Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.09.2024 14:39:42
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
«20» 06 2024 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Блок 1. Обязательная часть
Б1.О.02 Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы

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) **общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

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

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**	**Индикаторы достижения компетенции**
Общепрофессиональные компетенции		
Организационно-управленческая 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

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.02 Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы**

	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
К	ОПК-4	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)		
	1	ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПАТОГЕНЕЗА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ: * 1) недостаточное поступление кислорода к миокарду; 2) артериальная гипоксемия; 3) снижение утилизации кислорода в миокарде; 4) периферическая вазодилатация
	2	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ * 1) со стенозом ствола левой коронарной артерии; 2) с проксимальным поражением задней коронарной артерии; 3) с дистальным поражением огибающей артерии; 4) с дистальным поражением огибающей артерии
	3	ГИПЕРТЕРМИЯ НА 2-3 СУТКИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОБУСЛОВЛЕНА * 1) резорбционно-некротическим синдромом; 2) синдромом Дресслера; 3) тромбоэндокардитом; 4) перикардитом
	4	«ПЕРЕКРЕСТ» МЕЖДУ ЧИСЛОМ ЛЕЙКОЦИТОВ И СОЭ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА *1) наблюдается на 7-ые сутки; 2) наблюдается на 2-ые сутки; 3) наблюдается на 14-ые сутки; 4) не характерен
	5	ПЕРЕГРУЗКА СЕРДЦА ДАВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ * 1) аортальном стенозе; 2) артериальной гипертензии; 3) дилятационной кардиомиопатии; 4) аортальной регургитации
	6	ОСНОВНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОБРАЗОВАНИЯ ОТЕКОВ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ *1) увеличение задержки Na+ и жидкости; 2) увеличение центрального венозного давления; 3) ухудшение дренажной функции лимфатической системы; 4) уменьшение содержания альбуминов плазмы и снижение коллоидно-осмотического давления
	7	ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРЫХ МИОКАРДИТОВ ВКЛЮЧАЮТ *1) некроз миоцитов; 2) интерстициальный фиброз;

		3) лимфо-гистиоцитарную инфильтрацию; 4) заместительный фиброз
	8	ИЗБЫТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ * 1) задержкой натрия и воды; 2) повышением активности симпатоадреналовой системы; 3) уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления; 4) уменьшением минутного объема сердца
	9	ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МОЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ ПРОИСХОДИТ *1) снижение общего периферического сосудистого сопротивления; 2) уменьшение активности симпатоадреналовой системы; 3) уменьшение образования ренина; 4) уменьшение образования альдостерона
	10	МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ НАХОДИТСЯ *1) митральный клапан; 2) аортальный клапан; 3) клапан легочной артерии; 4) трикуспидальный клапан
	11	СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ *1) систолой; 2) диастолой; 3) аритмией; 4) тахикардией
	12	НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ В РАЗВИТИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ *1) эндотелиальная дисфункция; 2) накопление липидов в стенке артерий; 3) формирование фиброзной бляшки; 4) кальцификация артериальной стенки
	13	КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ИГРАЮТ *1) макрофаги; 2) эндотелиальные клетки; 3) гладкомышечные клетки; 4) фибробласты
	14	С РАЗВИТИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАНЫ *1) липопротеины низкой плотности; 2) липопротеины высокой плотности; 3) липопротеины очень низкой плотности; 4) хиломикроны
	15	ПРОГРЕССИРОВАНИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПУТЕМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ МОНОЦИТОВ В АРТЕРИАЛЬНУЮ СТЕНКУ СПОСОБСТВУЕТ *1) хроническое воспаление; 2) гипертония; 3) окислительный стресс; 4) гипергликемия
	16	К ОСЛОЖНЕНИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА, ТАКОМУ КАК ИНФАРКТ МИОКАРДА ИЛИ ИНСУЛЬТ, МОЖЕТ ПРИВЕСТИ *1) разрыв атеросклеротической бляшки; 2) уплотнение атеросклеротической бляшки;

		3) уменьшение размера бляшки; 4) увеличение притока крови к атеросклеротической бляшке
	17	ГОРМОН, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЙ ПОЧКАМИ И ИГРАЮЩИЙ ВАЖНУЮ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ *1) ренин; 2) инсулин; 3) тироксин; 4) адреналин
	18	К ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЗА СЧЕТ СУЖЕНИЯ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ *1) стеноз почечной артерии; 2) диабетическая нефропатия; 3) гломерулонефрит; 4) пиелонефрит
	19	К ОДНОМУ ИХ ОСНОВНЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ПЕРВИЧНОЙ (ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ) ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ *1) увеличение периферического сосудистого сопротивления; 2) увеличение объема циркулирующей крови; 3) нарушение функции почек; 4) гиперактивность симпатической нервной системы
	20	РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СПОСОБСТВУЕТ *1) избыточный вес или ожирение; 2) пониженное потребление натрия; 3) повышенное употребление овощей и фруктов; 4) повышенная физическая активность
	21	ГОРМОН, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЙ НАДПОЧЕЧНИКАМИ И СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ГИПЕРТЕНЗИИ *1) альдостерон; 2) кортизол; 3) инсулин; 4) эстроген
	22	СТРУКТУРА СЕРДЦА, ГЕНЕРИРУЮЩАЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ИМПУЛЬСЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ СЕРДЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ - ЭТО *1) синоатриальный узел; 2) правое предсердие; 3) атриовентрикулярный узел; 4) пучок Гиса
	23	ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОПИСЫВАЕТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИСХОДНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ПОСЛЕ СОКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ *1) реполяризацией; 2) деполяризацией; 3) гиперполяризацией; 4) спонтанной деполяризацией
	24	ИНТЕРВАЛ QT НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ – ЭТО *1) время от начала деполяризации желудочков до их полной реполяризации; 2) время от начала деполяризации предсердий до реполяризации желудочков; 3) время проведения импульса от синоатриального узла до атриовентрикулярного узла; 4) продолжительность систолы желудочков
	25	ЗА ЗАДЕРЖКУ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ИМПУЛЬСА, ПОЗВОЛЯЯ

		ПРЕДСЕРДИЯМ ПОЛНОСТЬЮ СОКРАТИТЬСЯ ПЕРЕД СОКРАЩЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВ, ОТВЕЧАЕТ *1) атриовентрикулярный узел; 2) синоатриальный узел; 3) пучок Гиса; 4) волокна Пуркинье
	26	АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ *1) усиленным I тоном, II тон и тон открытия митрального клапана образуют «ритм перепела»; 2) ослаблением I тона, II тон не изменен; 3) «ритмом галопа»; 4) ослаблением I тона, II тон расщеплен, выслушивается III тон
	27	ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЙ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА, ИРРАДИИРУЮЩИЙ ВЛЕВО В ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ И ВВЕРХ ВДОЛЬ ГРУДИНЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ *1) митральной недостаточности; 2) митрального стеноза; 3) аортальной недостаточности; 4) аортального стеноза
	28	ИСТИННЫЙ ВЕННЫЙ ПУЛЬС И ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ *1) недостаточности трехстворчатого клапана; 2) стеноза трехстворчатого клапана; 3) митрального стеноза; 4) аортальной недостаточности
	29	ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ *1) 4-6 $см^2$; 2) 3-5 $см^2$; 3) 2-4 $см^2$; 4) 6-8 $см^2$
	30	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ОБУСЛОВЛЕНА *1) расширением правого желудочка 2) поражением створок клапана; 3) расширением левого желудочка; 4) расширением правого предсердия

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