Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 07.11.2026 15:30:26
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9015e9672206bb2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Невзорова В.А./
«02» апреля 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.04.03 Алгоритм диагностики редких заболеваний сердечно-сосудистой системы (симптоматические артериальные гипертензии, ЛАГ, КМП) в практике врача терапевта

(наименование дисциплины (модуля)

Специальность	**31.05.01 Лечебное дело**
Уровень подготовки	**специалитет**
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение** (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно- поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико- санитарную помощь населению)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**

Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования **31.05.01 Лечебное дело**, направленности 02 Здравоохранение **профессиональных (ПК) компетенций.**

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**	**Индикаторы достижения компетенции**
Профессиональные компетенции		
А/03.7Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-5 Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара	И ДК.ПК-51- определяет приоритетные направления в программах коррекции факторов риска, немедикаментозных программах и при назначении лекарственных препаратов на основании установленного диагноза с учетом клинических рекомендаций и действующих порядков оказания медицинской помощи; ИДК.ПК-52- оценивает приверженность терапии, контролирует эффективность проводимого лечения, определяет безопасность применения лекарственных средств, корректирует назначенное лечение с учетом целевых показателей достижения результатов терапии; ИДК.ПК-53- формулирует необходимость персонализированной терапии у определенных категорий, в том числе беременных, пациентов пожилого и старческого возраста с учетом полиморбидности, определяет необходимость амбулаторного или комбинированного лечения на дому и в условиях дневного стационара

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**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестов.

Оценочное средство для текущего контроля (примеры):

1. Наиболее правильным определением симптоматической артериальной гипертензии является состояние, при котором повышение АД
А) связано с плохой приверженностью к терапии
Б) обусловлено известной причиной, которую в ряде случаев можно устранить
В) выявляется только при стрессовой нагрузке
Г) возникает исключительно у пациентов старше 65 лет
Правильный ответ: Б

2. К «красным флагам», повышающим вероятность симптоматической АГ, относится
А) постепенное повышение АД после 50 лет
Б) АГ 1 степени без поражения органов-мишеней
В) внезапное начало или быстрое ухудшение ранее контролируемой АГ
Г) повышение АД при физической нагрузке
Правильный ответ: В

3. Легочная артериальная гипертензия характеризуется повышением среднего давления в легочной артерии
А) ≥20 мм рт. ст. при ДЗЛА >15 мм рт. ст.
Б) >20 мм рт. ст. при ДЗЛА ≤15 мм рт. ст. и ЛСС >2 ед. Вуда
В) ≥25 мм рт. ст. при нормальном сердечном выбросе
Г) >30 мм рт. ст. независимо от уровня ДЗЛА
Правильный ответ: Б

4. К группе 1 по современной классификации легочной гипертензии относится
А) легочная гипертензия вследствие ХОБЛ
Б) хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия
В) идиопатическая легочная артериальная гипертензия
Г) легочная гипертензия вследствие левожелудочковой недостаточности
Правильный ответ: В

5. Методом, позволяющим окончательно подтвердить наличие и определить гемодинамический тип ЛГ, является
А) электрокардиография
Б) компьютерная томография органов грудной клетки
В) трансторакальная эхокардиография
Г) катетеризация правых отделов сердца
Правильный ответ: Г

6. У пациента с одышкой при нагрузке первым неинвазивным методом оценки вероятности ЛГ является
А) коронарная ангиография
Б) эхокардиография
В) биопсия миокарда
Г) чреспищеводная эхокардиография
Правильный ответ: Б

7. Наиболее значимым функциональным показателем для оценки переносимости физической нагрузки и прогноза при ЛАГ является
А) частота дыхания при нагрузке
Б) частота сердечных сокращений при нагрузке
В) + дистанция теста с 6-минутной ходьбой
Г) частота дыхания в покое
Правильный ответ: В

8. Кардиомиопатией следует считать заболевание миокарда, характеризующееся
А) поражением коронарных артерий
Б) структурными и функциональными изменениями миокарда, не связанные с ишемической болезнью сердца или перегрузкой объема и давлением
В) исключительно воспалительным поражением перикарда
Г) поражением клапанного аппарта сердца
Правильный ответ: Б

9. Основным методом первичной визуализации структуры и функции сердца при подозрении на кардиомиопатию является
А) рентгенография органов грудной клетки
Б) эхокардиография
В) спирометрия
Г) сцинтиграфия легких
Правильный ответ: Б

10. При подозрении на дилатационную кардиомиопатию для исключения ишемической природы систолической дисфункции необходимо оценить
А) функцию внешнего дыхания
Б) состояние коронарных артерий
В) газовый состав венозной крови
Г) функцию щитовидной железы
Правильный ответ: Б

11. У молодого пациента с тяжелой АГ и разницей АД на верхних и нижних конечностях необходимо прежде всего исключить
А) феохромоцитому
Б) первичный гиперальдостеронизм
В) коарктацию аорты
Г) синдром Кушинга
Правильный ответ: В

12. У пациента с приступообразным повышением АД, сердцебиением, потливостью и головной болью следует прежде всего исключить
А) первичный гиперальдостеронизм
Б) коарктацию аорты
В) феохромоцитому
Г) гипотиреоз
Правильный ответ: В

Критерии оценивания. По результатам тестирования выставляются оценки по четырехбалльной шкале:
«отлично» — 91-100% правильных ответов.
«хорошо»— 81-90% правильных ответов.
«удовлетворительно» — 71-80% правильных ответов.
«неудовлетворительно» — 70% и менее правильных ответов.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета и заключается в обсуждении мини-кейсов. Содержание оценочного средств (примеры):

Мии-кейс 1.

Клиническая ситуация

Женщина 34 лет обратилась к терапевту в связи с периодическими головными болями, сердцебиением, повышенной потливостью и эпизодами выраженной слабости. В течение последних 8 месяцев отмечает приступообразное повышение АД до **190–210/110–120 мм рт. ст.**, сопровождающееся дрожью, ощущением жара, сердцебиением и тревогой. Продолжительность приступов 20–40 минут, возникают 2–3 раза в неделю, иногда после физической нагрузки. Ранее артериальная гипертензия не диагностировалась. Постоянную антигипертензивную терапию не получает. Курение отрицает. Алкоголь употребляет редко.
При осмотре вне приступа: Состояние удовлетворительное. ИМТ — 23 кг/м². Периферических отеков нет. АД на правой руке — 128/82 мм рт. ст., на левой — 130/78 мм рт. ст., ЧСС — 86/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный.
Результаты обследований: Общий анализ крови — без особенностей. Креатинин — 74 мкмоль/л, СКФ — 105 мл/мин/1,73 м², калий — 4,2 ммоль/л, натрий — 140 ммоль/л. Глюкоза — 5,1 ммоль/л. ТТГ — 1,8 мМЕ/л. ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 84/мин, без особенностей.
Врач рекомендует провести домашнее мониторирование АД. За 7 дней среднее домашнее АД составляет 131/84 мм рт. ст., при этом пациентка продолжает отмечать эпизоды резкого повышения АД с сердцебиением, потливостью и головной болью.

Вопросы

1. Какие признаки должны насторожить терапевта в отношении симптоматической артериальной гипертензии?
2. Какое заболевание следует исключить в первую очередь?
3. Какие исследования необходимо выполнить на амбулаторном этапе для поиска причины вторичной АГ?
4. Какова тактика терапевта при выявлении подозрения на вторичную АГ?

Мини-кейс 2.

Клиническая ситуация

Мужчина 38 лет обратился к терапевту с жалобами на снижение переносимости физической нагрузки, одышку при подъеме на 2–3 этаж, периодические перебои в работе сердца и эпизоды головокружения. Симптомы появились около года назад и постепенно усиливаются. Отец пациента умер внезапно в возрасте 49 лет. Причина смерти официально не установлена. Других случаев сердечно-сосудистых заболеваний в семье пациент не знает.
При осмотре: Состояние удовлетворительное. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости несколько расширены. Тоны сердца

приглушены, выслушивается систолический шум по левому краю грудины. ЧСС 78/мин. АД 126 и 78 мм рт. ст.

При обследовании: клинический и биохимический анализ крови, электролиты и ТТГ — без отклонений. ЭКГ: синусовый ритм, желудочковая экстрасистолия, неспецифические изменения сегмента ST–T. ЭхоКГ: конечный диастолический размер левого желудочка — 68 мм, ФВ ЛЖ — 34%, глобальная гипокинезия. Значимых клапанных пороков нет. Отмечается умеренная функциональная митральная регургитация. Холтеровское мониторирование ЭКГ: частая желудочковая экстрасистолия, несколько пробежек неустойчивой желудочковой тахикардии.

Вопросы

1. Какие клинические признаки и показатели в результатах обследования позволяют заподозрить кардиомиопатию?
2. Какой фенотип кардиомиопатии наиболее вероятен у данного пациента?
3. Какие исследования необходимо выполнить дополнительно для уточнения этиологии кардиомиопатии?

Критерии оценивания промежуточной аттестации в форме решения мини-кейсов:

Результаты оцениваются по четырехбалльной шкале:

- оценка «отлично»: Комплексная оценка предложенной ситуации, ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (согласно актуальным клиническим рекомендациям), правильный выбор тактики действий со свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие;
- оценка «хорошо»: Комплексная оценка предложенной ситуации, ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (соответствие актуальным клиническим рекомендациям), правильный выбор тактики действий с единичными ошибками в использовании терминологии; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие, с дополнительными комментариями преподавателя;
- оценка «удовлетворительно»: Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (не полное соответствие клиническим рекомендациям), со значительными затруднениями и ошибками в выборе тактики действий, с ошибками в использовании терминологии, ответ возможен при наводящих вопросах преподавателя, ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях, требующих наводящих вопросов преподавателя.
- оценка «неудовлетворительно»: Неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (отсутствие знаний клинических рекомендаций), ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

5. Критерии оценивания результатов обучения

«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.

«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.