Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:43:41
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Т.А. Шуматова/
«28» апреля 2025г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.09.01 Функциональная диагностика

Специальность	31.08.19 Педиатрия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 здравоохранение (в сфере педиатрии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	педиатрии

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.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия, направленности в сфере профессиональной деятельности **02 Здравоохранение (в сфере педиатрии) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/vim/31.08.19_Pediatriya(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**	**Тесты**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

оценочное средство 1 Тесты

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания

1. Наиболее информативный метод для подтверждения диагноза коарктации аорты является

*ангиография
рентгенография грудной клетки
КТ грудной клетки
ЭХОКГ
УЗИ органов брюшной полости

2. Гипокалиемия наиболее характерна для

*первичного гиперальдостеронизма
реноваскулярной гипертонии
феохромоцитомы
хронического пиелонефрита
поликистоза почек

3. Наличие на ЭКГ неправильного ритма желудочковых сокращений (QRS), а также отсутствие зубца Р, указывает на

*фибрилляцию предсердий
желудочковую экстрасистолию

предсердную экстрасистолию
АВ-блокаду I степени

4. Для исключения коарктации аорты при артериальной гипертензии наиболее информативно:
определение в моче альдостерона
определение в моче катехоламинов
определение альдостерона плазмы
*измерение артериального давления на ногах

5. Обязательным условием корректного проведения УЗИ почек и мочевыводящих путей является:
наполненный желудок
*наполненный мочевой пузырь
уровень артериального давления выше 70/40 мм рт. ст.
уровень р02 крови выше 80%

6. При УЗИ пирамиды в почках у детей являются:
следствием внутриутробной гипоксии
*вариантом нормы
вариантом кистозной дисплазии
вариантом обструктивной уропатии

7. Перед посещением плавательного бассейна рекомендуется проведение:
рентгенограммы сердца
тахиосцилографии
*ЭКГ
ЭХО-КГ

8. Мальчику 8 лет перед началом занятий в секции «карате» необходимо проведение:
Эхо-КГ
*ЭКГ
рентгенографии
реографии

9. У подростков является вариантом нормы
синусовая тахикардия
*синусовая аритмия
наджелудочковая экстрасистолия
желудочковая экстрасистолия

10. Рентгеноконтрастное исследование мочевой системы больному с пиелонефритом целесообразно провести:
на высоте активности процесса
*при стихании процесса
при улучшении самочувствия
при нормализации температуры

11. Для бронхиальной астмы не характерны

приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой
*повышение хлоридов в поте и моче
гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты
рассеянные непостоянные сухие, свистящие хрипы

12. Редко встречаемая форма бронхиальной астмы у детей
атопическая
неатопическая
астма напряжения
*аспириновая астма

13. Объём форсированного выдоха за 1 сек (FEV), форсированная жизненная емкость (FCV) и максимальная скорость выдоха (PEF) у детей в возрасте старше 5 лет позволяют оценить
степень аллергизации организма
степень выраженности инфекционного процесса
тяжесть бронхиальной астмы
*степень бронхиальной обструкции

14. С помощью пикфлоуметра измеряется
общая емкость выдоха
жизненная емкость легких
остаточный объем легких
*максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)

15. Развитию бронхообструкции у детей препятствуют
узкие воздухоносные пути
мягкость хрящей гортани, трахеи, бронхов
обильная васкуляризация слизистой дыхательных путей
*носовое дыхание

16. Клеточный состав экссудата лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5%, характерен для плеврита
гнойного
*серозного
геморрагического
серозно-геморрагического

17. Наиболее частой причиной экссудативного плеврита у детей является
пневмония
*туберкулез
опухоли
травма

18. Наиболее вероятная причина экссудативного плеврита у ребенка 3 лет, в плевральной жидкости которого преобладают сегментоядерные лейкоциты
*пневмония
туберкулез
перелом ребра
обструктивный бронхит

19. Наиболее информативным исследованием для выявления туберкулёза внутригрудных лимфоузлов является
обзорная рентгенография легких
бронхография
*компьютерная томография лёгких
бронхоскопия

20. При гемофилии наиболее информативно исследование
*определение плазменных факторов свертывания
определение времени кровотечения
определение времени свертывания
подсчет тромбоцитов

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта

Оценочное средство 1

Тестовые задания

1. У мальчика 5 лет утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание во 2-ом межреберье, на ЭКГ - перегрузка левого желудочка, на рентгенограмме - гиперволемия малого круга, увеличение левого желудочка. Ваш предварительный диагноз:
стеноз легочной артерии
дефект межжелудочковой перегородки
коарктация аорты
*открытый артериальный проток

2. В раннем и дошкольном возрасте артериальная гипертензия может быть проявлением:
*коарктации аорты
гипофункции щитовидной железы
сахарного диабета 2 типа
хронического пиелонефрита

3. В план обследования детей с артериальной гипертензией не входит:
рентгенография органов грудной клетки
биохимический анализ крови
*ЭЭГ
ЭКГ

4. Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является:

цистография
УЗИ сосудов почек
внутривенная урография
*ренальная ангиография

5. При неотложном состоянии у ребенка наибольшее диагностическое значение имеет:
фонокардиограмма
эхокардиограмма
*ЭКГ
реокардиограмма

6. Синусовая тахикардия на ЭКГ не отмечается при:
миокардите
тиреотоксикозе
лихорадке
*вирусном гепатите

7. Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является:
*ЭКГ
рентгенография органов грудной клетки
исследование калия в крови
ЭХО-кардиография

8. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является:
частота сердечных сокращений 120 в минуту
*частота сердечных сокращений более 160-180 в минуту, рит¬мичность сердечных сокращений
частота сердечных сокращений 140 в минуту
перебои (выпадения) сердечных сокращений

9. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ - признаками являются:
ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS
*ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS
ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

10. Первоочередным мероприятием при подозрении на приступ:
пароксизмальной тахикардии является
*снятие ЭКГ
проведение ЭИТ (электроимпульсная терапия)
проведение вагусных проб
введение адреналина внутривенно

11. К проявлениям синдрома слабости синусового узла (СССУ) относятся:
синусовая брадикардия
*синдром «брадикардии-тахикардии»
синоатриальная блокада
паузы ритма при проведении суточного мониторирования ЭКГ более 2-3 секунд

12. На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердце. клинически патологии не выявлено. ей необходимо назначить:
*ЭКГ, ЭХО-кардиографию
реокардиограмму
пробу с физической нагрузкой
рентгенографию

13. Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно:
*гипертрофия межжелудочковой перегородки
увеличение полости левого желудочка
гипертрофия предсердий
аномальное крепление митральных хорд

14. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:
гипертрофия левого желудочка
*увеличение полостей желудочков
гипертрофия правого желудочка
гипертрофия межжелудочковой перегородки

15. Интервал PQ при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта) составляет:
0,14
*0,10 с
0,18 с
0,22 с

16. Снижение зубца Т на ЭКГ не может быть вызвано:
*гиперкалиемией
гипокалиемией
инфекционно-токсической кардиопатией при пневмонии
миокардитом

17. Дети с синдромом преждевременного возбуждения желудочков на ЭКГ представляют собой группу риска по возникновению:
ревматизма
гипертрофической кардиомиопатии
*пароксизмальной тахикардии
поствирусного миокардита

18. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:
ЭКГ
*Эхо-КГ
рентгенограмма сердца
велоэргометрия

19. Для дифференциальной диагностики недостаточности митрального клапана наиболее достоверным является:
ЭКГ
рентгенография
векторкардиография

*Эхо-КГ

20. Предиктором внезапной сердечной смерти является:
*авариабельный ритм
синусовая аритмия
AV-блокада I степени
экстрасистолия

21. У ребенка 10 лет на фоне полного здоровья в бассейне остро возникло состояние, которое проявлялось ощущением нехватки воздуха, сердцебиением, резкой слабостью, бледностью кожных покровов, однократной рвотой, тревогой. мальчик в сознании. предполагаемый диагноз:
менингококковая инфекция
кишечная инфекция
сотрясение головного мозга
*пароксизмальная тахикардия

22. Самой частой причиной развития мерцательной аритмии у детей является:
*врожденный кардит
врожденные пороки сердца «синего» типа
синдром WPW
пароксизмальная тахикардия

При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеет:
повышение иммуноглобулинов
*LE-клетки
увеличение СОЭ
изменения в моче

23. Для дифференциальной диагностики поражения коленного сустава ревматоидной и туберкулезной природы наиболее информативны:
высокое СОЭ
*рентгенологические данные
определение иммуноглобулинов
утолщение костальной плевры

24. Этиологический фактор ревматической лихорадки:
пневмококк
*бета -гемолитический стрептококк группы А
менингококк
стафилококк

25. Характерные для острой ревматической лихорадки кожные проявления:
*кольцевидная эритема
буллезные высыпания
розеолы
крапивница

26. Для острой ревматической лихорадки характерны:
постоянные боли в суставах, особенно по ночам
*летучие боли в крупных суставах
боли в суставах при ходьбе

боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя
утренняя скованность

27. Наиболее типичные симптомы геморрагического васкулита:
*кожные высыпания
Пневмония
миокардит
гломерулонефрит

28. Для выявления выпота в полости перикарда наиболее информативны:
радиоизотопное сканирование сердца
ЭКГ
коронароангиография
*ЭХО - КГ

29. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести:
*рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с проведением водно-сифонной пробы
гастрофибродуоденоскрпию
внутрижелудочную рН-метрию
рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием

30. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является:
*гастрофибродуоденоскопия
рентгенография ЖКТ с барием
исследование кала на скрытую кровь
внутрижелудочная рН-метрия

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

5. Критерии оценивания результатов обучения

«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.