гликемии
- b. оценка газового состава крови
- c. оценка уровня гемоглобина
- d. оценка уровня гликированного гемоглобина

**6. Вещество, играющее ведущую роль в патогенезе анафилактического шока**

- a. гистамин
- b. норадреналин
- c. брадикинин
- d. ацетилхолин

**7. Для отравления опиоидами характерно**

- a. Миоз
- b. Мидриаз
- c. Анизокория
- d. Величина зрачка не изменяется

**8. Парентеральным препаратом первой линии для купирования продолжительных или повторных судорог является**

- a. диазепам (реланиум, седуксен, сибазон)
- b. лидокаин
- c. тиопентал натрия
- d. карбамазепин (финлепсин, тигретол)

**9. Для артериального кровотечения характерно**

- a. кровь алого цвета, бьет струей
- b. кровь бьет струей, темного цвета
- c. кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- d. кровь вытекает медленно, алого цвета