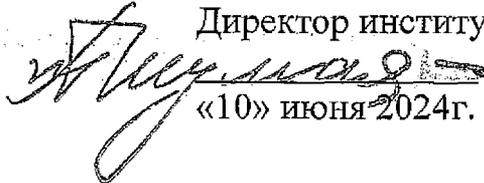


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 14.03.2025 17:16:04  
Уникальный программный ключ:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d26576784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института педиатрии  
 / Шуматова Т.А./  
«10» июня 2024г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины (Модуля) Б1.О.09.01 Функциональная диагностика**

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

**Направление подготовки (специальность) 31.08.18 Неонатология**  
**Уровень подготовки (код, наименование) ординатура**  
**(специалитет/ординатура)**

**Направленность подготовки 02 здравоохранение**  
**(в сфере неонатологии)**

**Форма обучения очная**  
**(очная)**

**Срок освоения ООП 2 года**  
**(нормативный срок обучения)**

**Институт/кафедра Институт педиатрии**

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

[https://tgmu.ru/sveden/files/aik/31.08.18\\_Neonatologiya.pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/aik/31.08.18_Neonatologiya.pdf)

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.18 Неонатология, направленности в сфере профессиональной деятельности 02 Здравоохранение (в сфере неонатологии) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

## 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	Тесты

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

оценочное средство 1: Тесты

#### Оценочные средства для текущего контроля.

##### Оценочное средство 1.

Тестовые задания.

1. Наиболее информативный метод для подтверждения диагноза коарктация аорты является:

\*ангиография

рентгенография грудной клетки

КТ грудной клетки

ЭХОКГ

2. У доношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, самым частым вариантом поражения ЦНС является:

субдуральное кровоизлияние

перивентрикулярное кровоизлияние

\*отек мозга

перивентрикулярная лейкомаляция

3. Наличие на ЭКГ неправильного ритма желудочковых сокращений (QRS), а также отсутствие зубца Р, указывает на:

\*фибрилляцию предсердий

желудочковую экстрасистолию

предсердную экстрасистолию

## АВ-блокаду I степени

4. Для исключения коарктации аорты при артериальной гипертензии наиболее информативно:

определение в моче альдостерона

определение в моче катехоламинов

определение альдостерона плазмы

\*измерение артериального давления на ногах

5. Обязательным условием корректного проведения УЗИ почек и мочевыводящих путей является:

наполненный желудок

\*наполненный мочевой пузырь

уровень артериального давления выше 70/40 мм рт. ст.

уровень рО<sub>2</sub> крови выше 80%

6. Акустическое окно, наиболее часто используемое при чрезродничковой нейросонографии

\*большой родничок

малый родничок

сфеноидальный родничок

мастоидальный родничок

7. Нормальное расположение герминативного матрикса после 24 недели гестации в области:

\*кверху от головки хвостатого ядра в субэпендимальных отделах переднего рога бокового желудочка

сосудистых сплетений боковых желудочков

книзу от головки хвостатого ядра

в гломусной части сосудистого сплетения бокового желудочка

8. Внеочередное сокращение сердца называется:

брадикардия

тахикардия

\*экстрасистолия

фибрилляция

9. Стандартными отведениями называются отведения:

\*I, II, III

avR, avL, avF

V1-V3

V4-V6

10. Нормальная продолжительность интервала P-Q у новорожденных первой недели жизни:

\*0,08-0,14 сек

0,12-0,21 сек

0,12-0,24 сек

0,20-0,28 сек

11. Рентгеноконтрастное исследование мочевой системы больному с пиелонефритом целесообразно провести:

на высоте активности процесса  
\*при стихании процесса  
при улучшении самочувствия  
при нормализации температуры

12. Развитию бронхообструкции у детей препятствуют узкие воздухоносные пути  
мягкость хрящей гортани, трахеи, бронхов  
обильная васкуляризация слизистой дыхательных путей  
\*носовое дыхание

13. Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулёза внутригрудных лимфоузлов является обзорная рентгенография легких  
бронхография  
\*компьютерная томография лёгких  
бронхоскопия

14. При внезапно возникшей макрогематурии исследования целесообразно начать с:  
\*ультразвукового исследования мочевого пузыря  
цистографии  
компьютерной томографии  
ангиографии

15. Базовым методом диагностики нарушений ритма у новорождённых является:  
\*электрокардиография (ЭКГ)  
магнитокардиография  
суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру  
инвазивное электрофизиологическое исследование сердца

16. Число степеней синоатриальной блокады на ЭКГ у новорождённого ребёнка составляет:  
\*3  
2  
5  
4

17. По данным ЭКГ исследования к идеопатической лёгочной гипертензии не относится признак:  
\*гипертрофия левого предсердия  
гипертрофия правого желудочка  
нарушение ритма и проводимости  
гипертрофия правого предсердия

18. Толщина межжелудочковой перегородки по данным ЭХОКГ у новорождённого в норме составляет до (в мм):  
\*8  
14  
12  
10

19. Стандартом диагностики гастроэзофагеального рефлюкса считается:  
\*суточное мониторирование рН  
полисомнография  
электрогастрография  
чрезпищеводная электрокардиография

20. «Золотым стандартом» диагностики открытого артериального протока является:  
\*доплерэхокардиография  
рентгенография органов грудной клетки  
компьютерная томография органов грудной клетки  
электрокардиография

Шкала оценивания

«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

#### **4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта

##### **Оценочное средство 1**

Тестовые задания

1. В план обследования детей с артериальной гипертензией не входит:

рентгенография органов грудной клетки

биохимический анализ крови

\*ЭЭГ

ЭКГ

2. Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является:

цистография

УЗИ сосудов почек

внутривенная урография

\*ренальная ангиография

3. При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет:

фонокардиограмма

эхокардиограмма

\*ЭКГ

реокардиограмма

4. Синусовая тахикардия на ЭКГ не отмечается при:

миокардите

тиреотоксикозе

лихорадке

\*вирусном гепатите

5. Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является:  
\*ЭКГ  
рентгенография органов грудной клетки  
исследование калия в крови  
ЭХО-кардиография
6. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является:  
частота сердечных сокращений 120 в минуту  
\*частота сердечных сокращений более 160-180 в минуту, ритмичность сердечных сокращений  
частота сердечных сокращений 140 в минуту  
перебои (выпадения) сердечных сокращений
7. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ - признаками являются:  
ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS  
ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS  
\*ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS  
ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
8. Первоочередным мероприятием при подозрении на приступ пароксизмальной тахикардии является  
\*снятие ЭКГ  
проведение ЭИТ (электроимпульсная терапия)  
проведение вагусных проб  
введение адреналина внутривенно
9. К проявлениям синдрома слабости синусового узла (СССУ) относятся:  
синусовая брадикардия  
\*синдром «брадикардии-тахикардии»  
синоатриальная блокада  
паузы ритма при проведении суточного мониторирования ЭКГ более 2-3 секунд
10. Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно:  
\*гипертрофия межжелудочковой перегородки  
увеличение полости левого желудочка  
гипертрофия предсердий  
аномальное крепление митральных хорд
11. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:  
гипертрофия левого желудочка  
\*увеличение полостей желудочков  
гипертрофия правого желудочка  
гипертрофия межжелудочковой перегородки
12. Интервал PQ при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта) составляет:  
0,14  
\*0,10 с  
0,18 с

0,22 с

13. Снижение зубца Т на ЭКГ не может быть вызвано:

\*гиперкалиемией

гипокалиемией

инфекционно-токсической кардиопатией при пневмонии

миокардитом

14. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:

ЭКГ

\*Эхо-КГ

рентгенограмма сердца

велозергометрия

15. Для дифференциальной диагностики недостаточности митрального клапана наиболее достоверным является:

ЭКГ

рентгенография

векторкардиография

\*Эхо-КГ

16. Предиктором внезапной сердечной смерти является:

\*авариабельный ритм

синусовая аритмия

AV-блокада I степени

экстрасистолия

17. Самой частой причиной развития мерцательной аритмии у детей является:

\*врожденный кардит

врожденные пороки сердца «синего» типа

синдром WPW

пароксизмальная тахикардия

18. Для выявления выпота в полости перикарда наиболее информативным методом исследования является:

радиоизотопное сканирование сердца

ЭКГ

коронароангиография

\*ЭХО – КГ

19. Рекомендованная частота проведения эхограммы головного мозга у всех недоношенных новорождённых с экстремально и очень низкой массой тела при рождении:

\*на 1-3-й день, повторно на 7-10 день

на 5 день, повторно на 7-10 день

на 1-3-й день, повторно на 11-14 день

на 1-й день, повторно на 10-14 день

20. Для оценки функции миокарда используются данные о:

\*фракции выброса

кровотоке в верхней полой вене

сердечном выбросе

минутном объёме кровотока

Шкала оценивания

«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

## **5. Критерии оценивания результатов обучения**

«**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.

«**Незачтено**» 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.