Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.10.2024 09:13:10
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

УТВЕРЖДЕНО
Директор института терапии и ИД
_____ В.А. Невзорова
«06» 04 2024 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Блок 1. Обязательная часть
Б1.О.01 Кардиология

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.36 Кардиология

Направление подготовки (специальность)	**31.08.36 Кардиология** (код, наименование)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	Кардиология
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года (нормативный срок обучения)
Институт терапии и инструментальной диагностики	

Владивосток – 2024

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) **универсальных компетенций (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных компетенций (ПК).**

https://tgmu.ru/sveden/files/viq/31.08.36_Kardiologiya.pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Универсальные компетенции		
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИДК. УК-5_1- оценивает собственные личностные и профессиональные ресурсы
		ИДК. УК-5_2- определяет приоритеты развития, оценивает возможности личностного роста и профессионального совершенствования, включая задачи изменения карьерной траектории
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК. ОПК-4_1 – знает основные симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы
		ИДК. ОПК-4_2 – знает показания и противопоказания при назначении методов обследования
		ИДК. ОПК-4_3 – проводит обследование пациента и оценивает полученные результаты с целью установления диагноза
	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
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий	ИДК. ОПК-6_1 – участвует в формировании плана и проведении мероприятий по медицинской реабилитации

	по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИДК. ОПК-6_{2-} - определяет методы контроля и оценивает эффективность проводимых реабилитационных мероприятий
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИДК. ОПК-7_1 – проводит медицинскую экспертизу
		ИДК. ОПК-7_2 – проводит анализ и оценку качества проведенной медицинской экспертизы
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИДК. ОПК-8_1 - формирует план мероприятий по профилактике хронических неинфекционных заболеваний
		ИДК. ОПК-8_2 - проводит мероприятия по формированию здорового образа жизни
		ИДК. ОПК-8_3 – осуществляет контроль за проведением мероприятий по формированию здорового образа жизни
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИДК.ОПК-9_1- анализирует медико-статистическую информацию
		ИДК.ОПК-9_2- ведет медицинскую документацию и организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ИДК. ОПК-10_1 - владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе
		ИДК. ОПК-10_2 - владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации
		ИДК. ОПК-10_3 - умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме
Профессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ПК-1 Способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и стратификацию риска у отдельных категорий пациентов	ИДК.ПК-1_1 – составляет план обследования беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом показаний и противопоказаний к методам диагностики при беременности и интерпретирует их результаты с целью постановки диагноза
		ИДК.ПК-1_2 – владеет алгоритмом стратификации риска и умеет выявлять сердечно-сосудистые заболевания у лиц, занимающихся спортом

	ПК-2 Способен составить программу лечения и дать рекомендации по немедикаментозной терапии, физическим тренировкам у отдельных категорий пациентов	ИДК.ПК-2_1 – назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии у беременных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом показаний и противопоказаний при беременности, осуществляет контроль эффективности проводимой терапии
		ИДК.ПК-2_2 – знает и рекомендует режимы физических тренировок лицам с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями, оценивает их эффективность и безопасность
	ПК-3 Способен проводить обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований	ИДК.ПК-3_1 – Обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению злокачественных новообразований
		ИДК.ПК-3_2 – Проявляет онконастороженность при обследовании пациентов
		ИДК.ПК-3_3 – Формирует при подозрении на злокачественные образования план исследований, направленных на получение дополнительных данных, подтверждающий диагноз онкологического заболевания

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.01 Кардиология**

	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	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
ТФ	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
ТФ	A/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ТФ	A/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	1	ПОСЛЕ ПЕРВОГО КОНТАКТА С БОЛЬНЫМ, У КОТОРОГО ПОДОЗРЕВАЕТСЯ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, ЭКГ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА В ТЕЧЕНИЕ 1) 30 мин *2)10 мин 3) 60 мин 4) 20 мин
	2	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ *1) ангиография 2) рентгенография грудной клетки 3) эхокардиография 4) УЗИ органов брюшной полости
	3	НАЛИЧИЕ НА ЭКГ НЕПРАВИЛЬНОГО РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ (QRS), А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р, УКАЗЫВАЕТ НА *1) фибрилляцию предсердий 2) желудочковую экстрасистолию 3) предсердную экстрасистолию 4) АВ-блокаду I степени
	4	«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОДНОГОДИЧНОГО ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ, ВЫЯВЛЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХСН И ОЦЕНКИ ПОКАЗАНИЙ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ 1) Коронарография

		2) ЭКГ *3) кардиореспираторный тест 4) эндомиокардиальная биопсия
	5	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) Рентгенография 2) Коронарография 3) ЭКГ *4) Эхо-КГ
	6	В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОЙ ЦЕЛИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РАССМАТРИВАЕТСЯ 1) уровень общего холестерина *2) уровень холестерина ЛНП 3) уровень холестерина ЛВП 4) уровень триглицеридов
	7	БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С 1) ингибиторами АПФ 2) антагонистами альдостерона *3) недигидропиридиновыми антагонистами кальция 4) дигидропиридиновыми антагонистами кальция
	8	В СХЕМЕ ТРОЙНОЙ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ПРОВЕДЕННЫМ ЧРЕСКОЖНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ С ПОСТАНОВКОЙ СТЕНТА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТАКОЙ ИНГИБИТОР Р2Y12-РЕЦЕПТОРОВ, КАК 1) аспирин *2) клопидогрел 3) прасугрел 4) тикагрелор
	9	ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ПРИРОДЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ *1) пенициллинов или цефалоспоринов 2) аминогликозидов 3) макролидов 4) фторхинолонов
	10	ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ 1) хронической сердечной недостаточности 2) диабетической нефропатии *3) двустороннем стенозе почечной артерии 4) гипокалиемии
	11	ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ИБС (ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 1) шкала SCORE 2) шкала GRACE *в) шкала SYNTAX 4) шкала CHA2DS2-VASc
	12	К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СИМПТОМЫ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, ОТНОСЯТ 1) антитромбоцитарные препараты 2) статины

		*3) бета-блокаторы 4) ингибиторы АПФ
	13	К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ ПРОГНОЗ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ОТНОСЯТ 1) нитраты и нитратоподобные средства *2) статины 3) бета-блокаторы 4) антагонисты кальция
	14	ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ РЕКОМЕНДОВАНО *1) внутривенное введение наркотического анальгетика, предпочтительно морфина 2) внутримышечное введение наркотического анальгетика, предпочтительно морфина 3) внутримышечное введение ненаркотического анальгетика, предпочтительно анальгина 4) внутривенное введение ненаркотического анальгетика, предпочтительно анальгина
	15	ЕСЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИМ НЕ УДАЕТСЯ ДОСТИЧЬ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ ХС-ЛНП С ПОМОЩЬЮ СТАТИНОВ И ДИЕТЫ, К ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИСОЕДИНИТЬ *1) эзетимиб 2) фибраты 3) препараты никотиновой кислоты 4) препараты омега-з-ПНЖК
	16	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТОВ И ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНЫ 1) антиагреганты *2) антикоагулянты 3) антигипертензивные препараты 4) антиаритмические препараты
	17	ОПТИМАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ВЕРОШПИРОНА ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХСН С НИЗКОЙ ФВ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ *1) 25-50 мг 2) 50-100 мг 3) 100-150 мг 4) 150-200 мг
	18	ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ 1) отделениями медицинской профилактики 2) отделениями реабилитации 3) санаторно-курортными учреждениями *4) бюро медико-социальной экспертизы
	19	МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ – ЭТО *1) процесс, направленный на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма человека, нарушенных вследствие врожденного дефекта, перенесенных болезней или травм; 2) процесс трудоустройства и адаптации пациента (инвалида) к конкретной трудовой деятельности с учетом его способностей и возможностей;

		3) система мероприятий, обеспечивающих улучшение уровня жизни инвалидов, создание им равных возможностей для полного участия в жизни общества; 4) процесс, целью которого является облегчение, снятие или устранение симптомов и проявлений того или иного заболевания или травмы
	20	ТРУДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ – ЭТО 1)процесс, направленный на восстановление и компенсацию медицинскими и другими методами функциональных возможностей организма человека, нарушенных вследствие врожденного дефекта, перенесенных болезней или травм; *2) процесс трудоустройства и адаптации пациента (инвалида) к конкретной трудовой деятельности с учетом его способностей и возможностей; 3) система мероприятий, обеспечивающих улучшение уровня жизни инвалидов, создание им равных возможностей для полного участия в жизни общества; 4) процесс, целью которого является облегчение, снятие или устранение симптомов и проявлений того или иного заболевания или травмы
	21	НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ ТЕМПОМ СНИЖЕНИЕ ВЕСА ЯВЛЯЕТСЯ *1) постепенное (0,5–1,0 кг в неделю) снижение веса в течение 4–6 месяцев и удержание результата в течение длительного времени; 2) постепенное (1-2 кг в неделю) снижение веса в течение 4-6 месяцев и удержание результата в течение длительного времени; 3) быстрое снижение (более 2 кг в неделю) снижение веса в течение 2-3 месяцев и удержание результата в течение длительного времени; 4) быстрое снижение (более 2 кг в неделю) снижение веса в течение 1 месяца и удержание результата в течение длительного времени
	22	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ *1) курение 2) пол 3) возраст 4) отягощенная наследственность
	23	ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ *1) все жители территории 2) реконвалесценты острых заболеваний 3) больные хроническими заболеваниями 4) жители в трудоспособном возрасте
	24	ВОПРОСАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАНИМАЮТСЯ *1) лечебно-профилактические учреждения 2) учреждения образования 3) органы управления здравоохранением 4) Роспотребнадзор
	25	МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА – ЭТО *1) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением 2) отрасль статистики, изучающей здоровье населения 3) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций 4) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности медицинских

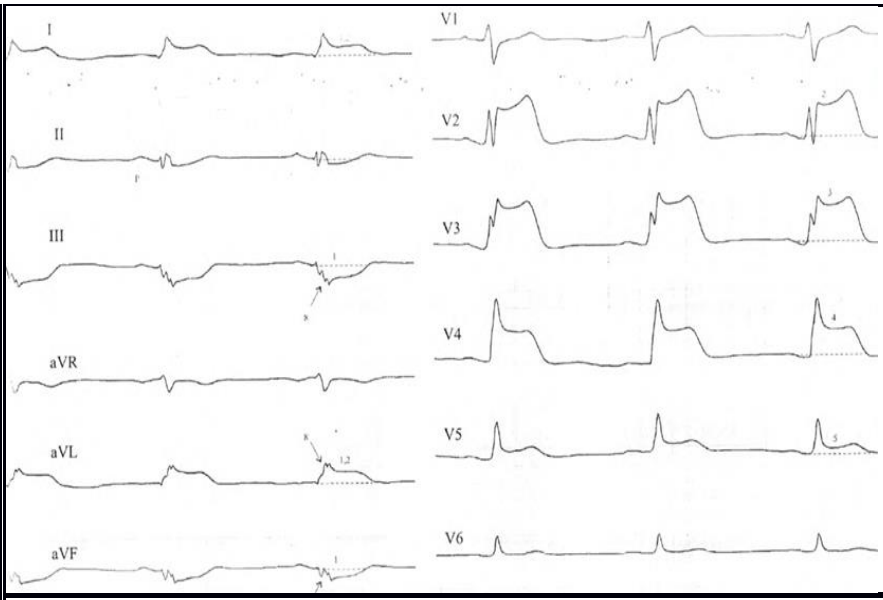
		организаций
	26	ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ *1) темп прироста 2) стандартизованный показатель 3) коэффициент достоверности 4) интенсивный показатель
	27	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ *1) фуросемида 2) верапамила 3) дигоксина 4) метопролола
	28	СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ 1) альфа-блокатора 2) клофелина *3) бета-адреноблокатора 4) дибазола
	29	ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса *2)синдром слабости синусового узла с документированной симптомной брадикардией или паузами 3) полная блокада правой ножки пучка Гиса 4) синоатриальная блокада 1 степени
	30	ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО В/В ВВЕДЕНИЕ 1) новокаинамида 2) ритмилена *3) верапамила 4) кордарона

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

Оценочное средство 2. Сценарии стандартизированных пациентов (пример)

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.36	Кардиология
К	**ПК-5**	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

К	**ПК-6**	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
К	**ПК-8**	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
К	**ПК-9**	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Ф	**А/01.8**	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	**А/02.8**	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
Ф	**А/03.8**	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	**А/07.8**	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина, 55 лет, житель сельской местности, вызвал СМП в связи с интенсивными давящими загрудинные болями, с иррадиацией в левую ключицу и лопатку, сопровождающиеся слабостью, профузным потом. Жалобы появились около 2-х часов назад. По совету матери дважды воспользовался нитроглицерином с незначительным положительным эффектом, боль купировалась в течение 15-20 минут, но сохраняется дискомфорт за грудиной, одышка при минимальной нагрузке, слабость. Анамнез: ранее сердечно-сосудистые заболевания отрицает, несколько лет не посещал поликлинику, наследственность отягощена по ССЗ (у отца ИМ в раннем возрасте); курит около 40 лет. Объективно: состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные, холодный пот, цианотичные. Периферических отеков нет. Дыхание самостоятельное. При аускультации везикулярное, над нижними отделами единичные влажные хрипы. ЧДД 22 в минуту. SaO2 92%. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс – 100 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. По СМП была снята ЭКГ, см. ниже

		
В	1	Сформулируйте диагноз. Какова дальнейшая тактика врача СМП, учитывая отдаленную сельскую местность? Принципы маршрутизации пациента с ОКС с подъемом сегмента ST.
Э		Правильный ответ: 1. Диагноз: ИМ с подъемом сегмента ST, переднераспространенный. ОСН по Killip II стадии. Тактика врача СМП: 2. В случае оказания помощи на догоспитальном этапе пациенту с подозрением на ОКС обязательна передача ЭКГ по каналам связи в специализированный диагностический центр с целью согласования ведения и маршуртиазции пациента. 3. Проведение тромболизиса в течение 10 минут от постановки диагноза. *Комментарий*: если персонал СМП рассчитывает, что время от момента постановки диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию превысит 120 минут, и от начала симптомов прошло не более 12 часов, пациенту показано проведение тромболитической терапии. 4. Купирование болевого синдрома нитратами, при их неэффективности – наркотическими анальгетиками. 5. В качестве антитромботического сопровождения тромболитической терапии используется АСК и клопидогрель.
Р2	отлично	5 ответов
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 3-4 ответа Для оценки «удовлетворительно» - 2 ответа
Р0	неудовлетворительно	1 и менее ответов
В	2	Маршрутизация пациента с ИМпST после успешного тромболизиса.
Э		1. После успешной тромболитической терапии пациент должен быть доставлен в стационар 2. Стационар должен обладать возможностью для инвазивного лечение ОКС (РСЦ или ПСО№1 – согласно территориальному приказу). 3. Сроки доставки в стационар после тромболизиса – в течение 2-24

		часов (для проведения ранней корнароангиографии с намерением выполнить ЧКВ в инфаркт-связанной артерии.
Р2	отлично	3 ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 2 ответа Для оценки «удовлетворительно» - 1 ответ
Р0	неудовлетворительно	0 ответов
В	3	Укажите абсолютные противопоказания к проведению тромболитической терапии.
Э		1. Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии. 2. Ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев. 3. Повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС. 4. Недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы/ желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца). 5. Известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений). 6. Расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное). 7. Пункция некомпрессируемых сосудов, биопсия печени, спинно-мозговая пункция в течение предыдущих 24 часов.
Р2	отлично	7 ответов
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 5-6 ответов Для оценки «удовлетворительно» - 3-5 ответа
Р0	неудовлетворительно	2 и менее ответов
В	4	Укажите группы лекарственных препаратов для лечения пациента после выписки из стационара.
Э		1. АСК 2. Ингибитор P2Y12-рецепторов тромбоцитов 3. Бета-блокаторы 4. При непереносимости/противопоказаниях к бета-блокатороам – антагонисты кальция (см. ниже комментарий). 5. Ингибиторы АПФ (при непереносимости – сартаны) 6. Статины в высоких дозах, при их недостаточной эффективности добавить эзетимиб. <u>Комментарий</u>: Антагонисты кальция (дилтиазем, верапамил, амлодипин) можно назначать пациентам с постинфарктной стенокардией при недостаточной эффективности бета-адреноблокаторов и нитратов, или при невозможности контролировать артериальную гипертонию другими средствами. При этом верапамил или дилтиазем могут использоваться только при нормальной ФВ ЛЖ, при отсутствии нарушений синоатриальной и АВ-проводимости и брадиаритмий. Совместный прием верапамила или дилтиазема с бета-адреноблокатором крайне нежелателен.

Р2	отлично	5-6 ответов
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 4 ответа Для оценки «удовлетворительно» - 3 ответа
Р0	неудовлетворительно	2 и менее ответов
В	5	Укажите этапы реабилитации пациента с ИМпST.
Э		ЭТАПЫ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ (КР): 1. Стационарный в блоке интенсивного наблюдения. 2. Стационарный в отделении реабилитации. 3. Амбулаторный. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ КР 4. Программа КР длится не менее 8-12 недель. КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ КР: 5. Физическая реабилитация: предпочтительными нагрузками для пациентов после ИМпST являются умеренные аэробные тренировки на выносливость, реализуемые в первые 2-6 недель в контролируемых условиях. Рекомендуемая частота тренировок – не менее 3-х раз в неделю, оптимально – ежедневно. Продолжительность – не менее 30 минут. Для контроля за состоянием пациентов, перенесших ИМпST, во время тренировок рекомендуется непрерывный или прерывистый контроль за ЧСС и АД. 6. Обучение и консультирование пациентов рекомендуется проводить в групповом формате (Школы для пациентов). 7. Управление факторами риска ИБС посредством адекватного назначения кардиопротективной терапии и мероприятий по повышению приверженности пациентов.
Р2	отлично	6-7 ответов
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 4-5 ответа Для оценки «удовлетворительно» - 3 ответа
Р0	неудовлетворительно	2 и менее ответов
О	Итоговая оценка	

Критерии оценивания

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, 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.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена, включающего собеседование по вопросам и курацию пациента.

4.1 Вопросы для собеседования

	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/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
ТФ	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
ТФ	А/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ТФ	А/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
ТФ	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ТФ	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ТФ	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
К	ПК-1	Способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и стратификацию риска у отдельных категорий пациентов
К	ПК-2	Способен составить программу лечения и дать рекомендации по немедикаментозной терапии, физическим тренировкам у отдельных категорий пациентов
К	ПК-3	Способен проводить обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований
		Вопросы для собеседования
		1. ОКС. Определение. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Стратификация риска.

		2. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Вопросы патогенеза. ЭКГ-диагностика. 3. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Клиника заболевания. 4. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Тактика лечения. 5. Инфаркт миокарда без стойкого подъемом сегмента ST. Вопросы патогенеза. ЭКГ -диагностика. 6. Инфаркт миокарда без стойкого подъемом сегмента ST. Клиника заболевания. 7. Инфаркт миокарда без стойкого подъемом сегмента ST. Лечебная тактика. 8. Нестабильная стенокардия. Основные факторы патогенеза, классификация Браунвальда. Оценка риска. 9. Нестабильная стенокардия. Клинические варианты течения и прогноз при НС. Особенности лабораторной и инструментальной диагностики. 10. Нестабильная стенокардия. Клиника заболевания. 11. Нестабильная стенокардия Тактика ведения больных НС, основные группы препаратов, применяемые для уменьшения признаков ишемии миокарда. 12. ИБС при малоизмененных коронарных артериях. Этиология, патогенез, классификация 13. ИБС при малоизмененных коронарных артериях. Особенности клинических проявлений, инструментальная диагностика, подходы к лечению. 14. Стабильное течение ИБС. Этиология, патогенез, классификация, диагностика. Клиника заболевания. 15. Стабильное течение ИБС. Принципы лечения. 16. Вопросы ранней диагностики ИБС. Предтестовая вероятность. 17. Инструментальные методы диагностики ИБС. 18. Патогенез, клиника, диагностика и лечение острой сердечной недостаточности. 19. Вопросы назначения антикоагулянтной терапии при ФП. 20. Тактика назначения антиагрегантной терапии при ОКС. 21. Антиангинальные препараты. Принципы назначения в различных клинических ситуациях. 22. Медицинская, физическая, социальная реабилитация больных после перенесенного ИМ. 23. Гипертонические кризы. Меры помощи при неосложненных кризах. Вопросы вторичной профилактики ГБ. 24. Симптоматические гипертензии. Этиология, патогенез, классификация. 25. Симптоматические гипертензии. Диагностика, принципы лечения. 26. Дислипидемия. Классификация, диагностика. Лечебная тактика. 27. Классификация гиполипидемических препаратов, сравнительная эффективность. Особенности выбора гиполипидемического препарата в зависимости от типа гиперлипидемии. 28. Перикардит. Этиология, особенности патогенеза, классификация 29. Перикардит, особенности клинического течения. 30. Перикардит. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. 31. Перикардит. Принципы лечения, МСЭ, профилактика. 32. Кардиомиопатии (КМП), классификация. Дискуссионные вопросы классификации . 33. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология, патогенез,

		особенности гипертрофии миокарда при ГКМП 34. Гипертрофическая кардиомиопатия методы диагностики, особенности лечения. 35. Гипертрофическая кардиомиопатия. Показания к хирургическим методам лечения. Дифференциальный диагноз с гипертоническим сердцем. 36. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика ДКМП и ишемической КМП. Методы диагностики, лечения. 37. Рестриктивные кардиомиопатия, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика с констриктивным перикардитом, особенности лечения. 38. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, классификация. Варианты и клинические «маски». Особенности современного течения, прогноз. 39. Клинические варианты течения инфекционных эндокардитов, методы диагностики, осложнения. 40. Фармакотерапевтические подходы к лечению инфекционных эндокардитов согласно клинических вариантов течения. 41. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика. 42. Лечение хронической сердечной недостаточности. Основные и дополнительные группы препаратов. 43. Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, современная классификация. 44. Острая сердечная недостаточность, диагностика. Подходы к лечению. 45. Приобретенные пороки сердца. Классификация. Современные принципы диагностики. Вопросы профилактики. Показания к оперативному лечению. 46. Приобретенные пороки сердца. Митральные пороки. Гемодинамика. Диагностика. Показания к оперативному лечению. 47. Приобретенные пороки сердца. Аортальные пороки. Причины развития. Гемодинамика. Диагностика. Подходы к лечению. Показания к оперативному лечению. 48. Приобретенные пороки трикуспидального клапана сердца. Гемодинамика. Диагностика. Подходы к лечению. Показания к оперативному лечению 49. Приобретенные пороки клапана легочной артерии. Гемодинамика. Диагностика. Подходы к лечению. Показания к оперативному лечению 50. Врожденные пороки сердца (ВПС), мультифакторная теория этиологии, патогенеза ВПС. Классификация ВПС, наиболее часто встречающихся у взрослых. 51. Дефекты перегородок сердца, клиника, методы диагностики, прогноз. 52. Открытый артериальный проток, пороки развития аорты, легочной артерии. Клиника, диагностика. 53. Нормальная ЭКГ. Характеристика зубцов и интервалов. 54. ЭКГ признаки гипертрофии предсердий и желудочков. 55. Экстрасистолия. Определение понятия. Причины. ЭКГ-диагностика суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолии. 56. Атриовентрикулярные блокады. Причины. ЭКГ-диагностика. 57. Блокада левой и правой ножки пучка Гиса. ЭКГ-признаки.

		58. Нагрузочные пробы. Виды нагрузочных проб, показания и противопоказания, критерии прекращения проб. Интерпритация данных. 59. Холтеровское (суточное) мониторирование ЭКГ. Показания, достоинства и недостатки, интерпретация полученных данных. 60. Суточное мониторирование АД, показания, интерпретация полученных данных. 61. Чреспищеводная электростимуляция, достоинства и недостатки, показания и противопоказания к назначению. 62. Эхокардиография. Диагностический протокол. 63. Методика ЭХО-КГ, стандартные доступы и позиции. 64. Стресс-ЭХО-КГ, стресс-допплерЭХО-КГ. Цель методов, показания к назначению. 65. Коронарография, показания и противопоказания, коронарная анатомия и типы кровоснабжения. 66. 67. Чрескожная реваскуляризация, аортокоронарное шунтирование. Показания и противопоказания к назначению инвазивных методов, сравнительная эффективность. 67. Сердечная ресинхронизирующая терапия при ХСН. Показания и противопоказания к назначению. 68. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора при ХСН. Показания к назначению. 69. Классификация нарушения ритма и проводимости. 70. ТЭЛА. Этиология, патогенез, классификация. ТЭЛА. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики, дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия.

4.2 Курация пациента

	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/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
ТФ	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
ТФ	А/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ТФ	А/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
ТФ	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ТФ	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

ТФ	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
К	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
К	ПК-1	Способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и стратификацию риска у отдельных категорий пациентов
К	ПК-2	Способен составить программу лечения и дать рекомендации по немедикаментозной терапии, физическим тренировкам у отдельных категорий пациентов
К	ПК-3	Способен проводить обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований
		Чек- лист

		Проведено	Не проведено
1.	Фио	1 балл	-1 балл
2.	Возраст	1 балл	-1 балл
3.	Время поступления (число.мес.год Час.)	1 балл	-1 балл
	Сутки пребывания	1 балл	-1 балл
4.	Жалобы на момент осмотра	1 балл	-1 балл
	Жалобы на момент поступления. Причина госпитализации	1 балл	-1 балл
5.	Анамнез заболевания	1 балл	-1 балл
6.	Анамнез жизни. Проф .маршрут.	1 балл	-1 балл
7.	Предварительный клинический диагноз	1 балл	-1 балл
8.	Тактика ведения пациента	1 балл	-1 балл
9.	обследование: 1 методика	1 балл	-1 балл
10.	обследование: 1 методика	1 балл	-1 балл

Общая оценка по чек листу:
«Зачтено» не менее 70 % выполнения
«Не зачтено» 69 и менее% выполнения

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину;

самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.