Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:44:33
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____/Т.А. Шуматова/
«28» апреля 2025г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.09.01 Функциональная диагностика

Специальность	31.08.18 Неонатология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неонатологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	педиатрии

Владивосток – 2025

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.

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.**

https://tgmu.ru/sveden/files/eif/31.08.18_Neonatologiya(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	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 $p0_2$ 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 мочевой системы
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 pH
полисомнография
электрогастрография
чрезпищеводная электрокардиография

20. «Золотым стандартом» диагностики открытого артериального протока является:
*доплерэхокардиография
рентгенография органов грудной клетки
компъютерная 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
велоэргометрия

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.