

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 13:58:20
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение к РПД

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

Кафедра хирургических болезней, сердечно-сосудистой,
реконструктивной и пластической хирургии
Кафедра кардиологии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
молодежной политике, доктор
медицинских наук, доцент
Горюлина Т.В.

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.05 Кардиология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.63 Сердечно – сосудистая хирургия*

Квалификация: *Врач – сердечно – сосудистый хирург*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России от № 563 от 30.06.2021 г., и с учетом профессионального стандарта «Врач - сердечно-сосудистый хирург», утвержденного Приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 143н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Архипов Михаил Викторович	Зав. кафедрой терапии	профессор	Доктор медицинских наук
2	Чернядьев Сергей Александрович	Зав. кафедрой хирургических болезней, сердечно-сосудистой, реконструктивной и пластической хирургии	профессор	Доктор медицинских наук

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Рецензент: заведующий кафедрой факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии, д.м.н., профессор Смоленская О.Г. (рецензия от 31.05.2019 г.)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии (протокол № 6 от «30» апреля 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	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК		
	Знать	Уметь	Владеть
Хроническая ишемическая болезнь сердца (ИБС). (УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7 ; А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8, А/06.8)	Этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы методы инструментальной диагностики при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы: пульсоксиметрия, электрокардиография, электрокардиография с физическими нагрузками,, электрокардиография с применением лекарственных препаратов, функциональные нагрузочные тесты (тест с 6-минутной ходьбой, велоэргометрия, тредмил-тест), холтеровское мониторирование сердечного ритма, суточное мониторирование артериального давления, коронарографию. Медицинские показания для направления пациентов при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы в медицинские организации, оказывающие специализированную, в	Определить исходный статус больного по клиническим данным и результатам инструментальных исследований; назначить обследование в зависимости от клиники ИБС; оказать неотложную помощь при приступе стенокардии; провести дифференциальную диагностику; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации больного. Виды хирургической помощи и эндоваскулярной помощи при ИБС	Этическими и деонтологическими методами общения с пациентом и коллегами; Навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности; Методами объективного исследования по органам и системам; Алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ; интерпретацией общеклинических, биохимических методов исследования; Оценкой результатов функционального состояния сердечно-сосудистой системы; Навыками составления плана лечения в соответствии с выставленным диагнозом, назначения лечебного питания, расчетом дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом возраста, функционирования

	том высокотехнологичную медицинскую помощь	числе	органов и систем и состояния пациента
Острый инфаркт миокарда (УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7 ; А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8, А/06.8)	Этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы, методы инструментальной диагностики, методы консервативного и оперативного лечения острого инфаркта миокарда.	Диагностировать болезнь миокарда по клиническим данным и результатам инструментальных и лабораторных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения; применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации;	Методикой сбора анамнеза при обследовании больного; методикой физикального обследования больного; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных
Острый коронарный синдром (УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7 ; А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8, А/06.8)	Этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы, методы инструментальной диагностики, методы консервативного и оперативного лечения острого коронарного синдрома	Диагностировать болезнь миокарда по клиническим данным и результатам инструментальных и лабораторных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лечебного питания, лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения; применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации.	Методикой сбора анамнеза при обследовании больного; методикой физикального обследования больного; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, методикой интерпретации электрокардиограмм и холтеровского мониторирования и коронарографическог о исследования
Острая и хроническая	Причины возникновения, методы клинической и	Диагностировать ОШН по клиническим данным	Методикой сбора анамнеза при

сердечная недостаточность. (УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7 ; А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/05.8, А/06.8)	инструментальной диагностики и дифференциальной диагностики, оказание неотложной помощи. Показания к интервенционным методам лечения и экстренному хирургическому вмешательству	и результатам инструментальных и лабораторных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения; применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания для госпитализации, принять меры для экстренной госпитализации.	обследовании больного; методикой физикального обследования больного; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, методикой интерпретации электрокардиограммы, холтеровского мониторирования и инвазивных методов исследования.
	Кардиомиопатии (современный взгляд на проблему, этиология, классификация, патогенез). Дилатационная (застойная) КМП. Гипертрофическая КМП. Ишемическая КМП. Рестриктивная КМП. Фиброэластоз эндо- и миокарда. Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Некомпактный миокард. Варианты хирургического лечения. Принципы диспансерного наблюдения, реабилитации пациентов с заболеваниями миокарда	Диагностировать болезнь миокарда по клиническим данным и результатам инструментальных и лабораторных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения; диагностировать неотложные состояния у пациента, применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания и сроки для хирургических методов лечения, включая трансплантацию сердца составить план диспансерного наблюдения больному с заболеванием миокарда.	Методикой сбора анамнеза при обследовании больного; методикой физикального обследования больного; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, методикой интерпретации электрокардиограммы, холтеровского мониторирования и инвазивных методов исследования
Нарушения сердечного ритма (УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7	Электрофизиологические механизмы развития нарушений ритма сердца (эктопический очаг, "триггерный" механизм,	Диагностировать нарушения сердечного ритма по клиническим данным и результатам инструментальных и	Методикой сбора анамнеза при обследовании больного; методикой физикального

; A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/05.8, A/06.8)	микро- и макро "ге-ептy"). Современная классификация антиаритмических препаратов, особенности их влияния на различные виды аритмий. Фибрилляция предсердий: принципы диагностики и лечения. Желудочковая экстрасистолия, желудочковые тахикардии: диагностика, лечение. Клинико-диагностические критерии нарушений атрио-вентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости. Принципы и методы лечения. Синдром слабости синусового узла: этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения. Основные понятия об электрокардиостимуляции. Типы имплантируемых ЭКС, режим их работы.	лабораторных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лекарственной, терапии, немедикаментозных методов лечения; диагностировать неотложные состояния у пациента, применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания и сроки для хирургических методов лечения, составить план диспансерного наблюдения больному с заболеванием миокарда.	обследования больного; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, методикой интерпретации электрокардиограмм, холтеровского мониторирования и инвазивных методов исследования
Артериальная гипертензия (УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7 ; A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/05.8, A/06.8)	Артериальная гипертензия. (АГ). Понятие. Классификация. Общие принципы диагностики. Симптоматические артериальные гипертензии: почечные, эндокринные, гемодинамические, центрогенные.	Диагностировать артериальную гипертензию по клиническим данным и результатам инструментальных и лабораторных исследований; разработать план лечения в соответствии с установленным диагнозом, обосновать выбор лекарственной, терапии, немедикаментозных методов лечения; диагностировать неотложные состояния у пациента, применить методы догоспитальной неотложной терапии; определить показания и	Методикой сбора анамнеза при обследовании больного; методикой физического обследования больного; методиками интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований; методикой расчета доз лекарственных препаратов, методикой интерпретации электрокардиограмм, холтеровского мониторирования и инвазивных методов

		сроки для хирургических методов лечения, составить план диспансерного наблюдения больному с заболеванием миокарда.	исследования
--	--	--	--------------

2. Аттестационные материалы

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой.

- Решение клинических задач
- Тестовый контроль
- Приём практических навыков (регистрация и расшифровка ЭКГ, работа с дефибриллятором, лёгочно-сердечная реанимация на муляжах и др.)

2.1. Перечень практических навыков:

(УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7)

- физикальное обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- измерение АД с оценкой результатов с использованием центильных таблиц;
- интерпретация данных лабораторных методов исследования;
- интерпретация данных инструментальных методов исследования;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- расчёт доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных;
- неотложная помощь при заболеваниях ССС: пароксизмальные нарушения ритма сердца, брадиаритмия, гипертонический криз, одышно-цианотический приступ, синкопальное состояние;
- выполнение мероприятий базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач сердечно – сосудистый хирург».

2.2. Тестовые задания

(УК-1; ОПК-4, 5, 6, 7)

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 100 вопросов. В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 30 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных. Полная база тестовых вопросов включает в себя 1425 вопросов.

Примеры тестовых заданий

Ориентировочное представление о центральной гемодинамике дает;

- А. Пальпация пульса
- Б. Окраска кожных покровов
- В. Уровень артериального давления
- Г. Смена тахикардии на брадикардию

К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ

- А) перегрузка левого желудочка объемом
- Б) снижение коронарного кровотока
- В) перегрузка левого желудочка давлением
- Г) уменьшение сердечного выброса

У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокий градиент давления левый желудочек/аорта

- Б) увеличение ударного объема
- В) аортальная регургитация
- Г) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки

«МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ

- А) компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка
- Б) сочетание аортального и митрального стенозов
- В) присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки
- Г) сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

БОЛЬНОМУ С АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) Амiodарон
- Б) Хинидин
- В) Дигоксин
- Г) Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)

ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ, ДЛЯЩЕМСЯ 2 ЧАСА, ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии)
- Б) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии
- В) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения Новокаинамида
- Г) купирование пароксизма методом ЧПЭСС

У ЖЕНЩИНЫ 50 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПОЯВИЛИСЬ ПЕРШЕНИЕ В ГОРЛЕ И СУХОЙ КАШЕЛЬ, НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ ТЕРАПИИ ОТХАРКИВАЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ И АНТИБИОТИКАМИ, (НЕ КУРИТ, АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ НЕ ОТЯГОЩЕН, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО). НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КАШЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- А) ингибиторов АПФ
- Б) блокаторов ангиотензиновых рецепторов
- В) диуретиков
- Г) блокаторов кальциевых каналов

К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- А) Добутамин
- Б) Атропин
- В) Атенолол
- Г) Триметазидин

К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ

- А) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
- Б) увеличение потребности миокарда в кислороде
- В) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
- Г) врожденные особенности строения коронарных артерий

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) наркотические анальгетики

- Б) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- В) анальгетики-антипиретики
- Г) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- А) сегмента ST
- Б) зубца Р
- В) комплекса QRS
- Г) интервала PQ

К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ

- А) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке
- Б) колющие боли в области левой лопатки
- В) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки
- Г) иррадиацию боли в правую руку

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиперхолестеринемия
- Б) нарушение ритма и проводимости сердца
- В) врожденный порок сердца
- Г) артериальная гипотония

ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- А) прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий
- Б) рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений
- В) снижением сократимости левого желудочка
- Г) рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений

ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К

- А) отеку легких
- Б) почечной недостаточности
- В) асциту
- Г) отекам голеней

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- А) одышку
- Б) головную боль
- В) боли в суставах
- Г) ноющие боли в области сердца

НА НАЛИЧИЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ

- А) снижение пульсового артериального давления
- Б) выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка
- В) грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией
- Г) возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой

ПАЦИЕНТУ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЮТ

- А) антикоагулянты
- Б) Ацетилсалициловую кислоту
- В) Клопидогрел
- Г) Тикагрелор

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ III СТАДИИ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ

- А) β -адреноблокаторы
- Б) тиазидные диуретики
- В) антагонисты кальция
- Г) Моксонидин 38

ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) аспирин
- Б) антагонистов кальция
- В) сердечных гликозидов
- Г) лидокаина

ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- Б) антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
- В) ингибиторов фосфодиэстеразы
- Г) ингибиторов карбоангидразы

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) международное нормализованное отношение (МНО)
- Б) время кровотечения
- В) тромбиновое время
- Г) уровень ретикулоцитов

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- А) артериальная гипертензия
- Б) употребление алкоголя
- В) этническая принадлежность
- Г) характер трудовой деятельности

ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ

- А) блокада левой ножки пучка Гиса
- Б) фибрилляция предсердий
- В) желудочковая экстрасистолия
- Г) атриовентрикулярная блокада 1 степени

НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение массы тела
- Б) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
- В) снижение частоты сердечных сокращений
- Г) уменьшение размеров печени

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокое АД
- Б) высокий индекс массы тела
- В) алкоголь
- Г) курение

РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- А) после 24 ч – 4 недель
- Б) после 12 недель
- В) через полгода
- Г) через год

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

- А) тромбоз
- Б) ишемия
- В) некроз
- Г) амилоидоз

ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение ударного объема и сердечного выброса
- Б) повышение фракции выброса левого желудочка
- В) запаздывание открытия митрального клапана
- Г) уменьшение диастолического объема левого желудочка

ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- А) относительная коронарная недостаточность
- Б) неспецифический коронарит
- В) спазм коронарных артерий
- Г) острый тромбоз коронарных артерий

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) геморрагический инсульт менее чем 6 месяцев назад
- Б) инфаркт миокарда
- В) глаукома
- Г) бронхиальная астма

ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЕМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (МИН)

- А) 0,5-2
- Б) 5-6
- В) 30
- Г) 8-10

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) закрытоугольная глаукома
- Б) бронхиальная астма
- В) артериальная гипертензия
- Г) хроническая сердечная недостаточность

ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) аспирин
- Б) антагонистов кальция
- В) сердечных гликозидов
- Г) лидокаин

ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ

- А) медленных кальциевых каналов
- Б) гистаминовых рецепторов
- В) β -адренорецепторов
- Г) α -адренорецепторов

НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- А) II, III, AVF
- Б) I, AVL, V6
- В) V3-V4
- Г) V1-V6, AVL, I

В ФИЗИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИБС ВХОДИТ

- А) лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки
- Б) лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах
- В) только лечебная физкультура и дозированная ходьба
- Г) только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эхокардиография
- Б) электрокардиография
- В) фонокардиография
- Г) рентгенография

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- А) стенозом основного ствола левой коронарной артерии
- Б) проксимальным поражением задней коронарной артерии
- В) дистальным поражением огибающей артерии
- Г) проксимальным поражением огибающей артерии

ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) депрессия ST более чем на 2 мм
- Б) подъем сегмента ST более чем на 2 мм
- В) уменьшение вольтажа всех зубцов
- Г) появление отрицательных зубцов T

ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) транслуминальная ангиопластика коронарных артерий
- Б) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- В) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
- Г) операция аортокоронарного шунтирования

2.3. Примеры ситуационных задач по дисциплине

(УК-1; ПК-1, ПК-2; ПК-5, ПК-6)

ЗАДАЧА №1

У мужчины 54 лет с типичными приступами стенокардии по данным коронарографии выявлены сегментарные стенозы передней нисходящей и огибающей ветвей левой коронарной артерии. Однако стенозы гемодинамически незначимые. Рекомендована консервативная терапия, курсы амбулаторной реабилитационной терапии.

1. Какие варианты тактики лечения данного пациента могут обсуждаться?
2. Какие возможные сопутствующие заболевания необходимо исключать для
3. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
4. Составить план дальнейшего обследования, лечения, реабилитации
- принятия окончательного тактического решения?
6. Какие методы реабилитационной помощи можно применить у этого больного?

ЗАДАЧА №2

Мужчина 56 лет обратился с жалобами на частые ангинозные боли за грудиной, плохую переносимость физических нагрузок. Год назад перенёс крупноочаговый трансмуральный инфаркт миокарда по задней стенке левого желудочка. Сопутствующие заболевания:

артериальная гипертензия, сахарный диабет II типа, язвенная болезнь 12-перстной кишки, ожирение 2-3 ст. На ЭхоКГ определяется зона акинезии в области задней стенки ЛЖ. Фракция выброса левого желудочка – 40%. При коронарографии выявлены сегментарные стенозы: передней нисходящей ветви (50%) и огибающей ветви (85-90%) левой коронарной артерии, а также протяжённый стеноз (75-80%) правой коронарной артерии. Каковы возможные варианты тактики лечения данного пациента? В чём состоят преимущества и потенциальные риски альтернативных методов лечения?

3. Технологии и критерии оценивания

Результатом освоения дисциплины является формирование компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций и трудовых действий, предусмотренных профессиональным стандартом «Врач – сердечно-сосудистый хирург».

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, собеседования оценивает теоретическую подготовку ординатора, практическая подготовка ординатора оценивается путем демонстрации практических навыков.

Критерии оценки этапа демонстрируемых практических умений и навыков:

«зачтено» – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений / самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет / демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки результатов тестирования:

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.
- 71-80% правильных ответов – удовлетворительно.
81-90% правильных ответов – хорошо.
91% и выше – отлично.

Критерии оценивания собеседования по ситуационным задачам:

Отлично – изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные

Хорошо – изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет

самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала.

Удовлетворительно – ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Неудовлетворительно – отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.

«Итоговая оценка» является производной из нескольких оценок, полученных ординатором за разные виды деятельности.