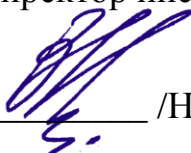


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 23.09.2026 18:28:23
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

 /Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
БЗ.О.02(Г) Сдача государственного экзамена

Специальность	31.08.36 Кардиология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере кардиологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2026

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) **универсальных компетенций (УК), общепрофессиональных (ОПК), профессиональных компетенций (ПК)**

[https://tgmu.ru/sveden/files/ziq/31.08.36_Kardiologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/ziq/31.08.36_Kardiologiya(5).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

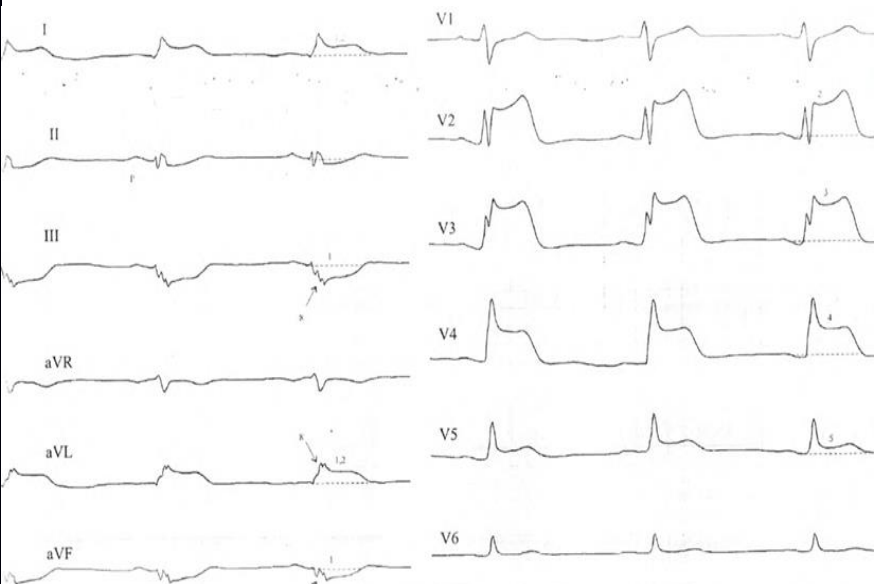
№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Сдача государственного экзамена	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств аттестации

Итоговая аттестация проводится в виде ситуационных задач и оценивается в виде экзамена

Содержание оценочного средств (ситуационные задачи)

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.36	Кардиология
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
К	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
К	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях

		сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мужчина, 55 лет, житель сельской местности, вызвал СМП в связи с интенсивными давящими загрудинными болями, с иррадиацией в левую ключицу и лопатку, сопровождающиеся слабостью, профузным потом. Жалобы появились около 2-х часов назад. По совету матери дважды воспользовался нитроглицерином с незначительным положительным эффектом, боль купировалась в течение 15-20 минут, но сохраняется дискомфорт за грудиной, одышка при минимальной нагрузке, слабость. Анамнез: ранее сердечно-сосудистые заболевания отрицает, несколько лет не посещал поликлинику, наследственность отягощена по ССЗ (у отца ИМ в раннем возрасте); курит около 40 лет. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодный пот, цианотичные. Периферических отеков нет. Дыхание самостоятельное. При аускультации везикулярное, над нижними отделами единичные влажные хрипы. ЧДД 22 в минуту. SaO₂ 92%. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс – 100 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. По СМП была снята ЭКГ, см. ниже 
В	1	Сформулируйте диагноз. Какова дальнейшая тактика врача СМП, учитывая отдаленную сельскую местность? Принципы маршрутизации пациента с ОКС с подъемом сегмента ST.
Э		Правильный ответ: 1. Диагноз: ИМ с подъемом сегмента ST, переднераспространенный. ОЧН по Killip II стадии. Тактика врача СМП:

		2. В случае оказания помощи на догоспитальном этапе пациенту с подозрением на ОКС обязательна передача ЭКГ по каналам связи в специализированный диагностический центр с целью согласования ведения и маршрутизации пациента. 3. Проведение тромболизиса в течение 10 минут от постановки диагноза. <i>Комментарий:</i> если персонал СМП рассчитывает, что время от момента постановки диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию превысит 120 минут, и от начала симптомов прошло не более 12 часов, пациенту показано проведение тромболитической терапии. 4. Купирование болевого синдрома нитратами, при их неэффективности – наркотическими анальгетиками. 5. В качестве антитромботического сопровождения тромболитической терапии используется АСК и клопидогрель.
P2	отлично	5 ответов
P1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 3-4 ответа Для оценки «удовлетворительно» - 2 ответа
P0	неудовлетворительно	1 и менее ответов
V	2	Маршрутизация пациента с ИМпСТ после успешного тромболизиса.
Э		1. После успешной тромболитической терапии пациент должен быть доставлен в стационар 2. Стационар должен обладать возможностью для инвазивного лечения ОКС (РСЦ или ПСОН^{№1} – согласно территориальному приказу). 3. Сроки доставки в стационар после тромболизиса – в течение 2-24 часов (для проведения ранней коронароангиографии с намерением выполнить ЧКВ в инфаркт-связанной артерии).
P2	отлично	3 ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 2 ответа Для оценки «удовлетворительно» - 1 ответ
P0	неудовлетворительно	0 ответов
V	3	Укажите абсолютные противопоказания к проведению тромболитической терапии.
Э		1. Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии. 2. Ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев. 3. Повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС. 4. Недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы/ желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца). 5. Известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений). 6. Расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное). 7. Пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинно-

		мозговая пункция в течение предыдущих 24 часов.
P2	отлично	7 ответов
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 5-6 ответов Для оценки «удовлетворительно» - 3-5 ответа
P0	неудовлетворительно	2 и менее ответов
B	4	Укажите группы лекарственных препаратов для лечения пациента после выписки из стационара.
Э		1. АСК 2. Ингибитор P2Y12-рецепторов тромбоцитов 3. Бета-блокаторы 4. При непереносимости/противопоказаниях к бета-блокаторам – антагонисты кальция (см. ниже комментарий). 5. Ингибиторы АПФ (при непереносимости – сартаны) 6. Статины в высоких дозах, при их недостаточной эффективности добавить эзетимиб. <u>Комментарий:</u> Антагонисты кальция (дилтиазем, верапамил, амлодипин) можно назначать пациентам с постинфарктной стенокардией при недостаточной эффективности бета-адреноблокаторов и нитратов, или при невозможности контролировать артериальную гипертензию другими средствами. При этом верапамил или дилтиазем могут использоваться только при нормальной ФВ ЛЖ, при отсутствии нарушений синоатриальной и АВ-проводимости и брадиаритмий. Совместный прием верапамила или дилтиазема с бета-адреноблокатором крайне нежелателен.
P2	отлично	5-6 ответов
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 4 ответа Для оценки «удовлетворительно» - 3 ответа
P0	неудовлетворительно	2 и менее ответов
B	5	Укажите этапы реабилитации пациента с ИМпST.
Э		ЭТАПЫ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ (КР): 1. Стационарный в блоке интенсивного наблюдения. 2. Стационарный в отделении реабилитации. 3. Амбулаторный. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ КР 4. Программа КР длится не менее 8-12 недель. КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ КР: 5. Физическая реабилитация: предпочтительными нагрузками для пациентов после ИМпST являются умеренные аэробные тренировки на выносливость, реализуемые в первые 2-6 недель в контролируемых условиях. Рекомендуемая частота тренировок – не менее 3-х раз в неделю, оптимально – ежедневно. Продолжительность – не менее 30 минут. Для контроля за состоянием пациентов, перенесших ИМпST, во время тренировок рекомендуется непрерывный или прерывистый контроль за ЧСС и

		АД. 6. Обучение и консультирование пациентов рекомендуется проводить в групповом формате (Школы для пациентов). 7. Управление факторами риска ИБС посредством адекватного назначения кардиопротективной терапии и мероприятий по повышению приверженности пациентов.
P2	отлично	6-7 ответов
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 4-5 ответа Для оценки «удовлетворительно» - 3 ответа
P0	неудовлетворительно	2 и менее ответов
О	Итоговая оценка	

5. Критерии оценивания результатов обучения

Критерии оценивания экзамена:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.