

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович  
Должность: И.о. ректора

Дата подписания: 30.01.2026 16:44:33

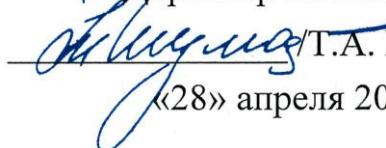
Уникальный программный код:  
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

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](https://tgmu.ru/sveden/files/eif/31.08.18_Neonatologiya(4).pdf)

## **2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

### **2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств**

<b>№ п/ п</b>	<b>Виды контроля</b>	<b>Оценочные средства</b>
		<b>Форма</b>
1	<b>Текущий контроль</b>	Тесты
2	<b>Промежуточная аттестация</b>	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 лейкомалия

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  $pO_2$  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 желудочек

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 бронхобструкции у детей препятствуют

узкие воздухоносные пути

мягкость хрящевой 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 рН  
полисомнография  
электрогастрография  
чрезпищеводная электрокардиография

20. «Золотым стандартом» диагностики открытого артериального про-  
тока 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 исследова-  
нием является:  
цистография  
УЗИ сосудов почек  
внутривенная урография  
\*рениальная ангиография
3. При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение име-  
ет:  
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 желудочек  
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
- \*ЭхоКГ
- рентгенограмма сердца
- велоэргометрия

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

- ЭКГ
- рентгенография
- векторкардиография
- \*ЭхоКГ

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.