

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 10.04.2024 10:32:39
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218872d197574

Приложение к РПД

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.02 Неотложная кардиология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.02 Анестезиология - реаниматология*

Квалификация: *Врач-анестезиолог-реаниматолог*

Екатеринбург
2023 г.

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1044, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог», утвержденного приказом Минтруда России №554н от 27.07.2018 г.

Информация о разработчиках РПД:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Куликов Александр Вениаминович	Заведующий кафедрой	доктор медицинских наук	профессор
2	Давыдова Надежда Степановна	профессор	доктор медицинских наук	профессор
3	Собетова Галина Вячеславовна	доцент	кандидат медицинских наук	доцент
4	Кинжалова Светлана Владимировна	доцент	доктор медицинских наук	доцент

Рецензент:

зав. кафедрой факультетской терапии, эндокринологии и аллергологии, доктор медицинских наук, профессор, Смоленская Ольга Георгиевна

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры анестезиологии и реаниматологии (протокол №6 от 11.04 2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «10» мая 2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС и ПС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
	Знать (формулировка знания и указание УК и ПК)	Уметь (формулировка умения и указание УК и ПК)	Владеть (формулировка навыка и указание УК и ПК)
Общие принципы и методы лечения кардиологических больных А/01.8, А/02.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8	Основы фармакоко-терапии при неотложных кардиологических состояниях. Фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в кардиологии. (УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1, ПК-2, ПК-4)	Сформулировать клинико-диагностические критерии критического состояния в кардиологии. Оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, находящихся в критических состояниях. (УК-1; УК-3; ПК-4, ПК-6; ПК-10, ПК-11)	Провести физикальное исследование пациента. Записать ЭКГ и интерпретировать данные электрокардиографии. Интерпретировать результаты ЭХО-КГ. Описать рентгенограмму органов грудной клетки.(УК-1,УК-3; ПК-9, ПК-10, ПК-11)
Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда А/01.8, А/02.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8	Клиническую картину, этиологию, диагностику и лечение ИБС: острого коронарного синдрома и инфаркта миокарда. УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	Выделить ведущие симптомы ИБС, острого коронарного синдрома, острого ИМ. Определить необходимый объем исследования, проводить дифференциальную диагностику. Провести комплекс необходимых лечебных мероприятий при ИМ. Диагностировать и лечить осложнения ИМ. (УК-1; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10, ПК-11)	Методикой снятия ЭКГ и расшифровкой. Взятие крови для анализа газов крови и КЩС и их интерпретация. Провести неотложные мероприятия при остром инфаркте миокарда. УК-2; УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Артериальная гипертензия А/01.8, А/02.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8	Определение, классификацию гипертензивных состояний. Гипертонический криз. Основные принципы антигипертензивной	Обосновать клинический диагноз. Проводить диагностику и терапию гипертонического криза.	Определять уровень артериальной гипертензии. Интерпретировать данные суточного мониторирования АД. (УК-2; УК-3, ПК-5,

	терапии. (УК-1; УК-2; УК-3; ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12)	(УК-1; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-8; ПК-9; ПК-10, ПК-11)	ПК-6, ПК-7)
Болезни миокарда и эндокарда А/01.8, А/02.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8	Клиническую картину, классификацию и патогенез болезней миокарда, эндокарда и перикарда. УК-1; УК-3; ПК-1; ПК-4; ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	Провести оценку состояния пациента. Провести дифференциальную диагностику миокардита, эндокардита, перикардита, Обосновать план обследования и тактику лечения. (УК-1; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-9; ПК-10, ПК-11)	Интерпретировать данные клинико-лабораторного исследования. Интерпретировать результаты ЭХО-КГ. (УК-2; УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
Нарушения ритма и проводимости А/01.8, А/02.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8	Основы электрофизиологии миокарда. Классификацию нарушений сердечного ритма и проводимости. Современную классификацию антиаритмических препаратов. УК-1; УК-3; ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	Провести дифференциальную диагностику основных нарушений ритма и проводимости. Провести комплекс необходимых неотложных мероприятий при тахикардиях, брадикардиях и нарушениях проводимости. (УК-1; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-4, ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10, ПК-11)	Произвести запись и расшифровку электрокардиограммы. Интерпретировать данные мониторинга ЭКГ по Холтеру. Электрическая кардиоверсия. УК-2; УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Неотложные состояния в кардиологии. Острая сердечная недостаточность Тромбоэмболия легочной артерии. СЛР А/01.8, А/02.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8	Современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных неотложных состояниях в кардиологии (шоке, коллапсе, отеке легких, тромбоэмболии легочной артерии). УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	Провести дифференциальный диагноз основных неотложных состояний в кардиологии. Разработать алгоритм диагностики и провести комплекс необходимых лечебных мероприятий. Определить степень нарушения гемостаза, показания к тромболитической терапии. (УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-4; ПК-5; ПК-6, ПК-7; ПК-10,	Провести полное клиническое обследование больного. Анализировать данные рентгенографии, ЭХО-кардиографии, ЭКГ, пульмонографии, рентгенографии. Проводить тромболитическую, антикоагулянтную терапию. Проведение комплекса сердечно-легочной реанимации (УК-2; УК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

2. Аттестационные материалы

2.1. Примеры тестовых заданий

1. На первом месте в структуре общей смертности находятся:
 - А) Травмы
 - Б) *Болезни сердечно-сосудистой системы*
 - В) Болезни органов дыхания
 - Г) Онкологические заболевания
2. Факторами, влияющими на сократительные способности миокарда, являются:
 - А) Механизм Франка-Старлинга
 - Б) Уровень катехоламинов
 - В) Гипоксия
 - Г) Гиперкапния
 - Д) Состояние коронарного кровотока
 - Е) Концентрация ионов K^+ , Na^+ , Ca^{++} , Mg^{++}
 - а) *верны все положения*
 - б) верно все, кроме Д и Е
 - в) верно все, кроме В и Г
 - г) верно только Е
 - д) верно А, Б и Е
3. Коронарный кровоток, в основном, контролируется:
 - А) Симпатическими импульсами
 - Б) Парасимпатическими импульсами
 - В) Гормонами
 - Г) *Потреблением кислорода*
 - Д) Ничем из перечисленного
4. Наиболее эффективным методом лечения «истинного» кардиогенного шока при инфаркте миокарда является:
 - А) Введение плазмоэкспандеров
 - Б) Экстренная операция реваскуляризации миокарда
 - В) Контрпульсация
 - Г) *Ранняя тромболитическая терапия*
5. Согласно классификации ВНОК (2010 года) мягкой АГ называют:
 - А) *145/95 мм рт.ст.*
 - Б) 140/100 мм рт.ст.
 - В) 160/90 мм рт.ст.
 - Г) 180/80 мм рт.ст.
6. Главное электрофизиологическое свойство кордарона:
 - А) Удлинение продолжительности потенциала действия
 - Б) Замедление внутрипредсердного проведения
 - В) Снижение автоматизма
 - Г) Замедление по системе Гиса-Пуркинье
 - Д) *Все перечисленное*
7. Если клиническая картина шока у больного инфаркта миокарда развилась на фоне желудочковой тахикардии, то следует:
 - А) Ввести морфий
 - Б) *Провести электроимпульсную терапию.*
 - В) Дать насыщенную дозу хинидина
 - Г) Ввести кокарбоксилазу
 - Д) Начать эндокардиальную стимуляцию сердца
7. Для желудочковой тахикардии характерны все признаки, кроме:
 - А) «Сливных» сокращений

- Б) Проводных сокращений
 - В) *Соотношения сокращений предсердий и желудочков 1:*
 - Г) предсердно-желудочковой диссоциации
8. У пациента 52-х лет на приеме АД=180/100 мм.рт.ст. В анамнезе ИМ. Ангиопатия глазного дна и гипертрофия ЛЖ отсутствуют. Это соответствует:
- А) АГ I ст.
 - Б) АГ II ст.
 - В) *АГ III ст.*
 - Г) ИБС. Постинфарктный кардиосклероз на фоне нейро-циркуляторной дистонии по гипертоническому типу.
9. Наличие неомогенного внутрисполостного тромба левого желудочка увеличивает риск:
- А) Разрыва сердца
 - Б) Тромбоэмболии в малый круг кровообращения
 - В) Желудочковых нарушений ритма сердца
 - Г) *Тромбоэмболии в большой круг кровообращения*
10. При каком виде тахикардии наиболее эффективны «вагусные» пробы?
- А) Мерцание предсердий
 - Б) Трепетание предсердий
 - В) Желудочковая тахикардия
 - Г) *Узловая а/в тахикардия*
11. Какой вид терапии наиболее целесообразен при лечении сердечной недостаточности у больных ИБС и увеличивает их выживаемость?
- А) Диуретики.
 - Б) Сердечные гликозиды
 - В) Нитраты
 - Г) *Ингибиторы АПФ*
12. Какие из нижеперечисленных свойств стрептокиназы ограничивают ее повторное применение?
- А) Тромбоспецифичность
 - Б) *Пирогенность*
 - В) Антигенность
 - Г) Отсутствие влияния на фибринолитическую активность крови
13. С целью ограничения очага поражения при ИМ не показано применение:
- А) Нитроглицерина
 - Б) Тромболитиков
 - В) *Антагонистов кальция*
 - Г) Бета-блокаторов
14. Механизмы действия транслюминальной баллонной коронарной ангиопластики:
- А) *Растрескивание, раздавливание атеросклеротической бляшки*
 - Б) Термическое воздействие на бляшку
 - В) Срезание бляшки, ее экстракция

2.2. Примерный перечень контрольных вопросов к зачету:

1. Определение понятия острый коронарный синдром. Этиология и патогенез, клинические проявления типичного течения острого инфаркта миокарда (ОИМ).
2. ЭКГ-критерии ОИМ, биохимические маркеры, используемые для диагностики ОИМ.
3. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, основные принципы терапии ТЭЛА.
4. Антитромботическая терапия при остром коронарном синдроме.
5. Принципы купирования болевого синдрома при остром коронарном синдроме.
6. Тактика лечения острой сердечной недостаточности.

7. Диуретические препараты. Классификация, механизм действия, побочные действия, выбор при неотложных состояниях.
8. Клинические и ЭКГ-критерии желудочковой тахикардии (ЖТ) и фибрилляции желудочков (ФЖ). Неотложная помощь.
9. Стратификация риска внезапной смерти.
10. Основные принципы ведения больного с фибрилляцией предсердий. Купирование пароксизма фибрилляции предсердий.
11. Современная антикоагулянтная терапия, принципы выбора препарата при фибрилляции предсердий.
12. Брадиаритмии. Классификация. Принципы диагностики и терапии.
13. Пароксизмальная тахикардия. Диагностика, тактика неотложной помощи.
14. Классификация и диагностика осложнений острого инфаркта миокарда.
15. Гипертонические кризы. Классификация, тактика лечения.

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет, включающий в себя тест и собеседование по вопросам к зачету, который проводится на последнем практическом занятии в конце 3-го семестра. Оценка на зачете – «зачтено», «не зачтено».

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Собеседование по вопросам:

«Отлично» - обучающийся дает полный, развернутый ответ на задание, указанное в задаче. Демонстрирует навыки клинического мышления, умение анализировать информацию. Правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующим классификациям. Правильно обосновывает выбранную врачебную тактику в конкретной клинической ситуации, методы диагностики, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения. Демонстрирует знания современных клинических рекомендаций.

«Хорошо» - дан достаточно полный ответ на задание, указанное в задаче. Показано умение мыслить логически, определять причинно-следственные связи в происхождении болезни. Демонстрирует знания современных клинических рекомендаций, при этом могут быть допущены недочеты или неглубокое понимание в некоторых теоретических вопросах. Достаточно правильно обосновывает выбранную врачебную тактику в конкретной клинической ситуации.

«Удовлетворительно» - дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ на задание, указанное в задаче. Отсутствует умение клинического осмысления ситуации. Демонстрирует неглубокие знания клинических рекомендаций. Допущены ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз.

«Неудовлетворительно» - допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика. Знания клинических рекомендаций отсутствуют.

В результате положительной аттестации ординатору выставляется зачет.