Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.07.2025 14:36:55
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.В.ДЭ.01.01 Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности

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) **профессиональных (ПК) компетенций**

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

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
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
	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

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.В.ДЭ.01.01 Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности

	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/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
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
	1	КАРДИОМИОПАТИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ *1) перипартальная 2) метаболическая 3) Такоцубо 4) рестриктивная
	2	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *1) метилдопа 2) нифедипин 3) периндоприл 4) небивалол
	3	ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ПАЦИЕНТОК С ПРОТЕЗИРОВАННЫМ МИТРАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ СОСТАВЛЯЕТ *1) 2,5-3,5 2) 2,0-3,0 3) 1,0-2,0 4) 3,0-4,0
	4	НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ ОТМЕНЯЮТ ПЕРЕД ПЛАНОВЫМИ РОДАМИ ЗА *1) 12 часов 2) 24 часа 3) 3 часа 4) 6 часов
	5	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ НФГ ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С ПРОТЕЗИРОВАННЫМ КЛАПАНОМ ЯВЛЯЕТСЯ *1) острое кровотечение 2) желудочно-кишечное кровотечение давностью 6 месяцев 3) варикозное расширение вен нижних конечностей 4) умеренная артериальная гипертензия

	6	ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНУЮ ТЕРАПИЮ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО *1) в любом триместре 2) в I триместре 3) во II триместре 4) в III триместр
	7	У ПАЦИЕНТОК С ВРОЖДЕННЫМ СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ ПРИЕМ *1) бета-блокаторов 2) новокаинамида 3) амиодарона 4) соталола
	8	ИМПЛАНТАЦИЯ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА *1) в любом триместре 2) в I триместре 3) во II триместре 4) в III триместр
	9	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНА *1) электроимпульсная терапия 2) вагусные приемы 3) амиодарон 4) пропафенон
	10	ПРОВЕДЕНИЕ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ *1) показано пациенткам с ФП при высоком риске тромбоэмболических осложнений 2) показано всем пациенткам с любыми нарушениями ритма 3) не показано 4) показана только при проведении электроимпульсной терапии
	11	В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ И ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ У БЕРЕМЕННЫХ *1) не является противопоказанием к естественным родам и не требует медикаментозного лечения 2) требует немедленной электроимпульсной терапии 3) является абсолютным противопоказанием к естественным родам 4) требует назначение антитромботической терапии
	12	У ПАЦИЕНТОК С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ 3 СТЕПЕНИ БЕРЕМЕННОСТЬ СЛЕДУЕТ *1) прервать в ранние сроки беременности и разрешить повторную беременность после хирургической коррекции порока 2) пролонгировать и наблюдать в условиях женской консультации 3) пролонгировать и наблюдать в условиях стационара 4) прервать беременность и не рекомендовать в дальнейшем
	13	У БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОК С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРИ ТАХИКАРДИИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ *1) селективные бета-1-адреноблокаторы 2) ингибиторы АПФ 3) ивабрадин

		4) амиодарон
	14	ПРИ ВЫСОКОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *1) высокая легочная гипертензия 2) умеренная легочная гипертензия и сердечная недостаточность I функционального класса (по NYHA) 3) наличие симптомов недостаточности кровообращения, соответствующих I-II функциональному классу (по NYHA) 4) противопоказаний нет
	15	ВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДЫ НЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ *1) болезни Толочинова-Роже (множественные дефекты межжелудочковой перегородки) 2) стойко высоком АД, сердечной недостаточности III–IV функционального класса (NYHA) 3) нарушении мозгового кровообращения у беременных с коарктацией аорты 4) высокой лёгочной гипертензии или синдромом Эйзенменгера у беременных с дефектом межпредсердной перегородки
	16	НАИБОЛЕЕ ВСТРЕЧАЕМЫЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ *1) дефект межжелудочковой перегородки 2) врожденный стеноз устья аорты 3) стеноз устья легочной артерии 4) аномалия Эбштейна
	17	ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА ПОКАЗАНО ПРИ *1) при сочетании единственного желудочка сердца и стеноза лёгочной артерии 2) пороках группы Фалло 3) синдроме Эйзенменгера 4) аномалии Эбштейна
	18	ФОРМИРОВАНИЕ ПОРОКА АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА СВЯЗЫВАЮТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ *1) соли лития 2) соли бария 3) соли калия 4) соли натрия
	19	БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ *1) каптоприл 2) метилдопы 3) метопролола 4) нифедипина
	20	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕСТАЦИОННОЙ, ЕСЛИ *1) возникла после 20 недель и исчезла в течение 12 недель после родов 2) возникла во время первого триместра беременности 3) возникла после 20 недель и остаётся более 12 недель после родов 4) возникла до беременности и сохраняется во время беременности
	21	ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АГ И БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ

		ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ И АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОВНЕ АД *1) АД ≥150/95 мм рт.ст. 2) АД ≥140/90 мм рт.ст. 3) АД ≥145/90 мм рт.ст. 4) АД ≥139/89 мм рт.ст.
	22	ПРИ НАСТУПЛЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТКИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ АГ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ И АССОЦИИРОВАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ ИЛИ РАЗВИТИЕМ ГЕСТАЦИОННОЙ АГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОВНЕ АД *1) АД ≥140/90 мм рт.ст. 2) АД ≥150/100 мм рт.ст. 3) АД ≥160/100 мм рт.ст. 4) АД ≥135/85 мм рт.ст.
	23	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИИ АД У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ *1) сульфат магния 2) каптоприл 3) эналаприлат 4) эсмолол
	24	ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ *1) физиологическая тахикардия 2) патологическая тахикардия 3) физиологическая брадикардия 4) ЧСС не изменяется
	25	С ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ И ДО КОНЦА I ТРИМЕСТРА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОБЫЧНО *1) снижается 2) резко повышается 3) повышается 4) остается неизменным
	26	ПОВЫШЕНИЕ Д-ДИМЕРА В ПЕРВЫЕ 5 ДНЕЙ ПОСЛЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ *1) физиологическим проявлением 2) маркером осложнений послеродового периода 3) маркером ТЭЛА 4) маркером тромбоза глубоких вен нижних конечностей
	27	ЖЕНЩИНАМ, ПРИНИМАЮЩИМ СТАТИНЫ ПО ПОВОДУ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ, В СЛУЧАЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО *1) прекратить приём статинов 2) продолжать прием статинов 3) продолжать прием статинов, но регулярно контролировать АСТ, АЛТ 4) продолжать прием статинов, однако изменить дозировку препаратов
	28	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ *1) наджелудочковые и желудочковые экстрасистолии 2) наджелудочковая тахикардия

		3) АВ – блокада 4) предсердные тахикардии
	29	ПРИ РАЗВИТИИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕСТАБИЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ИЛИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАНО *1) выполнение электрической кардиоверсии или дефибрилляции 2) применение вагусных приемов 3) введение дигоксина 4) прием антиаритмических средств
	30	БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ *1) ингибиторов АПФ 2) метилдопы 3) метопролола 4) нифедипина

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