

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

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

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

		3
	29	ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С: *левой части межжелудочковой перегородки правой части межжелудочковой перегородки базальной части левого желудочка верхушки сердца
	30	Наличие отрицательного зубца Т в отведениях V1 и V2: *может быть вариантом нормы всегда свидетельствует об ишемии межжелудочковой перегородки 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