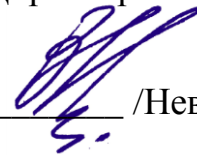


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 06.05.2026 12:22:49
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a767220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института



_____/Невзорова В.А./

«06» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.04 Функциональная диагностика

Специальность	31.08.67 Хирургия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере хирургии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
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 (уровень ординатура), 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" **универсальных (УК) компетенций и общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/ris/31.08.67_Xirurgiya\(4\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/ris/31.08.67_Xirurgiya(4).pdf)

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

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.67	Хирургия
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	ОПК-4	ОПК-4 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	БЕТА АКТИВНОСТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЭГ: *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	
5	ПРИ СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ БУМАГИ 25 ММ/С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 1 ММ ПО ЭКГ: *равна 0,04 с равна 0,03 с равна 0,02 с равна 0,05 с	
6	СИНОАУРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ III СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМО ОТЛИЧАТЬ ОТ: *остановки синусового узла синдрома WPW атриовентрикулярной блокады III степени внутрижелудочковых блокад	
7	ЛЕВАЯ НОЖКА ПУЧКА ГИСА МОЖЕТ СОСТОЯТЬ ИЗ: *двух или трех ветвей одной ветви пяти или шести ветвей четырёх ветвей	
8	ЦЕЛОСТНЫЙ ПАТТЕРН ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ ЭТО: *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	
9	Р-КЛЕТКИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СИНОАТРИАЛЬНОЙ УЗЛЕ (СА-УЗЛЕ): *водители ритма 1 порядка водители ритма 2 порядка водители ритма 3 порядка водители ритма 4 порядка	
10	МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО: *во сне при физических нагрузках при засыпании в покое в дневное время	
11	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	

		<p>ЗАКЛЮЧЕНИЕ:</p> <p>*резко выраженное нарушение вентиляции по рестриктивному типу умеренно выраженное.нарушение вентиляции по рестриктивному типу умеренно выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу значительно выраженное нарушение вентиляции по обструктивному типу</p>
	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 парастернальная позиция короткая ось на уровне корня аорты супрастернальная короткая ось супрастернальная длинная ось.</p>
	13	<p>ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ:</p> <p>*1,24 – 1,44 1,10 – 3,0 2,15 – 5,10 3,10 – 4,10</p>
	14	<p>СТРУКТУРАМИ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>*сократительный миокард, клетки проводящей системы. клетки синоатриального узла и проводящей системы сердца. волокна проводящей системы и сократительный миокард. клетки проводящей системы.</p>
	15	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ:</p> <p>*электронной спирометрии, пикфлуометрии реопульмографии пульсоксиметрии непрямой калориметрии</p>
	16	<p>НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПО РЕСТРЕКТИВНОМУ ТИПУ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>*низкие легочные объемы и емкости. нормальная величина теста Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ%). повышение растяжимости легких. 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 увеличение амплитуды максимального диастолического открытия систолическая сепарация створок уменьшение скорости раннего диастолического открытия увеличение скорости раннего диастолического прикрытия</p>
	18	<p>АРИТМИЯ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СА БЛОКАДУ II СТЕПЕНИ 2:1:</p> <p>*синусовая брадикардия блокированная предсердная бигеминия из верхней части предсердия экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии экстрасистолия из верхней части предсердия по типу тригеминии</p>
	19	<p>К ЗАМЕЩАЮЩИМ РИТМОМ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>*ритм из А-V-соединения синусовый ритм миграция водителя ритма по предсердиям</p>

		синусовая брадикардия
	20	ПРИЗНАК ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ: *заостренные зубцы Т. изоэлектричные зубцы Т. 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

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«Зачтено» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 70% и более правильных ответов на тестовые задания.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, при оценке по тестированию - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания