Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.06.2025 09:36:16
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. /
«__06__» _____мая_____2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.06 Функциональная диагностика
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	31.08.45 Пульмонология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере пульмонологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт /кафедра	терапии и инструментальной диагностики

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.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности пульмонология **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viu/31.08.45_Pulymonologiya(5).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Универсальные компетенции		
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровье-сбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИДК. УК-5_1 - представляет направление собственного профессионального и личностного развития в рамках осуществляемой деятельности по специальности Пульмонология
		ИДК. УК-5_2 - использует возможности непрерывного профессионального образования и практические умения для изменения карьерной траектории
		ИДК. УК-5_3 - владеет набором практических навыков, необходимых для выполнения действий, направленных на достижение профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания	ИДК. ОПК-4_1 – знает принципы клинической диагностики и обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания
		ИДК. ОПК-4_2 – способен провести полное клиническое обследование пациента с заболеванием органов дыхания, определить объем дополнительных исследований
		ИДК. ОПК-4_3 – владеет техникой проведения клинической диагностики и обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания, с интерпретацией результатов

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 текущего контроля и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины.

Тестовый контроль

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.45	**Пульмонология**
К	УК-5	УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-4	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
	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	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
	3	СИНОАУРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ III СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМО ОТЛИЧАТЬ ОТ: *остановки синусового узла синдрома WPW атриовентрикулярной блокады III степени внутрижелудочковых блокад
	4	ЛЕВАЯ НОЖКА ПУЧКА ГИСА МОЖЕТ СОСТОЯТЬ ИЗ: *двух или трех ветвей одной ветви пяти или шести ветвей четырех ветвей
	5	МИНИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО: *во сне при физических нагрузках при засыпании в покое в дневное время
	6	ПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА БЫВАЕТ ПРИ: *желудочковой экстрасистолии эктопическом образовании импульсов желудочков нарушении внутрижелудочковой проводимости

		синдроме предвозбуждения желудочков
	7	ВОЛЬТАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ИНДЕКСОМ СОКОЛОВА-ЛАЙОНА) СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СУММАРНОЙ АМПЛИТУДЫ ЗУБЦОВ R (В ОТВЕДЕНИИ V5 ИЛИ V6) И S (В ОТВЕДЕНИИ V1 ИЛИ V2) БОЛЕЕ: *35 мм 20 мм 25 мм 30 мм
	8	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ: *признака QIII – SI блокады правой ножки пучка Гиса отрицательных зубцов Т в отведениях V1-V3 синусовой брадикардии
	9	ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ: *удлинение интервала PR атриовентрикулярная диссоциация выпадение комплексов QRS полная блокада правой ножки п. Гиса
	10	ПОКАЗАТЕЛЬ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НА ФОНЕ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ИЗМЕНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: *возрастает остается неизмененным составляет 50-70% уменьшается
	11	ЛЮБОЙ ЗУБЕЦ Q СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧНЫМ В ОТВЕДЕНИИ: *V2 III aVL aVR
	12	ЗУБЕЦ Т ВСЕГДА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ В ОТВЕДЕНИЯХ: *I, II, aVF, V2 – V6 aVR II, aVL V1
	13	ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST ПРИ ТАХИКАРДИИ СЧИТАЕТСЯ ВАРИАНТОМ НОРМЫ, ЕСЛИ ОНА: *косонисходящая горизонтальная косовосходящая
	14	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ: *до 0,10 с 0,02 с до 0,12 с до 0,13 с
	15	ШИРИНА КОМПЛЕКСА QRS В ОТВЕДЕНИЯХ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ В НОРМЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ: *0,10 с 0,09 с

		0,08 с 0,11 с
	16	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ЧСС В НОРМЕ: *уменьшается увеличивается обычно не меняется
	17	ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПО ОБСТРУКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ: *объема форсированного выдоха за 1 сек общей емкости легких форсированной жизненной емкости легких остаточного объема легких
	18	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
	19	РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВДОХА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ ВОЗДУХА: *который можно вдохнуть в легкие после спокойного вдоха вдыхаемый или выдыхаемый при каждом дыхательном цикле содержащийся в легких на высоте максимального вдоха остающийся в легких после максимального выдоха
	20	РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ ВОЗДУХА: *который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха который можно вдохнуть в легкие после спокойного вдоха остающийся в легких после максимального выдоха вдыхаемый или выдыхаемый при каждом дыхательном цикле
	21	ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЕМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕМ ВОЗДУХА: *остающийся в легких после максимального выдоха который можно вдохнуть в легкие после спокойного вдоха который можно дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха вдыхаемый или выдыхаемый при каждом дыхательном цикле
	22	ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ: *объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха объем воздуха, содержащийся в легких на высоте максимального вдоха максимальное количество воздуха, которое можно вдохнуть после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после максимального вдоха
	23	ОБЩЕЙ ЕМКОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ: *объем воздуха, содержащийся в легких на высоте максимального вдоха объем воздуха, вдыхаемый или выдыхаемый при каждом дыхательном цикле максимальное количество воздуха, которое можно вдохнуть после спокойного выдоха максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после

		максимального вдоха
	24	НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ: *индекса Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ) ОФВ1 ЖЕЛ ООЛ
	25	ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ: *спирометрии, пикфлуометрии ангиопульмонографии пульсоксиметрии бодиплетизмографии
	26	НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: *низкими легочными объемами и емкостями нормальной величиной ОФВ1/ФЖЕЛ уменьшением скоростных показателей спирограммы снижением диффузионной способности легких
	27	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
	28	ПРИ ПОДБОРЕ ИНГАЛЯЦИОННОГО В2-АГОНИСТА ПАЦИЕНТУ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ИССЛЕДУЮТ ОФВ1 ДО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА И ПОСЛЕ ЕГО ИНГАЛЯЦИИ: *через 15 мин через 5 мин через 1 час через 24 часа
	29	ДЛЯ ВЫВЯВЛЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА ХОЛИНЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОЗИРУЮЩИЙ АЭРОЗОЛЬНЫЙ ИНГАЛЯТОР, СОДЕРЖАЩИЙ: *ипратропия бромид фенотерол сальбутамол формотерол
	30	СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОСПРОИЗВОДИМОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФОРСИРОВАННОЙ СПИРОМЕТРИИ РАЗНИЦА МЕЖДУ МАКСИМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ОФВ1 И ФЖЕЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 6 ЛЕТ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ *150 мл 200 мл 250 мл 300 мл

4. Критерии оценивания результатов обучения

По результатам зачета выставляется оценка по системе «зачтено»/«не зачтено»

«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.

«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.

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее % выполнения