

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 01.11.2023 10:29:24

Уникальный программный идентификатор:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784ee019bf8a794cb4

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

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Блок 1. Обязательная часть

#### Б1.В.04 Функциональная диагностика

основной образовательной программы высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры  
по специальности 31.08.67 Хирургия

**Направление подготовки  
(специальность)**

**31.08.67 Хирургия**  
(код, наименование)

**Направленность подготовки**

02 Здравоохранение

**Сфера профессиональной  
деятельности**

Хирургия

**Форма обучения**

Очная

**Срок освоения ООП**

2 года  
(нормативный срок обучения)

**Институт терапии и  
инструментальной диагностики**

## 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 31.08.67 Хирургия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере хирургии), в сфере профессиональной деятельности согласно проекта приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-хирург" (ID проекта 01/02/01-22/00124550, подготовлен Минтрудом России 31.01.2022) **универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций**

### Индикаторы профессиональных компетенций

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции  | Индикаторы достижения компетенции   |
|---|---|---|
| <b>Профессиональные компетенции</b>         |   |   |
| Диагностическая деятельность                | ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | ИДК. ПК-51 – знает принципы базовой клинической диагностики и обследования пациентов хирургического профиля                               |
|   |   | ИДК. ПК-52 – способен провести полное клиническое обследование хирургического пациента, определить объемы для дополнительных исследований |
|   |   | ИДК. ПК-53 – владеет техникой проведения клинической диагностики и обследования, с интерпретацией результатов по профилю Хирургия         |
| Лечебная деятельность                       | ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.  | ИДК. ПК-61 – знает методику ведения и лечения пациентов хирургического профиля  |
|   |   | ИДК. ПК-62 – способен вести лечение хирургического профиля в полном объеме  |
|   |   | ИДК. ПК-63 – владеет методами лечения больных хирургического профиля  |

### Универсальные компетенции

| Код универсальной компетенции | Наименование универсальной компетенции выпускника  |
|-------------------------------|--|
| УК-2                          | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. |

## 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 **Б1.В.04 Функциональная диагностика по специальности Хирургия**

|     | код      | текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания   |
|-----|----------|---|
| С   | 31.08.67 | <b>Хирургия</b>   |
| 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 «хирургия»   |
| ОТФ |          | В. Оказание медицинской помощи населению по профилю " хирургия " в условиях стационара и дневного стационара  |
| ТФ  | В/01.8   | Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «хирургия»   |
| К   | ПК-5     | ПК-5 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов  |
|     | 1        | ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЗУБЕЦ Т:<br>*глубокий<br>высокий<br>изоэлектричный<br>соответствует норме   |
|     | 2        | ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ ВОЗДУХА<br>*вдыхаемый или выдыхаемый при каждом дыхательном цикле<br>который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха<br>который можно вдохнуть в легкие после спокойного вдоха<br>остающийся в легких после максимального выдоха |
|     | 3        | ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ:<br>*максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха<br>максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха<br>максимальный объем газа, вентилируемый в течение 1 мин.                                |

|  |    |  |
|--|----|--|
|  |    | объем газа, остающийся в легких после спокойного выдоха  |
|  | 4  | <p>БЕТА АКТИВНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЭГ:</p> <p>*колебания биопотенциалов с частотой от 14 до 30 Гц<br/> колебания биопотенциалов с частотой от 1 до 50 Гц<br/> колебания биопотенциалов с частотой 1-3 Гц<br/> колебания биопотенциалов с частотой 8-13 Гц</p>  |
|  | 5  | <p>ПРИ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ БУМАГИ 25 ММ/С<br/> ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 1 ММ ПО ЭКГ:</p> <p>*равна 0,04 с<br/> равна 0,03 с<br/> равна 0,02 с<br/> равна 0,05 с</p>   |
|  | 6  | <p>СИНОАУРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ III СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМО<br/> ОТЛИЧАТЬ ОТ:</p> <p>*остановки синусового узла<br/> синдрома WPW<br/> атриовентрикулярной блокады III степени<br/> внутрижелудочковых блокад</p>   |
|  | 7  | <p>ЛЕВАЯ НОЖКА ПУЧКА ГИСА МОЖЕТ СОСТОЯТЬ ИЗ:</p> <p>*двух или трех ветвей<br/> одной ветви<br/> пяти или шести ветвей<br/> четырёх ветвей</p>  |
|  | 8  | <p>ЦЕЛОСТНЫЙ ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ЭТО:</p> <p>*сравнительная характеристика биопотенциалов мозга по ее<br/> состоянию во всех областях обоих полушарий мозга<br/> активность, записанная с левого полушария мозга<br/> активность электроэнцефалограммы, записанная с правого<br/> полушария мозга</p>  |
|  | 9  | <p>Р-КЛЕТКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СИНОАТРИАЛЬНОЙ УЗЛЕ<br/> (СА-УЗЛЕ):</p> <p>*водители ритма 1 порядка<br/> водители ритма 2 порядка<br/> водители ритма 3 порядка<br/> водители ритма 4 порядка</p>  |
|  | 10 | <p>МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ<br/> ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ<br/> РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:</p> <p>*во сне<br/> при физических нагрузках<br/> при засыпании<br/> в покое в дневное время</p>  |
|  | 11 | <p>У ПАЦИЕНТА С САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ ЖЕЛ=2,53 Л (59%<br/> ДЖЕЛ), ОЕЛ=3,56 Л (55%ДОЕЛ),ООЛ=1,03 Л (47% ДООЛ),<br/> ООЛ/ОЕЛ=29%, ОФВ1=2,16 Л, ОФВ1/ЖЕЛ=85%. ДАЙТЕ ВЕРНОЕ<br/> ЗАКЛЮЧЕНИЕ:</p> <p>*резко выраженное нарушение вентиляции по рестриктивному типу<br/> умеренно выраженное.нарушение вентиляции по рестриктивному<br/> типу<br/> умеренно выраженное нарушение вентиляции по обструктивному<br/> типу</p> |

|  |    |  |
|--|----|--|
|  |    | значительно выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу   |
|  | 12 | <p><b>ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХОКГ СЛУЖИТ:</b></p> <p>*парастернальная короткая ось левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц<br/>     парастернальная позиция короткая ось на уровне корня аорты<br/>     супрастернальная короткая ось<br/>     супрастернальная длинная ось.</p>  |
|  | 13 | <p><b>ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ:</b></p> <p>*1,24 – 1,44<br/>     1,10 – 3,0<br/>     2,15 – 5,10<br/>     3,10 – 4,10</p>  |
|  | 14 | <p><b>СТРУКТУРАМИ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:</b></p> <p>*сократительный миокард, клетки проводящей системы.<br/>     клетки синоатриального узла и проводящей системы сердца.<br/>     волокна проводящей системы и сократительный миокард.<br/>     клетки проводящей системы.</p>   |
|  | 15 | <p><b>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ:</b></p> <p>*электронной спирометрии, пикфлоуметрии<br/>     реопульмографии<br/>     пульсоксиметрии<br/>     непрямой калориметрии</p>   |
|  | 16 | <p><b>НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПО РЕСТРЕКТИВНОМУ ТИПУ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</b></p> <p>*низкие легочные объемы и емкости.<br/>     нормальная величина теста Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ%).<br/>     повышение растяжимости легких.<br/>     снижение диффузионной способности легких (ДССО).</p>   |
|  | 17 | <p><b>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</b></p> <p>*однонаправленное движение створок<br/>     увеличение амплитуды максимального диастолического открытия<br/>     систолическая сепарация створок<br/>     уменьшение скорости раннего диастолического открытия<br/>     увеличение скорости раннего диастолического прикрытия</p> |
|  | 18 | <p><b>АРИТМИЯ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СА БЛОКАДУ II СТЕПЕНИ 2:1:</b></p> <p>*синусовая брадикардия<br/>     блокированная предсердная бигеминия из верхней части предсердия<br/>     экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии<br/>     экстрасистолия из верхней части предсердия по типу тригеминии</p>  |
|  | 19 | <p><b>К ЗАМЕЩАЮЩИМ РИТМОМ ОТНОСЯТСЯ:</b></p> <p>*ритм из А-V-соединения<br/>     синусовый ритм<br/>     миграция водителя ритма по предсердиям<br/>     синусовая брадикардия</p>   |
|  | 20 | <p><b>ПРИЗНАК ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ:</b></p> <p>*заостренные зубцы Т.<br/>     изоэлектричные зубцы Т.</p>  |

|  |    |   |
|--|----|---|
|  |    | отрицательные зубцы Т.<br>нормальные зубцы Т.   |
|  | 21 | ПРИ ПОДБОРЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ПАЦИЕНТУ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ИССЛЕДУЮТ ОФВ1 ДО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА И ПОСЛЕ ЕГО ИНГАЛЯЦИИ:<br>*через 15 мин<br>через 5 мин<br>через 1 мин<br>через 24 часа                            |
|  | 22 | ДЛЯ ВЫВЯВЛЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АЭРОЗОЛЬ, СОДЕРЖАЩИЙ М – ХОЛИНОЛИТИК:<br>*атровент<br>беротек<br>дитек<br>вентолин   |
|  | 23 | ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ МОБИЦ II ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:<br>*установка временного ЭКС<br>отмена препаратов, замедляющих а-в проведение<br>назначение препаратов, улучшающих а-в проведение  |
|  | 24 | НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО ОБСТРУКТИВНОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:<br>*уменьшением скоростных показателей спирограммы; увеличением остаточного объема легких; снижением индекса Тиффно<br>уменьшением ЖЕЛ<br>уменьшением ОЕЛ<br>уменьшением остаточного объема легких |
|  | 25 | О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЕЛИЧИНА ПОКАЗАТЕЛЯ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (ОФВ1):<br>*70% (от должного).<br>120% (от должного).<br>100% (от должного).<br>90% (от должного).  |
|  | 26 | ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS В ОТВЕДЕНИЯХ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ:<br>*0,10 с<br>0,09 с<br>0,08 с<br>0,11 с  |
|  | 27 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧСС В НОРМЕ:<br>*уменьшается<br>увеличивается<br>обычно не меняется   |
|  | 28 | САМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ФАЗОЙ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:<br>*2<br>1<br>0   |

|  |    |   |
|--|----|---|
|  |    | 3   |
|  | 29 | ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С:<br>*левой части межжелудочковой перегородки<br>правой части межжелудочковой перегородки<br>базальной части левого желудочка<br>верхушки сердца                                       |
|  | 30 | Наличие отрицательного зубца Т в отведениях V1 и V2:<br>*может быть вариантом нормы<br>всегда свидетельствует об ишемии межжелудочковой перегородки<br>всегда бывает при нарушениях проводимости по правой ножке пучка Гиса |

#### Шкала оценивания тестирования

«Отлично» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания

«Удовлетворительно» - 70-80% правильных ответов на тестовые задания

«Неудовлетворительно» - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания

#### **Итоговая форма контроля**

**«Зачтено»** выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты. Оценка по тестированию - 71% и более правильных ответов на тестовые задания

**«Не зачтено»** выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины. Оценка по тестированию - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания