Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.10.2023 16:11:13
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Невзорова В.А. /
«_07_» ____июня____2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Блок 1. Обязательная часть

Б1.В.04 Функциональная диагностика

основной образовательной программы высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

по специальности 31.08.67 Хирургия

Направление подготовки (специальность)	**31.08.67 Хирургия** (код, наименование)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	Хирургия
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года (нормативный срок обучения)
Институт терапии и инструментальной диагностики	

Владивосток – 2023

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, 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" (ID проекта 01/02/01-22/00124550, подготовлен Минтрудом России 31.01.2022) https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550 **универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций**

Индикаторы профессиональных компетенций

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**	**Индикаторы достижения компетенции**
Профессиональные компетенции		
Диагностическая деятельность	ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний , симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ИДК. ПК-51 – знает принципы базовой клинической диагностики и обследования пациентов хирургического профиля
		ИДК. ПК-52 – способен провести полное клиническое обследование хирургического пациента, определить объемы для дополнительных исследований
		ИДК. ПК-53 – владеет техникой проведения клинической диагностики и обследования, с интерпретацией результатов по профилю Хирургия
Лечебная деятельность	ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи.	ИДК. ПК-61 – знает методику ведения и лечения пациентов хирургического профиля
		ИДК. ПК-62 – способен вести лечение хирургического профиля в полном объеме
		ИДК. ПК-53 – владеет методами лечения больных хирургического профиля

Универсальные компетенции

Код универсальной компетенции	**Наименование универсальной компетенции выпускника**
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

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.В.04 Функциональная диагностика по специальности Хирургия**

	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	ПК-5	ПК-5 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 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 A-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	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

Шкала оценивания тестирования
«Отлично» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 70-80% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания

Итоговая форма контроля

«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. Оценка по тестированию - 71% и более правильных ответов на тестовые задания

«Не зачтено» 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. Оценка по тестированию - 69 % и менее правильных ответов на тестовые задания