

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.02.2026 09:33:50
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6b8f

Приложение к РПД

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

Кафедра поликлинической терапии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности, к.м.н., доц. А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.02 Терапия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.46 Ревматология*

Квалификация: *Врач-ревматолог*

г. Екатеринбург,
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Терапия» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.46 Ревматология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1089 от 25.08.2014 г., и с учетом профессионального стандарта «Врач-ревматолог», утвержденного Приказом Минтруда России от 29.01.2019 г. N50н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Гришина И.Ф.	заведующая кафедрой поликлинической терапии	профессор	д.м.н.
2	Максимова Ж.В.	доцент кафедры поликлинической терапии	доцент	к.м.н.
3	Козулин А.А.	ассистент кафедры поликлинической терапии		
4	Евстигнеева Л. П.	доцент кафедры поликлинической терапии		д.м.н.

Фонд оценочных средств одобрен представителем профессионального и академического сообщества.

Рецензент:

Заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ СО «СОКБ №1», доцент кафедры урологии, нефрологии и трансплантологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н. Климушева Н.Ф.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры поликлинической терапии (протокол № 8 от 10.04.2025 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 07.05.2025 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
	Знать	Уметь	Владеть
ДЕ-1 Частные вопросы профилактики хронических неинфекционных заболеваний УК-1,2, ПК-1,2,9 Код ТФ – А/01.8, А/05.8	принципы поведенческого консультирования по коррекции факторов риска ХНИЗ; оправданные с позиций доказательной медицины скрининговые вмешательства для раннего выявления хронических заболеваний и их факторов риска	оценивать готовность пациента к изменениям и индивидуализировано определять тактику поведенческого консультирования; определять скрининговые мероприятия с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента	навыками поведенческого консультирования по коррекции факторов риска хронических заболеваний, индивидуализированного подбора скрининговых мероприятий, направленных на раннюю диагностику ХНИЗ
ДЕ-2 Болезни сердечно-сосудистой системы УК-1,2, ПК-1,2,5,8,9 Код ТФ – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8	симптомы, синдромы, нозологические формы болезней сердечно-сосудистой системы, методы диагностики, средства немедикаментозного лечения и лекарственной терапии, способы профилактики, реабилитации ССЗ, особенности диспансерного наблюдения	проводить диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных (ЭКГ, ЭхоКГ) методов обследования, определять показания и противопоказания к различным методам лечения ССЗ	методами постановки клинического диагноза заболевания сердечно-сосудистой системы, индивидуализированного подбора лечебных и реабилитационных мероприятий
ДЕ-3 Болезни органов дыхания УК-1,2, ПК-1,2,5,8,9 Код ТФ – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8	симптомы, синдромы, нозологические формы болезней органов дыхания, методы диагностики, средства немедикаментозного лечения и лекарственной терапии, способы профилактики, реабилитации, особенности диспансерного наблюдения больных с заболеваниями органов дыхания	проводить диагностику болезней органов дыхания, интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных (спирография, рентгенография) методов обследования, определять показания и противопоказания к различным методам лечения заболеваний органов дыхания	методами постановки клинического диагноза заболевания бронхолегочной системы, индивидуализированного подбора лечебных и реабилитационных мероприятий
ДЕ-4 Болезни органов пищеварения УК-1,2, ПК-1,2,5,8,9 Код ТФ – А/01.8,	симптомы, синдромы, нозологические формы болезней органов пищеварения, методы диагностики, средства немедикаментозного лечения и лекарственной терапии, способы	проводить диагностику болезней органов пищеварения, интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных методов обследования	методами постановки клинического диагноза заболеваний органов пищеварения, индивидуализированного подбора лечебных и реабилитационных мероприятий

А/02.8, А/03.8, А/05.8	профилактики, реабилитации, особенности диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями органов пищеварения	ния, определять показания и противопоказания к различным методам лечения болезней органов пищеварения	
ДЕ-5 Болезни почек УК-1,2, ПК-1,2,5,8,9 Код ТФ – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8	симптомы, синдромы, нозологические формы болезней почек, методы диагностики, средства немедикаментозного лечения и лекарственной терапии, способы профилактики, реабилитации, особенности диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями почек	проводить диагностику болезней почек, интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных методов обследования, определять показания и противопоказания к различным методам лечения заболеваний почек	методами постановки клинического диагноза заболевания почек, индивидуализированного подбора лечебных и реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях почек
ДЕ-6 Болезни органов кроветворения УК-1,2, ПК-1,2,5,8,9 Код ТФ – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8	симптомы, синдромы, нозологические формы болезней органов кроветворения, методы диагностики, принципы лекарственной терапии, способы профилактики, средства реабилитации при заболеваниях крови	проводить диагностику болезней органов кроветворения, интерпретировать результаты клинических, лабораторных методов обследования, определять показания к лекарственной терапии анемий	методами постановки клинического диагноза заболевания крови, индивидуализированного подбора лечебных и реабилитационных мероприятий при анемиях
ДЕ-7 Эндокринные заболевания УК-1,2, ПК-1,2,5,8,9 Код ТФ – А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8	симптомы, синдромы, нозологические формы эндокринных заболеваний, методы диагностики, средства немедикаментозного лечения и лекарственной терапии, способы профилактики, реабилитации, особенности диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом, ожирением, заболеваниями щитовидной железы	проводить диагностику эндокринных заболеваний, интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных методов обследования, определять показания и противопоказания к различным методам лечения сахарного диабета и ожирения	методами постановки клинического диагноза заболевания эндокринной системы, индивидуализированного подбора лечебных и реабилитационных мероприятий при сахарном диабете и ожирении

2. Аттестационные материалы

Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 3 до 6 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-6 предложенных.

1. От какого фактора в наибольшей степени зависит продолжительность жизни человека?
 - а. Наследственность.

- б. Социальные факторы (характер работы, уровень образования, доход).
- в. +Образ жизни.
- г. Экологическая обстановка.
- д. Уровень и доступность медицинского обслуживания.

2. Выберите наилучшее мероприятие по снижению преждевременной сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности:

- а. Своевременное оказание кардиохирургической помощи.
- б. +Повышение стоимости сигарет.
- в. Профилактическое назначение малых доз аспирина начиная с возраста 45 лет.
- г. Увеличение числа кардиологов.
- д. ЭКГ всем лицам старше 35 лет.

3. Вторичная профилактика это:

- а. +Массовое обследование бессимптомных лиц с высоким риском определенных заболеваний.
- б. Диспансеризация (регулярное наблюдение и обследование) пациентов с хроническими заболеваниями.
- в. Санитарно-просветительская работа, пропаганда здорового образа жизни.
- г. Мероприятия индивидуальной профилактики (вакцинопрофилактика, поведенческое консультирование).
- д. Профилактическое назначение медикаментов у пациентов с высоким риском осложнений.

4. Выберите наиболее эффективный метод лечения табачной зависимости:

- а. +Групповое поведенческое консультирование
- б. Никотинзаместительная терапия
- в. Телефонная система поддержки
- г. Индивидуальное поведенческое консультирование
- д. Варениклин

5. Что из перечисленного является наиболее достоверным признаком сильной никотиновой зависимости?

- а. Готовность навсегда отказаться от курения в ближайшее время
- б. Курение несмотря на вред своему здоровью
- в. Курение в состоянии эмоционального напряжения
- г. Наследственная предрасположенность к никотиновой зависимости
- д. +Выкуривание первой сигареты утром натощак

6. Какой уровень употребления алкоголя считается безопасным для здоровья?

- а. 3 стандартные дозы эпизодически для мужчин
- б. 2 стандартные дозы в день для женщин
- в. +1-2 стандартные дозы эпизодически
- г. Регулярное употребление 1 стандартной дозы в день
- д. 4 стандартных дозы в день эпизодически

7. Наиболее важно в питании пожилых людей

- а. Ежедневное употребление мяса.
- б. Исключить из диеты острые блюда.
- в. Добавлять препараты витаминов.
- г. Каждый день есть первое блюдо: суп, бульон.
- д. +Достаточное количество овощей и фруктов, жидкости, ограничение жиров до 30% общего количества калорий.

8. Каким цифрам АД соответствует II степень артериальной гипертонии:

- а. 145/90 мм рт.ст.
- б. 150/95 мм рт.ст.
- в. 159/99 мм рт.ст.
- г. +170/100 мм рт.ст.
- д. 185/110 мм рт.ст.

9. Что из ниже перечисленного считается поражением органа-мишени при артериальной гипертонии:

- а. Гиперхолестеринемия
- б. Нарушение толерантности к глюкозе
- в. + Гипертрофия левого желудочка
- г. Аортальный стеноз
- д. Дисциркуляторная энцефалопатия

10. Немедикаментозным методом коррекции артериальной гипертонии является:

- а. Гирудотерапия
- б. Электросон
- в. Плазмаферез
- г. Систематический прием низких доз алкоголя
- д. +Повышение физической активности

11. Из перечисленных ниже факторов риска достоверным для ИБС является:

- а. Азотемия
- б. Алкоголизм
- в. +Артериальная гипертензия
- г. Гиповитаминоз С
- д. Желчнокаменная болезнь

12. Решающим в диагностике ИБС является:

- а. +Анамнез
- б. Аускультация сердца
- в. Наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- г. Недостаточность кровообращения
- д. ЭКГ в покое

13. Какой из перечисленных признаков характерен для истинно стенокардитической боли?

- а. Появление или усиление боли при глубоком дыхании
- б. +Продолжительность боли больше 1 минуты
- в. Пульсирующий характер боли
- г. Режущий или колющий характер
- д. Уменьшение боли при физической нагрузке

14. Основной причиной систолической дисфункции левого желудочка является:

- а. Артериальная гипертония
- б. +Ишемическая болезнь сердца
- в. Гипертрофическая кардиомиопатия
- г. Клапанные пороки сердца
- д. Тиреотоксикоз

15. Какие изменения в общем анализе крови характерны для внебольничной пневмонии тяжелого течения:

- а. +лейкоцитоз
- б. эозинопения

- в. лимфоцитоз
- +повышение уровня палочкоядерных нейтрофилов
- г. эозинофилия
- д. +повышение уровня сегментоядерных нейтрофилов

16. Какой из перечисленных симптомов не является характерными для пневмонии?

- а. кашель
- б. боль в груди
- в. лихорадка интермиттирующего типа
- г. гнойная мокрота
- д. +экспираторная одышка

17. Какой рентгенологический симптом при пневмонии является ведущим?

- а. реакция легочного рисунка на здоровой стороне
- б. реакция корня
- в. повышенная прозрачность легочной ткани
- г. +инфильтрация

18. Факторы, способствующие развитию пневмонии:

- а. эмоциональный стресс
- б. перенесенное острое вирусное заболевание верхних дыхательных путей
- в. переохлаждение
- г. употребление алкоголя
- д. +все перечисленные

19. Какое антибактериальное средство является предпочтительным для лечения внебольничной пневмонии нетяжелого течения в амбулаторных условиях:

- а. +амоксциллин
- б. цефалоспорин II поколения
- в. гентамицин
- г. пенициллин
- д. линезолид

20. Снижение какого показателя свидетельствует о бронхиальной обструкции?

- а. Максимальной вентиляции легких
- б. Жизненной емкости легких
- в. +Объема форсированного выдоха за 1 секунду
- г. Дыхательного объема

21. Следует предположить бронхиальную астму при наличии у пациента:

- а. Приступов экспираторного удушья
- б. Приступообразной одышки
- в. Свистящего дыхания
- г. Приступообразного кашля
- д. +Любого из указанных симптомов

22. Какие лекарственные препараты являются базисными противовоспалительными средствами для лечения больных с персистирующей среднетяжелой БА?

- а. Антибактериальные средства
- б. +Ингаляционные глюкокортикостероиды
- в. Кромогликат натрия
- г. + β_2 -агонисты длительного действия
- д. β_2 -агонисты короткого действия

23. Основным методом диагностики ХОБЛ является:

- а. сбор анамнеза
- б. физикальное исследование
- в. +спирометрия
- г. рентгенография органов грудной клетки
- д. бронхоскопия

24. Медикаментозное лечение ХОБЛ на II стадии включает:

- а. беродуал по потребности
- б. +тиотропия бромид постоянно
- в. бекламетазон постоянно
- г. преднизолон при обострении

25. Доказанным методом немедикаментозного лечения ХОБЛ является:

- а. траволечение
- б. акупунктура
- в. гомеопатия
- г. физиотерапия
- д. +физические тренировки

26. Для биохимического синдрома печеночно-клеточной недостаточности при хроническом гепатите характерно

- а. повышение общего белка
- б. снижение билирубина
- в. снижение протромбинового индекса
- г. снижение фибриногена
- д. + правильные пункты в) и г)

27. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается

- а. при внутрипеченочном холестазах
- б. при вирусном гепатите
- в. при первичном раке печени
- г. при гемолитической анемии
- +д. верно а) и в)

28. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной

- а. при микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника
- б. при микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта
- в. при неспецифическом язвенном колите
- г. при употреблении мяса в пищу
- д. +при всем перечисленном

29. Дисфагия может наблюдаться

- а. при грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- б. при ахалазии кардии
- в. при склеродермии
- г. при раке пищевода
- д. + при всех перечисленных заболеваниях

30. Симптомами продолжающегося эзофагогастроуденального кровотечения являются

- а. рвота «кофейной гущей» или свежей кровью
- б. ухудшение состояния больного
- в. ухудшение показателей гемодинамики
- г. снижение уровня гемоглобина

д. + все перечисленные

31. Генез железодефицитной анемии у женщин можно непосредственно связать со следующими данными анамнеза

- а. резекцией желудка
- б. +большим количеством детей (родов)
- в. нефрэктомией
- г. гипосекретонным гастритом

32. Увеличение селезенки у взрослых уже в начальной стадии заболевания характерно

- а. +для гемолитических анемий
- б. для железодефицитных анемий
- в. для множественной миеломы
- г. для болезни тяжелых цепей

33. Железо всасывается лучше всего

- а. в форме ферритина
- б. в форме гемосидерина
- в. в форме гема
- г. в виде свободного трехвалентного железа
- д. +в виде свободного двухвалентного железа

34. Причину постгеморрагической анемии, связанной с кровопотерей из желудочно-кишечного тракта, диагностируют с помощью

- а. эндоскопического и рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта
- б. селективной ангиографии чревного ствола и мезентериальных артерий
- в. ревизии органов брюшной полости при диагностической лапаротомии
- г. +всех перечисленных методов

35. Правильными рекомендациями по лечению железодефицитной анемии являются

- а. вегетарианская диета с обилием яблок, моркови, гранатов, орехов
- б. необходимость в ежедневном приеме икры, мяса птицы и белой рыбы
- в. ежедневное употребление в пищу 300 г паштета из говяжьей печени
- г. +длительный прием препаратов железа внутрь

36. Для диффузного токсического зоба характерны следующие лабораторные данные:

- а. повышение уровня Т3, Т4 и ТТГ в сыворотке крови
- б. +повышение уровня Т3, Т4 и снижение ТТГ в сыворотке крови
- в. снижение уровня Т3 и Т4 и, повышение ТТГ сыворотки крови
- г. снижение уровня Т3 и Т4, а так же ТТГ сыворотки крови
- д. правильно а и б

37. У больного, страдающего хроническим гломерулонефритом получающего лечение преднизолоном в суточной дозе 80 мг, выявлена язва желудка. Ваши действия

- а. Увеличение дозы преднизолона
- б. Уменьшение дозы преднизолона
- в. +Перевод на парентеральное введение преднизолона с постепенной отменой
- г. Полная отмена преднизолона

38. При составлении диеты больному с хронической почечной недостаточностью следует предусмотреть

- а. Ограничение белка
- б. Достаточную калорийность пищи
- в. Ограничение фосфатов

г. +Все перечисленное

39. Наиболее важным этиологическим фактором хронической почечной недостаточности является

- а. Хронический пиелонефрит
- б. +Хронический гломерулонефрит
- в. Гипертоническая болезнь
- г. Диффузные заболевания соединительной ткани

40. Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности показатель

- а. Мочевины
- б. Остаточного азота
- в. +Креатинина
- г. Калия

41. Наиболее ранними признаками хронической почечной недостаточности являются

- а. Повышение артериального давления
- б. +Полиурия, полидипсия
- в. Гиперкалиемия

42. Лейкоцитурией называется увеличение числа лейкоцитов в моче свыше

- а. +10 в поле зрения, или 4000 в 1 мл
- б. 3-4 в поле зрения, или 2000 в 1 мл
- в. +15-20 в поле зрения, или 6000 в 1 мл

43. Укажите ранний признак хронической почечной недостаточности

- а. Метаболический ацидоз
- б. Гипокальциемия
- в. +Никтурия
- г. Азотемия
- д. Уменьшение размеров почек

44. Укажите возможные почечные проявления при подагре

- а. Уролитиаз
- б. Пиелонефрит
- в. +Гломерулонефрит
- г. Интерстициальный нефрит
- д. Только а), б), г)
- е. Все

45. Этиологическим фактором острого гломерулонефрита является:

- а. Ревматоидный артрит
- б. +Узелковый периартериит
- в. Стрептококковая инфекция
- г. Лимфогранулематоз
- д. +Вирусная инфекция

46. При оценке пробы по Зимницкому обращают внимание на следующие показатели

- а. Величина суточного диуреза
- б. +Соотношение дневного и ночного диуреза
- в. Относительная плотность мочи
- г. Соответствие относительной плотности мочи объему порции мочи
- д. На все

47. Клиническими симптомами при обострении хронического пиелонефрита являются все, кроме

- а. Болей в пояснице
- б. Болей в животе
- в. Дизурических расстройств
- г. Отеков
- д. +Повышения температуры тела
- е. Интоксикации

48. Подагра часто сопровождается

- а. нефролитиазом
- б. поражением сосудов почек
- в. +артериальной гипертензией
- г. заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- д. всем перечисленным

49. Во время приступа почечной колики дифференциальный диагноз необходимо провести со всеми заболеваниями, кроме

- а. Острого аппендицита
- б. Острого паранефрита
- в. Острого панкреатита
- г. +Внематочной беременности
- д. Острого гломерулонефрита

50. Какие из перечисленных заболеваний почек могут приводить к артериальной гипертензии?

- а. Односторонний хронический пиелонефрит
- б. Двусторонний хронический пиелонефрит
- в. Хронический гломерулонефрит
- г. Только б), в)
- д. +Все заболевания

3. Технологии и критерии оценивания

Форма аттестации по дисциплине – зачет (2 семестр).

Зачет проводится в форме тестирования.

Зачтено: количество правильных ответов – 70-100%

Не зачтено: количество правильных ответов – менее 70%.