


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович  
Должность: И.о. ректора  
Дата подписания: 27.03.2026 13:31:52  
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 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**Дисциплины Б1.О.02 Анатомия и физиология внутренних органов**

Специальность	31.08.12 Функциональная диагностика
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере функциональной диагностики)
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 31.08.12 Функциональная диагностика (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение, в сфере профессиональной деятельности согласно приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 11.03.2019 № 138н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-функциональной диагностики" **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/eiu/31.08.12\\_Funkcionalynaya\\_diagnostika\(3\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/eiu/31.08.12_Funkcionalynaya_diagnostika(3).pdf)

### 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.О.02 Анатомия и физиология внутренних органов

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.12	Функциональная диагностика
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 Функциональная диагностика
ОТФ		
ТФ	В/01.8	1) Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю Функциональная диагностика
К	ОПК-4	1) 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 1) 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 1) водители ритма 4 порядка
	10	МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО: *во сне при физических нагрузках при засыпании 1) в покое в дневное время
	11	У ПАЦИЕНТА С САРКОИДОЗОМ ЛЕГКИХ ЖЕЛ=2,53 Л (59%)

		<p>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> <p>1) 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</p> <p>1) супрастернальная длинная ось.</p>
	13	<p>ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ:</p> <p>*1,24 – 1,44  1,10 – 3,0  2,15 – 5,10</p> <p>1) 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.</p> <p>1) клетки проводящей системы.</p>
	15	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ:</p> <p>*электронной спирометрии, пикфлоуметрии  реопульмографии  пульсоксиметрии</p> <p>1) 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.</p> <p>1) 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</p> <p>1) 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</p> <p>1) 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 миграция водителя ритма по предсердиям 1) синусовая брадикардия</p>
	20	<p>ПРИЗНАК ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ: *заостренные зубцы Т. изоэлектричные зубцы Т. отрицательные зубцы Т. 1) нормальные зубцы Т.</p>
	21	<p>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 1) через 24 часа</p>
	22	<p>ДЛЯ ВЫВЯВЛЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АЭРОЗОЛЬ, СОДЕРЖАЩИЙ М – ХОЛИНОЛИТИК: *атровент беротек дитек 1) вентолин</p>
	23	<p>ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ МОБИЦ II ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ: *установка временного ЭКС отмена препаратов, замедляющих а-в проведение 1) назначение препаратов, улучшающих а-в проведение</p>
	24	<p>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 1)</p>
	25	<p>О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ВЕЛИЧИНА ПОКАЗАТЕЛЯ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (ОФВ1): *70% (от должного). 120% (от должного). 100% (от должного). 1) 90% (от должного).</p>
	26	<p>ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS В ОТВЕДЕНИЯХ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ: *0,10 с 0,09 с 0,08 с 1) 0,11 с</p>
	27	<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧСС В НОРМЕ: *уменьшается увеличивается 1) обычно не меняется</p>

	28	САМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ФАЗОЙ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: *2 1 0 1) 3
--	----	---

#### 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