Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.07.2025 14:36:56
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 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.06 Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний

Специальность	31.08.36 Кардиология
Уровень подготовки	Ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере кардиологии)
Форма обучения	Очная
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 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 31.08.36 Кардиология (уровень ординатура), направленности 02 Здравоохранение (в сфере эндокринологии), в сфере профессиональной деятельности согласно Приказа Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 № 140н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-кардиолог» (зарегистрирован в Минюсте России 26.04.2018г., № 50906) **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/eiq/31.08.36_Kardiologiya(4).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИДК.ОПК-5_1- знает показания и противопоказания при назначении лекарственных препаратов, выявляет нежелательные явления при их применении
		ИДК.ОПК-5_2 - назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
		ИДК.ОПК-5_3- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости

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 дисциплине Б1.О.06 Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания

С	31.08.36	**Кардиология**
ОТФ	А. Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	
ТФ	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
ТФ	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
К	ОПК-5	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	1	ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ТРИНИТРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СНИЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ *1) снижения числа рецепторов к нитратам в миоцитах; 2) интенсификации образования свободных радикалов; 3) повышения агрегации тромбоцитов; 4) снижения уровня эндотелий-релаксирующего фактора
	2	К I КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ *1) соталол; 2) этацизин; 3) пропафенон; 4) новокаинамид
	3	СРЕДИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ III КЛАССА НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТАКОГО ПРОАРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА, КАК ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» ОБЛАДАЕТ *1) амиодарон; 2) нибентан; 3) соталол; 4) ибутилид
	4	ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ *1) двустороннем стенозе почечной артерии 2) хронической почечной недостаточности 3) диабетической нефропатии 4) гипокалиемии
	5	ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ КЛОФЕЛИНА СВЯЗАНО С *1) стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС; 2) блокадой бета-адренорецепторов; 3) уменьшением содержания ренина в плазме крови; 4) уменьшением объема циркулирующей плазмы
	6	ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ *1) кальция хлорида 2) тропина 3) налоксона 4) унитиола
	7	К III КЛАССУ АНТИАРИМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ *1) пропафенон 2) амиодарон 3) ибутилид 4) соталол
	8	СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

		ВВЕДЕНИЕ *1) бета-блокатора 2) морфина 3) дроперидола 4) фуросемида
	9	ТОЛЕРАНТНОСТЬ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ *1) нитратов 2) селективных бета-блокаторов 3) дигидропиридиновых антагонистов кальция 4) недигидропиридиновых антагонисов кальция
	10	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ ВАЗОПРЕССОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ *1) ангиотензин II 2) ренин 3) простациклин 4) оксид азота
	11	ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙУ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО В/В ВВЕДЕНИЕ *1) верапамила 2) ритмилена 3) этмозина 4) кордарона
	12	АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕН *1) уменьшением потребности миокарда в кислороде 2) увеличением коронарного кровотока 3) в равной степени увеличением коронарного кровотока и уменьшением потребности миокарда в кислороде 4) повышением сопротивления сосудов
	13	НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АСПИРИНА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ *1) 150-300 мг 2) 25-50 мг 3) 75-100 мг 4) 600 мг
	14	ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МОЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ ПРОИСХОДИТ *1) снижение общего периферического сосудистого сопротивления 2) уменьшение активности симпатоадреналовой системы 3) уменьшение образования ренина 4) уменьшение образования альдостерона
	15	СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ *1) бета-адреноблокатора 2) альфа-блокатора 3) дроперидола 4) дибазола
	16	ФАРМАКОКИНЕТИКА - ЭТО *1) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств 2) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств

		3) изучение токсичности и побочных эффектов 4) методология клинического испытания лекарств
	17	КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ *1) липофильные 2) гидрофильные 3) липофобные 4) имеющие кислую реакцию
	18	ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИЗУЧЕНИЕ *1)эффектов лекарственных средств и механизмов их действия 2) абсорбции и распределения лекарств 3) метаболизма лекарств 4) выведения лекарств
	19	ПРЕПАРАТЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ, НАЗЫВАЮТСЯ +1) синергистами 2) агонистами 3) антагонистами 4) миметиками
	20	НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ВЛИЯЕТ *1) почечный и печёночный клиренс 2) биодоступность 3) скорость распределения 4) связь с белком
	21	БИОДОСТУПНОСТЬ - ЭТО *1) процент вещества, достигшего системного кровотока 2) процент вещества, выделенного из организма 3) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект 4) процент препарата, связанного с белком
	22	ЛЕКАРСТВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗЫВАЮТСЯ В ПЛАЗМЕ С *1) альбуминами 2) глобулинами 3) мукопротеинами 4) трансферрином
	23	ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ (Т 1\2) – ЭТО *1) время снижения концентрации препарата в плазме на 50% 2) время выведения препарата из организма 3) снижение скорости выведения на 50% 4) время достижения терапевтической концентрации
	24	ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ *1) в тонком кишечнике 2) в ротовой полости 3) в желудке 4) в толстом кишечнике
	25	ДЕЙСТВИЕ САРТАНОВ ОБУСЛОВЛЕНО *1) блокадой ангиотензиновых рецепторов 2) блокадой бета1-рецепторов 3) активацией центральных бета2-рецепторов 4) ингибированием АПФ
	26	РАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ *1) ингибиторы АПФ с + дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

		2) ингибиторы АПФ + сартаны 3) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов + α-адреноблокаторы 4) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов + β- адреноблокаторы
	27	НИЗКИЕ ДОЗЫ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ С СД 2 ТИПА И ХБП *1) для вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза 2) для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза 3) не зависимо от наличия сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза 4) с высоким риском кровотечения
	28	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТОВ И ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНЫ *1) антикоагулянты 2) антиагреганты 3) антигипертензивные препараты 4) антиаритмические препараты
	29	ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗОЙ КЛОПИДОГРЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ *1) 75 мг 1 раз в сутки 2) 150 мг 1 раз в сутки 3) 75 мг 2 раза в сутки 4) 100 мг 1 раз в сутки
	30	ПРЕПАРАТАМИ, УЛУЧШАЮЩИМИ ПРОГНОЗ ПРИ ХСН НЕЗАВИСИМО ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ЯВЛЯЮТСЯ *1) ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа 2) статины 3) блокаторы медленных кальциевых каналов 4) диуретики

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