Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.04.2025 16:02:49
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./

«06» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.06 Ультразвуковая диагностика

Специальность	31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере ультразвуковой диагностики)
Срок освоения ООП	2 года
Институт	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, 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 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере анестезиологии-реаниматологии)" **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/auf/31.08.02_Anesteziologiya-reanimatologiya(4).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**	**Тесты**

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного)

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестового контроля. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме тестирования.

3.1. Оценочные средства

Оценочные средства для текущего контроля и промежуточной аттестации в форме тестирования.

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.02	Анестезиология-реаниматология
ОТФ	**В** Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара	
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	Большой объем жидкости в полости перикарда составляет: а) более 1200 мл. *б) более 500 мл. в) до 300 мл. г) до 100 мл.
Т	2	1. Большой объем жидкости в полости перикарда составляет: а) более 1200 мл. *б) более 500 мл. в) до 300 мл. г) до 100 мл.
Т	3	Скорость кровотока в лёгочной артерии: а) 0,3-0,6 м/с *б) 0,6-1,1 м/с в) 1,1-1,5 м/с

		г) 1,5-2,0 м/с д) 2,0-2,5 м/с
Т	4	Правая подключичная артерия отходит от: а) аорты б) брахиоцефального ствола в) общей сонной артерии *г) позвоночной артерии
Т	5	При тромбозе нижней полой вены компрессия ее просвета датчиком приводит *а) К полному спадению стенок и исчезновению просвета б) Размер просвета не изменяется
Т	6	Выявление локального скопления жидкости между контуром диафрагмы и селезенкой может свидетельствовать о наличии а) плеврального выпота б) субкапсулярной гематомы *в) поддиафрагмального абсцесса
Т	7	Выявляемое во время ультразвукового исследования при клинической картине "острого живота" стабильное во времени жидкость содержащее образование, прилегающее к нижней, латеральной или медиальной стенке желчного пузыря, имеющее утолщенные стенки с не четкими контурами и часто гиперэхогенный ореол вокруг большинстве случаев соответствует: *а) околопузырному абсцессу б) петле тонкой кишки с жидкостью в) кисте печени г) дивертикулу желчного пузыря д) кисте поджелудочной железы е) ни одному из перечисленных
Т	8	Какой признак полностью исключает пневмоторакс 1) наличие жидкости в плевральном синусе 2) наличие альвеолярной консолидации 3) *наличии феномена скольжения лёгкого 4)наличие аэробронхограммы
Т	9	Отсутствие скольжения обоих лёгких при эндотрахеальной интубации говорит о 1)*эзофагеальной интубации 2) правильной интубации 3) эндобронхиальной интубации 4) смерти пациента
Т	10	Укажите один признак, который не относится к пневмотроксу в рамках BLUE протокола: 1) отсутствие скольжения легкого 2) наличие «точек легкого» 3) *признаки альвеолярной консолидации 4) наличие «штрих кода» в М-режиме
Т	11	Что из перечисленных состояний относится к кардиогенной природе отека легких? 1) аспирация содежимого 2) чрезмерная инфузионная терапия 3) *тяжелое нарушение функции митрального клапана 4) бактериальная/вирусная пневмонии
Т	12	Эхографическим критерием выраженности одностороннего гидроторакса

		является наличие: а) гипоэхогенного кистозного включения в ткани легкого; б) многокамерных кистозных включений в грудной клетке; *в) анэхогенного содержимого в плевральной полости на стороне поражения; г) сниженная эхогенность легкого на стороне поражения.
Т	13	У пациента 47 лет с тупой травмой живота в анамнезе при УЗ исследовании под каудальной поверхностью левой доли печени определяется очаг округлой формы 3х4 см с четким ровным контуром и единичными эхосигналами от содержимого. Выявлена жидкость в левой плевральной полости. Лейкоцитов – 8800, п/я – 5, СОЭ – 16 мм/ч. Данная картина может быть расценена как: а) гемангиома печени б) гематома печени в) первичный рак печени *г) абсцесс печени
Т	14	Коллабирование правого предсердия в диастолу при экссудативном перикардите служит признаком: констрикции инфаркта правого желудочка. аритмогенной дисплазии правого желудочка тромбоэмболии *тампонады сердца
Т	15	У пациента тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии (ТЭЛА). Что ему необходимо из диагностических процедур в первую очередь? рентгенография легких *допплерография вен ног допплерография брюшной аорты спирография
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	16	Что может служить косвенным признаком высокой легочной гипертензии? уменьшение диаметра нижней полой вены *дилатация нижней полой вены дилатация брюшного отдела аорты
Т	17	При разрыве селезенки как важный дополнительный эхографический признак может выявляться: *наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве гиперэхогенность капсулы в области разрыва гипоэхогенность капсулы в области разрыва дистальное усиление за зоной разрыва дистальное ослабление за зоной разрыва.
Т	18	Выявляемое во время ультразвукового исследования при клинической картине "острого живота" стабильное во времени жидкость содержащее образование, прилегающее к стенке желчного пузыря, имеющее утолщенные стенки с не четкими контурами и часто гиперэхогенный ореол вокруг большинстве случаев соответствует: *околопузырному абсцессу петле тонкой кишки с жидкостью кисте печени дивертикулу желчного пузыря

		кисте поджелудочной железы
Т	19	Укажите правильные характеристики при визуализации плеврального выпота: *выпот может быть анэхогенным *выпот может быть со взвешенными структурами выпот может быть осумкованным *выпот визуализируется выше уровня диафрагмы выпот визуализируется ниже уровня диафрагмы
Т	20	Какой орган наиболее часто повреждается при тупой абдоминальной травме? *селезенка печень почки кишечник
Т	21	Как называется гепаторенальное пространство (в котором скапливается-кровь) по автору: Дугласа *Моррисона Гайморово Крукенберга
Т	22	Давление в правом предсердии повышено более 15 мм рт. ст., если: диаметр нижней полой вены (НПВ) более 1,5 см и она спадается менее 30% на вдохе *диаметр НПВ более 2,2 см и она не спадается на вдохе диаметр НПВ до 2 см и она спадается более 50% диаметр НПВ более 2 см и она спадается менее 50%
Т	23	Чувствительность FAST в выявлении свободной жидкости в брюшной полости составляет в среднем 2-4% 10-20% 40-50% *60-100%
Т	24	Какое минимальное кол-во жидкости можно выявить в плевральной полости *с 10 мл с 50 мл со 100 мл со 150 мл
Т	25	В условиях травмы воздух плевральной полости лежащего на спине пациента скапливается *по передней поверхности легкого возле средостения по задней поверхности легкого по заднебоковой поверхности

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме тестирования.

5. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) Б1.О.06 «Ультразвуковая 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.