Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 12.10.2026 15:05:12
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ /Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.06 Функциональная диагностика

Специальность	31.08.49 Терапия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере терапии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2026

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 31.08.49 Терапия (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере терапии) **универсальных (УК) компетенций и общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/mem/31.08.49_Terapiya(6).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 по **Б1.О.06 Функциональная диагностика**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.49	**Терапия**
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 «терапия»
ОТФ	В. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	
ТФ	В/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»
К	УК-1.	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	ОПК-4	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	1	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ: *резкое отклонение электрической оси влево отклонение электрической оси вправо деформация комплексов QRS расширение комплекса QRS более 0,10"

		изменение конечной части желудочкового комплекса
	2	ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: *форма комплекса QRS экстрасистолы в отведениях V1-V6 напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса форма комплекса QRS экстрасистолы в отведениях V1-V6 напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса
	3	НАЛИЧИЕ МОНОМОРФНЫХ ЗУБЦОВ Р' В СОЧЕТАНИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ДЛИНОЙ ЦИКЛА ТАХИКАРДИИ ПОМОГАЕТ ИСКЛЮЧИТЬ: *фибрилляцию предсердий трепетание предсердий синусовую аритмию атрио-вентрикулярную узловую реципропную тахикардию
	4	ОБЫЧНО ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ: *волнами F («зубья пилы») с правильным ритмом и частотой 240– 350 в 1 минуту, с наибольшей амплитудой в отведениях II, III, aVF, отсутствием изоэлектрической линии волнами F («зубья пилы») с правильным ритмом и частотой 240– 350 в 1 минуту, с наибольшей амплитудой в отведениях I, aVL, V6 отсутствием изоэлектрической линии волнами фибрилляции с правильным ритмом и частотой 100– 150 в 1 минуту, с наибольшей амплитудой в отведениях II, III, aVF, отсутствием изоэлектрической линии волнами F («зубья пилы») с неправильным ритмом и частотой 240– 350 в 1 минуту, с наибольшей амплитудой в отведениях II, III, aVF, с частым появлением изоэлектрической линии
	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 четырех 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 ЗАКЛЮЧЕНИЕ: *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
	12	ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫЩЦ ПРИ ЭХОКГ СЛУЖИТ: *парастернальная короткая ось левого желудочка на уровне конца папиллярных мышц парастернальная позиция короткая ось на уровне корня аорты супрастернальная короткая ось супрастернальная длинная ось.
	13	ЦИРКАДНЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ: *1,24 – 1,44 1,10 – 3,0 2,15 – 5,10 3,10 – 4,10
	14	СТРУКТУРАМИ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ: *сократительный миокард, клетки проводящей системы. клетки синоатрильного узла и проводящей системы сердца. волокна проводящей системы и сократительный миокард. клетки проводящей системы.
	15	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ: *электронной спирометрии, пикфлуометрии реопульмографии пульсоксиметрии непрямой калориметрии
	16	НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПО РЕСТРЕКТИВНОМУ ТИПУ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ: *низкие легочные объемы и емкости. нормальная величина теста Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ%). повышение растяжимости легких. снижение диффузионной способности легких (ДССО).
	17	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ: *однонаправленное движение створок увеличение амплитуды максимального диастолического открытия систолическая сепарация створок

		уменьшение скорости раннего диастолического открытия увеличение скорости раннего диастолического прикрытия
	18	АРИТМИЯ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СА БЛОКАДУ II СТЕПЕНИ 2:1: *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
	19	К ЗАМЕЩАЮЩИМ РИТМОМ ОТНОСЯТСЯ: *ритм из А-V-соединения синусовый ритм миграция водителя ритма по предсердиям 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 БРОРНХОСПАЗМА 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	ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФОРСИРОВАННОЙ СПИРОМЕТРИИ *ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ ЖЕЛ вд, ЖЕЛ выд ЖЕЛ, ФЖЕЛ, РО выд ФЖЕЛ, РО выд
	29	СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОСПРОИЗВОДИМОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФОРМИРОВАННОЙ СПИРОМЕТРИИ РАЗНИЦА МЕЖДУ МАКСИМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНЯМИ ОФВ1 И ФЖЕЛ ЛОЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 6 ЛЕТ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ *150 мл 100 мл 200 мл 250 мл
	30	КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ? 1) Снижение 2) Увеличение

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) **Б1.О.06 Функциональная диагностика**

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