

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Функциональная диагностика  
по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	1. Клиническая электрокардиография. 2. Другие функциональные методы исследований (функция внешнего дыхания, методы мониторинга)	УК-1 ПК-6	<p><b>Знать:</b></p> <p>1. Физико-технические основы исследования, классификацию и основные характеристики аппаратуры.</p> <p>2. Основные электрокардиографические признаки неизменной картины сердца</p> <p>3. Основные ЭКГ признаки патологических изменений сердца</p> <p>4. Основные ЭКГ признаки патологических изменений при осложнениях наиболее распространенных заболеваний сердца</p> <p>5. Возможности и особенности применения современных методик, используемых в функциональной диагностике</p> <p>6. Правила техники безопасности при работе с приборами</p> <p>7. Методы функциональной диагностики, применяемые в терапевтической практике, и принципы их рационального выбора;</p> <p>8. Критерии оценки результатов функциональных исследований</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>1. Определять показания и целесообразность к проведению ЭКГ исследования</p> <p>2. Выбрать необходимый метод для функционального исследования</p> <p>3. Проверять исправность датчиков и всего сканера для ультразвукового исследования</p> <p>4. Получать и документировать диагностическую информацию</p>	Тесты Ситуационные задачи	30 7

			<p>в виде, максимально удобном для интерпретации</p> <p>5. Определять достаточность имеющейся диагностической информации для составления заключения по данным исследования</p> <p>6. Сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования</p> <p>7. Определить необходимость дополнительного исследования и целесообразность дополнительного проведения других диагностических исследований</p> <p>8. Квалифицированно оформлять медицинское заключение</p> <p>9. Разработать план лечебных действий, с учетом данных функционального исследования</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>1. Навыками выбора соответствующего режима для диагностики</p> <p>2. Навыками настройки основных режимов работы аппаратов</p> <p>3. Методикой ЭКГ-исследования, функциональных проб</p> <p>4. Навыками оценки полноты полученной информации</p> <p>5. Основами дифференциальной диагностики патологических изменений сердца</p> <p>6. Методикой ведения соответствующей медицинской и отчетно-учетной документации</p> <p>7. Методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения</p>	
--	--	--	---	--

**2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
**2.1 Тестовые задания по дисциплине**

**Раздел 1. Клиническая электрокардиография**

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>001. При гипертрофии и дилатации правого предсердия зубец P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) резко увеличен по амплитуде, но не уширен</li> <li>2) нормальной амплитуды, но резко уширен</li> <li>3) увеличен по амплитуде и уширен</li> <li>4) уменьшен по амплитуде и уширен</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>002. Назовите типичные электрокардиографические признаки гипертрофии левого предсердия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) продолжительность зубца P не более 0,1 сек</li> <li>2) продолжительность зубца P более 0,1 сек</li> <li>3) зубец P III высокоамплитудный</li> <li>4) зубец P в отведениях I, avL, V5 раздвоен</li> <li>5) верно 1) и 3)</li> <li>6) верно 2) и 4)</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>003 Характеризуйте выраженную гипертрофию левого желудочка с его перегрузкой:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) высокие зубцы R в отведениях V5, V6</li> <li>2) смещение сегмента S-T в отведениях V5, V6 выпуклостью, обращенной вверх</li> <li>3) отрицательные зубцы T в отведениях V3-6</li> <li>4) несимметричный отрицательный зубец T в отведениях V5, V6</li> <li>5) верно 1) и 3)</li> <li>6) все перечисленное</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>004. Под косвенными признаками гипертрофии правого желудочка понимают:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) SV5, V6 глубокий, а RV1, V2 – нормальный</li> <li>2) увеличение времени активации правого желудочка в V1 больше 0,03 с</li> <li>3) полная или неполная блокада правой ножки пучка Гиса</li> <li>4) TI&gt;TII&gt;TIII в сочетании с небольшим снижением сегмента STII,III</li> <li>5) все вышеперечисленные</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>005. При блокаде правой ножки пучка Гиса комплекс QRS в отведениях V1 и V2 имеет вид:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rS или rs</li> <li>2) rsR или rSR</li> <li>3) верно 2) и 5)</li> <li>4) qRs</li> <li>5) rR</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>006. Синдром WPW обусловлен наличием в миокарде:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) аномального дополнительного проводящего пути</li> </ol>	УК-1 ПК-6

<ul style="list-style-type: none"> <li>2) эктопического водителя ритма</li> <li>3) аномального дополнительного источника импульсов</li> <li>4) срединной ветви левой ножки пучка Гиса</li> </ul>	
<p>007. Первичной клинической формой нарушения ритма сердца не является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Экстрасистолия</li> <li>2) Атриовентрикулярная диссоциация</li> <li>3) Ускоренные эктопические ритмы сердца</li> <li>4) Атриовентрикулярная блокада</li> <li>5) Ни одно из перечисленных</li> </ul>	УК-1 ПК-6
<p>008. Желудочковая экстрасистолия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения сердца</li> <li>2) Может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом</li> <li>3) И то, и другое</li> <li>4) Ни то, ни другое</li> </ul>	УК-1 ПК-6
<p>009. Причиной выскальзывающих импульсов являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Повышение частоты сердечных сокращений</li> <li>2) Возникновение пауз (эпизодов асистолии)</li> <li>3) И то, и другое</li> <li>4) Ни то, и ни другое</li> </ul>	УК-1 ПК-6
<p>010. Эктопическим ритмом называют:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Любой ритм, кроме синусового</li> <li>2) Ритмы с частотой менее 60 в мин.</li> <li>3) Ритмы с частотой более 100 в мин.</li> <li>4) Все ответы правильные</li> <li>5) Правильного ответа нет</li> </ul>	УК-1 ПК-6
<p>011. Ускоренными эктопическими ритмами сердца называют:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Выскальзывающие ритмы сердца</li> <li>2) Эктопические ритмы с частотой менее 60 в мин.</li> <li>3) Эктопические ритмы с частотой более 60 в мин, но менее 100 в мин.</li> <li>4) Правильного ответа нет</li> </ul>	УК-1 ПК-6
<p>012. Уширение комплексов QRS на ЭКГ может наблюдаться при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Эктопическом образовании импульса в желудочках</li> <li>2) Нарушении внутрижелудочковой проводимости</li> <li>3) Синдроме предвозбуждения желудочков</li> <li>4) При всех перечисленных состояниях</li> <li>5) Правильно 2) и 3).</li> </ul>	УК-1 ПК-6
<p>013. Полная компенсаторная пауза:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Бывает при желудочковой экстрасистолии</li> <li>2) Может быть при наджелудочковой экстрасистолии</li> <li>3) Оба ответа правильные</li> <li>4) Правильного ответа нет</li> </ul>	УК-1 ПК-6
<p>014. При регистрации на ЭКГ наджелудочковой тахикардии с отсутствием зубцов Р наиболее вероятно, что у больного :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Атриовентрикулярная узловатая тахикардия.</li> <li>2) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения.</li> <li>3) Предсердная тахикардия.</li> <li>4) Вероятность всех трех вариантов одинакова.</li> </ul>	УК-1 ПК-6
<p>015. При регистрации во время наджелудочковой тахикардии предсердных комплексов в области сегмента ST или зубца Т наиболее вероятно, что у</p>	УК-1 ПК-6

<p>больного:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Атриовентрикулярная узловая тахикардия</li> <li>2) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения</li> <li>3) Предсердная тахикардия</li> <li>4) Вероятность всех трех вариантов примерно одинакова</li> </ol>	
<p>016. Прекращение приступа после применения вагусных приемов (проба Вальсальвы, массаж сонной артерии) наиболее вероятно при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Предсердной тахикардии</li> <li>2) Мерцательной аритмии</li> <li>3) Атриовентрикулярной узловой тахикардии или наджелудочковой тахикардии с участием дополнительных путей проведения</li> <li>4) Желудочковой тахикардии</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>017. Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Предсердной тахикардии</li> <li>2) Мерцания предсердий</li> <li>3) Атриовентрикулярной узловой тахикардии</li> <li>4) Желудочковой тахикардии</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>018. Очень высокая частота сердечных сокращений во время мерцательной аритмии часто наблюдается при:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта</li> <li>2) Тиреотоксикозе</li> <li>3) Синдроме укороченного интервала PR</li> <li>4) Все ответы правильные</li> <li>5) Правильно 1) и 3)</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>019. При возникновении приступа устойчивого сердцебиения в пользу того, что тахикардия желудочковая, свидетельствуют все перечисленные признаки, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Купирования приступа с помощью вагусных приемов</li> <li>2) Инфаркта миокарда в анамнезе (и возникновение приступов только после инфаркта)</li> <li>3) Появления нерегулярных усиленных волн венного пульса (на венах шеи)</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>020. Для интрамурального инфаркта миокарда характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) снижение или деформация зубца R</li> <li>2) образование патологических зубцов Q</li> <li>3) появление отрицательного «коронарного» зубца T</li> <li>4) депрессия сегмента ST</li> <li>5) верно 1) и 3)</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>021. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) образование патологических зубцов Q</li> <li>2) «корытообразное» снижение сегмента ST</li> <li>3) некоторое уменьшение амплитуды зубца R</li> <li>4) наличие «застывшей» ЭКГ</li> <li>5) верно 2) и 3)</li> </ol>	УК-1 ПК-6
<p>022. На ЭКГ в отведении V1, V2 сегмент ST приподнят над изолинией, переходит в отрицательный зубец T. Что это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) инфаркт переднебоковой стенки левого желудочка</li> <li>2) инфаркт задней стенки левого желудочка</li> <li>3) инфаркт переднеперегородочной стенки левого желудочка</li> </ol>	УК-1 ПК-6

**Раздел 2. Другие функциональные методы исследований (функция внешнего дыхания, методы мониторинга)**

023. Основным показанием для назначения длительного мониторинга ЭКГ у больных с заболеваниями сердца является: 1) Выявление бессимптомных аритмий 2) Уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ 3) Оба ответа правильные 4) Правильного ответа нет	УК-1 ПК-6
024. Основное назначение проведения чреспищеводной электростимуляции сердца у больных с пароксизмальными тахиаритмиями: 1) Уточнение электрофизиологического механизма развития тахикардии 2) Ускорение подбора антиаритмической терапии у больных с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями 3г) Оба ответа правильные 4д) Правильного ответа нет	УК-1 ПК-6
025. При обструктивных нарушениях вентиляции увеличиваются следующие показатели: 1) Остаточный объем легких 2) Жизненная емкость легких 3) Общая емкость легких 4) Объем форсированного выдоха за 1 сек 5) верно 1) и 3) 6) верно 2) и 3)	УК-1 ПК-6
026. У пациента с хроническим бронхитом ЖЕЛ 4л (105% ДЖЕЛ), ОФВ1=2.2л (60% ДОФВ1), ОФВ1/ЖЕЛ=55%). Дайте верное заключение: 1) Изменений нет 2) Резкое выраженное изменение вентиляции по обструктивному типу 3) Умеренно выраженное изменение вентиляции по обструктивному типу 4) Умеренно выраженные рестриктивные изменения	УК-1 ПК-6
027. Критерии в эхокардиографическом обследовании наличия ИБС: 1) выявление нарушений локальной сократимости в покое 2) снижение параметров центральной гемодинамики 3) нарушение диастолической функции, выявленной по трансмитральному кровотоку 4) все вышеперечисленные признаки	УК-1 ПК-6
028. Маленькие размеры камер сердца по данным ЭхоКГ у взрослых характерны для: 1) дилатационной КМП 2) гипертрофической КМП 3) рестриктивной КМП 4) амилоидоза сердца	УК-1 ПК-6
029. Абсолютным показанием для имплантации искусственного водителя ритма сердца является: 1) Наличие признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ 2) Атриовентрикулярные блокады 2-3-й степени (даже без симптомов) 3) Возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания (приступов Морганьи-Эдемса-Стокса) у больных с	УК-1 ПК-6

дисфункцией синусового узла или АВ-блокадой 2-3-й степени 4) Все перечисленное	
030. Фармакологическая или хирургическая блокада АВ-узла может быть способом паллиативного лечения: 1) Хронической предсердной тахикардии 2) Желудочковой тахикардии 3) Ускоренного желудочкового ритма 4) Всех перечисленных состояний	УК-1 ПК-6

### ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1.	3
2.	6
3.	6
4.	5
5.	3
6.	1
7.	2
8.	3
9.	2
10.	1
11.	3
12.	4
13.	3
14.	1
15.	1
16.	3
17.	2
18.	4
19.	1
20.	5
21.	5
22.	3
23.	3
24.	2
25.	5
26.	3
27.	4
28.	3
29.	3
30.	1

### 2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	На ЭКГ доношенного новорожденного ребенка: Зубец Р положительный в отведениях I, II, III, avF, V1-V6. Амплитуда P(II)=3 мм., ширина 0,07 сек.; PQ=0,11 сек., QRS=0,06 сек., RR=0,42 сек., угол $\alpha=+90^\circ$ . Зубец R высокий в отведениях V1-V2. Интервал QT=0,22 сек., QTc=0,377 сек. Зубец T положительный в отведениях I, V2-V6.
В	1	Сформулируйте заключение по описанию ЭКГ:
Э	-	Ритм синусовый, регулярный с ЧСС 142 удара в мин., вертикальное положение ЭОС. Отмечается некоторое увеличение зубца Р по амплитуде и продолжительности, замедление распространения возбуждения по предсердиям. PQ, QRS, QTc в пределах нормы. Отмечаются особенности реполяризации миокарда.
P2	-	Заключение сформулировано верно
P1	-	Заключение сформулировано не полностью: не указан один из пунктов.
P0	-	Заключение сформулировано не верно.
В	2	Имеются ли признаки нарушения ритма или проводимости?
Э	-	Нет.
P2	-	Нет
P1	-	-
P0	-	Да
Н	-	002
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Ребенок, 8 лет, эпизод потери сознания в школе. На осмотре у педиатра зарегистрирована ЭКГ: Зубец Р положительный в отведениях I, II, III, avF, V1-V6. З.Р= 0,07 сек.; PQ=0,14 сек., QRS=0,07 сек., RR=0,8 сек., угол $\alpha=+30^\circ$ . Зубец RV4>RV5>RV6. Интервал QT=0,28 сек. Зубец T положительный в отведениях I, V4-V6.
В	1	Сформулируйте заключение по описанию ЭКГ:
Э	-	Ритм синусовый, регулярный с ЧСС 75 ударов в мин., горизонтальное положение ЭОС. Отмечается несколько укороченное проведение возбуждения по желудочкам (укороченный QTc = $QT/\sqrt{RR}$ ). Процессы реполяризации в пределах нормы.
P2	-	Заключение сформулировано верно
P1	-	Заключение сформулировано не полностью: не указан один из пунктов.
P0	-	Заключение сформулировано не верно.

В	2	Имеются ли признаки нарушения ритма или проводимости?
Э	-	Да
Р2	-	Нет
Р1	-	-
Р0	-	Да
Н	-	003
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент, 16 лет, доставлен бригадой скорой помощи с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, головокружение, которые возникли внезапно около 3 часов назад на фоне полного здоровья после эмоционального напряжения. В анамнезе указаний на заболевания сердца нет. Во время приступа зарегистрирована ЭКГ: Зубцы Р располагаются позади комплексов QRS в сегменте ST, отрицательные в отведениях II, III, aVF. Комплексы QRS 0,1 сек., ЧСС 180 в минуту. Угол $\alpha=45^\circ$ . Интервал R-P 80 мс.
В	1	Сформулируйте заключение по описанию ЭКГ:
Э	-	Ритм сердца из АВ узла с ЧСС 180 ударов мин., АВ узловая тахикардия. нормальное положение ЭОС.
Р2	-	Заключение сформулировано верно
Р1	-	Заключение сформулировано не полностью: не указан один из пунктов.
Р0	-	Заключение сформулировано не верно.
В	2	Предположите наиболее верный диагноз
Э	-	Наджелудочковая тахикардия.
Р2	-	Диагноз предположен верно.
Р1	-	-
Р0	-	Диагноз предположен не верно.
Н	-	004
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Подросток, 15 лет, обратился к врачу с жалобами на субфебрильную температуру, боли в грудной клетке, связанные с изменением положения тела и дыханием, которые возникли 4- 5 дней назад, после перенесенного гриппа. Лечился дома –

		терафлю, ингавирин. Не курит, наследственность не отягощена. Пациент принес ЭКГ, снятую вчера. На ЭКГ: высокие остроконечные зубцы Т в V2, V3, М-образноизменён и расположен выше изолинии сегмент ST в V4, V5,
В	1	Предложите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Вирусный миокардит
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Сформулируйте алгоритм дифференциального диагноза
Э	-	Необходимо провести обследование, чтобы исключить наличие острой патологии миокарда.
P2	-	Алгоритм сформулирован верно.
P1	-	Алгоритм сформулирован неполностью: не указана один из пунктов.
P0	-	Алгоритм сформулирован неверно.
В	3	Сформулируйте алгоритм обследования для установления точного диагноза
Э	-	Необходимо провести лабораторные обследования с оценкой острофазовых ферментов, ЭхоКГ, ЭКГМТ.
P2	-	Алгоритм сформулирован верно.
P1	-	Алгоритм сформулирован неполностью: не указана один из пунктов.
P0	-	Алгоритм сформулирован неверно.
Н	-	005
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.</b>
У	-	Ребёнок 3 лет поступил в клинику для выяснения причин частой заболеваемости мальчика. Жалобы на пониженный аппетит, утомляемость, выраженную бледность. Анамнез болезни. Основной причиной обращения к врачу послужили частые повторные, плохо поддающиеся лечению бронхиты. Последний эпизод кашля неделю назад. При этом мать ребёнка обратила внимание на появление у него цианотической окраски кожи лица, преимущественно носогубного треугольника, заметно усиливающейся во время приступов кашля, сопровождавшихся одышкой. Масса тела при рождении составляла 3050 г, длина тела – 52 см. В генеалогическом анамнезе прослеживается отягощённость по патологии сердечно-сосудистой системы (ИБС — по отцовской, ревматизм и нейроциркуляторная дистония – по материнской линиям). Объективно: при поступлении состояние расценивалось как

		удовлетворительное. При осмотре: кожный покров чистый, бледный, обычной влажности и эластичности. Обращают внимание периорбитальные тени и незначительный цианотический оттенок носогубного треугольника. Дыхание свободное, регулярное, частотой 32 в минуту. При аускультации определяются оба сердечных тона: I тон хорошо прослушивается на верхушке сердца, II тон расщеплён и лучше слышен слева у края грудины, на проекции клапана лёгочной артерии. Во II-III межреберьях слева у грудины стабильно выслушивается умеренной интенсивности, но продолжительный систолический шум дующего характера. ЭКГ: синусовый ритм с частотой 108 в минуту, отклонение ЭОС влево.
В	1	На основании данных ЭКГ исследования и анамнеза предположите возможный диагноз.
Э	-	Врождённый порок сердца: вторичный дефект межпредсердной перегородки.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: не указана локализация патологического процесса.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте диагноз, при условии, что на ЭхоКГ чётко прослеживается высокоамплитудный систоло-диастолический поток в средней трети межпредсердной перегородки.
Э	-	Диагноз «ВПС: дефект межпредсердной перегородки». МРТ сердца, КТ ангиография, катетеризация полостей сердца.
P2	-	Обоснование сформулировано верно.
P1	-	Обоснование сформулировано не полностью: не указан один из пунктов.
P0	-	Обоснование сформулировано не верно.
В	3	План дополнительного обследования пациента?
Э	-	МРТ сердца, КТ ангиография, катетеризация полостей сердца.
P2	-	Верно
P1	-	Не полностью, не все необходимые методы указаны.
P0	-	Не верно
Н	-	006
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.</b>
У	-	Во время профилактического осмотра школьным врачом у девочки 12 лет выявлена экстрасистолия. Больная жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. До трех лет часто болела ОРВИ.

		Кардиологом не наблюдалась. При аускультации в положении лежа тоны сердца слегка приглушены, ЧСС 68 уд./мин., выслушивается 6–7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 уд./мин., экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (10 приседаний) ЧСС — 112 уд./мин., экстрасистол нет. Выслушивается средней интенсивности систолический шум в V точке, без проведения за пределы области сердца, только в положении лежа. ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС — 64 уд./мин., горизонтальное положение электрической оси сердца. Регистрируются одиночные суправентрикулярные экстрасистолы. Высокий зубец T в грудных отведениях
В	1	Какие обследования ещё необходимы на начальном этапе?
Э	-	Проведение ЭКГ в положении стоя и ЭхоКГ.
P2	-	Список сформулирован верно.
P1	-	Список сформулирован не полностью: не указана один из пунктов.
P0	-	Список сформулирован неверно.
В	2	Сформулировать предположительное заключение ЭхоКГ.
Э	-	ЭхоКГ: размеры камер сердца, толщина, экскурсия стенок не изменены. Регистрируются множественные аномальные хорды в левом желудочке. Фракция выброса 68%.
P2	-	Заключение сформулировано верно.
P1	-	Заключение сформулировано не полностью: не все показатели указаны.
P0	-	Заключение сформулировано не верно.
Н	-	007
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У пациента с незаращением артериального протока (Боталового протока) определены следующие дыхательные показатели артериальной крови: кислородная емкость – 20 объемных%, содержание кислорода – 15,6 объемных%, насыщение гемоглобина кислородом – 82%, напряжение кислорода в артериальной крови – 76мм рт. ст.
В	1	Как вы оцениваете обеспечение организма больного кислородом?
Э	-	Исходя из показателей крови, можно утверждать, что организм больного обеспечивается кислородом недостаточно. У больного снижено содержание кислорода в крови (норма — 19,0 объемных%), содержание оксигемоглобина (норма - 95%) и напряжение кислорода в артериальной крови (норма - около 100 мм рт.ст.).
P2	-	Состояние оценено верно.
P1	-	Состояние оценено не точно, учтены не все показатели

P0	-	Состояние оценено неверно.
B	2	Как называется это состояние?
Э	-	Состояние недостаточного снабжения тканей организма кислородом называется гипоксией. Выявленные у больного изменения дыхательных показателей крови характерны для гипоксической гипоксии.
P2	-	Название сформулировано верно.
P1	-	Название сформулировано не полностью: не учтены все аспекты.
P0	-	Название сформулировано неверно.

### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-6	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

#### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-6	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований,	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

	методами моделирования	математический и статистический аппарат	задач	
--	------------------------	---	-------	--

### **3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета**

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.