

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 05.02.2024 10:49:25


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /  
« 07 » июня 2023г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Блок 1. Обязательная часть

#### Б1.О.06 Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний

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

## 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/31.08.36\\_Kardiologiya\(3\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.36_Kardiologiya(3).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИДК.ОПК-5 <sub>1</sub> - знает показания и противопоказания при назначении лекарственных препаратов, выявляет нежелательные явления при их применении
		ИДК.ОПК-5 <sub>2</sub> _ назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
		ИДК.ОПК-5 <sub>3</sub> - осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости

## 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.06 Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний**

	код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.36	<b>Кардиология</b>
ОТФ		А. Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
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	ОПК-5	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	1	<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИАНГИНАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ТРИНИТРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СНИЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</b> *1) снижения числа рецепторов к нитратам в миоцитах; 2) интенсификации образования свободных радикалов; 3) повышения агрегации тромбоцитов; 4) снижения уровня эндотелий-релаксирующего фактора
	2	<b>К I КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ</b> *1) соталол; 2) этализин; 3) пропafenон; 4) новокаинамид
	3	<b>СРЕДИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ III КЛАССА НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ТАКОГО ПРОАРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА, КАК ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» ОБЛАДАЕТ</b> *1) амиодарон; 2) нибентан; 3) соталол; 4) ибутилид
	4	<b>ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ</b> *1) двустороннем стенозе почечной артерии 2) хронической почечной недостаточности 3) диабетической нефропатии 4) гипокалиемии
	5	<b>ГИПОТЕНЗИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ КЛОФЕЛИНА СВЯЗАНО С</b> *1) стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС; 2) блокадой бета-адренорецепторов; 3) уменьшением содержания ренина в плазме крови; 4) уменьшением объема циркулирующей плазмы
	6	<b>ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ</b> *1) кальция хлорида 2) тропина 3) налоксона 4) унитиола

	7	<p>К III КЛАССУ АНТИАРИМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>*1) пропafenон 2) амиодарон 3) ибутилид 4) соталол</p>
	8	<p>СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ</p> <p>*1) бета-блокатора 2) морфина 3) дроперидола 4) фуросемида</p>
	9	<p>ТОЛЕРАНТНОСТЬ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ</p> <p>*1) нитратов 2) селективных бета-блокаторов 3) дигидропиридиновых антагонистов кальция 4) недигидропиридиновых антагонистов кальция</p>
	10	<p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ ВАЗОПРЕССОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*1) ангиотензин II 2) ренин 3) простаглицлин 4) оксид азота</p>
	11	<p>ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО В/В ВВЕДЕНИЕ</p> <p>*1) верапамила 2) ритмилена 3) этмозина 4) кордарона</p>
	12	<p>АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕН</p> <p>*1) уменьшением потребности миокарда в кислороде 2) увеличением коронарного кровотока 3) в равной степени увеличением коронарного кровотока и уменьшением потребности миокарда в кислороде 4) повышением сопротивления сосудов</p>
	13	<p>НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АСПИРИНА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*1) 150-300 мг 2) 25-50 мг 3) 75-100 мг 4) 600 мг</p>
	14	<p>ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МОЧЕГОННЫХ СРЕДСТВ ПРОИСХОДИТ</p> <p>*1) снижение общего периферического сосудистого сопротивления 2) уменьшение активности симпатoadренальной системы 3) уменьшение образования ренина 4) уменьшение образования альдостерона</p>
	15	<p>СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>*1) бета-адреноблокатора</li> <li>2) альфа-блокатора</li> <li>3) дроперидола</li> <li>4) дибазола</li> </ul>
	16	<p><b>ФАРМАКОКИНЕТИКА - ЭТО</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1) изучение абсорбции, распределения, метаболизма и выведения лекарств</li> <li>2) изучение биологических и терапевтических эффектов лекарств</li> <li>3) изучение токсичности и побочных эффектов</li> <li>4) методология клинического испытания лекарств</li> </ul>
	17	<p><b>КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ МЕТАБОЛИЗМУ В ПЕЧЕНИ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1) липофильные</li> <li>2) гидрофильные</li> <li>3) липофобные</li> <li>4) имеющие кислую реакцию</li> </ul>
	18	<p><b>ФАРМАКОДИНАМИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИЗУЧЕНИЕ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1) эффектов лекарственных средств и механизмов их действия</li> <li>2) абсорбции и распределения лекарств</li> <li>3) метаболизма лекарств</li> <li>4) выведения лекарств</li> </ul>
	19	<p><b>ПРЕПАРАТЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ, НАЗЫВАЮТСЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+1) синергистами</li> <li>2) агонистами</li> <li>3) антагонистами</li> <li>4) миметиками</li> </ul>
	20	<p><b>НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ВЛИЯЕТ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1) почечный и печёночный клиренс</li> <li>2) биодоступность</li> <li>3) скорость распределения</li> <li>4) связь с белком</li> </ul>
	21	<p><b>БИОДОСТУПНОСТЬ - ЭТО</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1) процент вещества, достигшего системного кровотока</li> <li>2) процент вещества, выделенного из организма</li> <li>3) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект</li> <li>4) процент препарата, связанного с белком</li> </ul>
	22	<p><b>ЛЕКАРСТВА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗЫВАЮТСЯ В ПЛАЗМЕ С</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1) альбуминами</li> <li>2) глобулинами</li> <li>3) мукопротеинами</li> <li>4) трансферрином</li> </ul>
	23	<p><b>ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ (T<sub>1/2</sub>) – ЭТО</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1) время снижения концентрации препарата в плазме на 50%</li> <li>2) время выведения препарата из организма</li> <li>3) снижение скорости выведения на 50%</li> <li>4) время достижения терапевтической концентрации</li> </ul>
	24	<p><b>ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*1) в тонком кишечнике</li> <li>2) в ротовой полости</li> <li>3) в желудке</li> <li>4) в толстом кишечнике</li> </ul>
	25	<b>ДЕЙСТВИЕ САРТАНОВ ОБУСЛОВЛЕНО</b>

		*1) блокадой ангиотензиновых рецепторов 2) блокадой бета1-рецепторов 3) активацией центральных бета2-рецепторов 4) ингибированием АПФ
	26	РАЦИОНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ *1) ингибиторы АПФ с + дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов 2) ингибиторы АПФ + сартаны 3) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов + $\alpha$ -адреноблокаторы 4) недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов + $\beta$ -адреноблокаторы
	27	НИЗКИЕ ДОЗЫ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ С СД 2 ТИПА И ХБП *1) для вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза 2) для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза 3) не зависимо от наличия сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза 4) с высоким риском кровотечения
	28	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТОВ И ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНЫ *1) антикоагулянты 2) антиагреганты 3) антигипертензивные препараты 4) антиаритмические препараты
	29	ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗОЙ КЛОПИДОГРЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ *1) 75 мг 1 раз в сутки 2) 150 мг 1 раз в сутки 3) 75 мг 2 раза в сутки 4) 100 мг 1 раз в сутки
	30	ПРЕПАРАТАМИ, УЛУЧШАЮЩИМИ ПРОГНОЗ ПРИ ХСН НЕЗАВИСИМО ОТ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА, ЯВЛЯЮТСЯ *1) ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа 2) статины 3) блокаторы медленных кальциевых каналов 4) диуретики

#### 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