

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 02.10.2024 09:13:10

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fce387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

УТВЕРЖДЕНО

Директор института терапии и ИД

В.А. Невзорова

2024 г

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Блок 1. Часть, формируемая участниками образовательных отношений**  
**Б1.В.ДЭ.01.01 Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний**  
**при беременности**  
**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) **профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/viq/31.08.36\\_Kardiologiya.pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/viq/31.08.36_Kardiologiya.pdf)

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции   | Индикаторы достижения компетенции   |
|---|--|---|
| <b>Профессиональные компетенции</b>         |  |   |
| Медицинская деятельность                    | ПК-1 Способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и стратификацию риска у отдельных категорий пациентов                           | ИДК.ПК-1 <sub>1</sub> – 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 <sub>1</sub> – 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   | <b>Кардиология</b>   |
| 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<br>*1) перипартальная<br>2) метаболическая<br>3) Такоцубо<br>4) рестриктивная  |
|     | 2  | ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ<br>*1) метилдопа<br>2) нифедипин<br>3) периндоприл<br>4) небивалол   |
|     | 3  | ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ПАЦИЕНТОК С ПРОТЕЗИРОВАННЫМ МИТРАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ СОСТАВЛЯЕТ<br>*1) 2,5-3,5<br>2) 2,0-3,0<br>3) 1,0-2,0<br>4) 3,0-4,0   |
|     | 4  | НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ ОТМЕНЯЮТ ПЕРЕД ПЛАНОВЫМИ РОДАМИ ЗА<br>*1) 12 часов<br>2) 24 часа<br>3) 3 часа<br>4) 6 часов   |
|     | 5  | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ НФГ ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С ПРОТЕЗИРОВАННЫМ КЛАПАНОМ ЯВЛЯЕТСЯ<br>*1) острое кровотечение<br>2) желудочно-кишечное кровотечение давностью 6 месяцев<br>3) варикозное расширение вен нижних конечностей<br>4) умеренная артериальная гипертензия |

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

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

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

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