

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.02.2025 10:09:14
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов имени
Патриса Лумумбы» (РУДН)**

Медицинский институт

(наименование основного учебного подразделения)

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЯ
СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(ПРАКТИКЕ)**

АМБУЛАТОРНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

(наименование дисциплины (практики))

**Оценочные материалы рекомендованы МССН для направления подготовки/
специальности:**

31.00.00 «Клиническая медицина: ординатура (все специальности)»

32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина: ординатура»

(код и наименование направления подготовки/ специальности)

**Освоение дисциплины (практики) ведется в рамках реализации основной
профессиональной образовательной программы (ОП ВО, профиль/
специализация):**

31.00.00 «Клиническая медицина: ординатура (все специальности)»

32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина»

(ОП ВО ординатуры, актуализированных под ФГОС 3(++))

(направленность (профиль) ОП ВО)

Москва, 2025

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценка знаний студентов при освоении факультативной дисциплины «Амбулаторная кардиология» осуществляется по балльно-рейтинговой системе. Для оценки знаний используются следующие оценочные средства: контрольные вопросы по разделу дисциплины; собеседование по ситуационным задачам, тестирование.

Паспорт фонда оценочных средств по факультативной дисциплине «Амбулаторная кардиология»

Контролируемый раздел дисциплины ¹	Контролируемая тема дисциплины ¹	ФОСы (формы контроля уровня освоения ООП)											Баллы темы	Баллы раздела	
		Аудиторная работа						Самостоятельная работа							
		Опрос	Тест	Коллоквиум	Контрольная	Выполнение ЛР	Работа на занятии	Выполнение ДЗ	Реферат	Выполнение РГР	Выполнение заданий	Зачет			
Раздел 1	Тема 1	1					1							2	24
	Тема 2	1					1							2	
	Тема 3	1					1							2	
	Тема 4	1					1							2	
	Тема 5	1					1							2	
	Тема 6	1					1							2	
	Тема 7	1					1							2	
	Тема 8	1					1							2	
	Тема 9	1					1							2	
	Тема 10	1					1							2	
	Тема 11	1					1							2	
	Тема 12	1					1							2	
Раздел 2	Тема 1	1					1	2						4	16
	Тема 2	1					1	2						4	
	Тема 3	1					1	2						4	
	Тема 4	1					1	2						4	
Раздел 3	Тема 1	1					1	3						5	17
	Тема 2	1					1	2						4	
	Тема 3	1					1	2						4	

	Тема 4	1					1	2					4	
Зачет													53	
Итого		20					20	17					53	100

Разделы и темы дисциплины «Амбулаторная кардиология»:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы)
1.	Характеристика основных сердечно-сосудистых средств	1.Ингибиторы АПФ. Общая характеристика и место в терапии. Классификация ингибиторов АПФ. Особенности использования некоторых препаратов. Осложнения и ограничения к использованию.
		2.Сартаны. Сакубитрил/валсартан.
		3.Бета-адреноблокаторы. Характеристика группы. Предостережения и осложнения терапии бета-адреноблокаторами.
		4.Нитраты. Характеристика нитратов. Место нитратов в терапии. Осложнения и предостережения при использовании. Никорандил.
		5.Блокаторы кальциевых каналов (БКК). Дигидропиридиновые БКК. Осложнения при использовании дигидропиридинов. Пульс-урежающие БКК.
		6.Альфа-1-адреноблокаторы.
		7.Диуретики. Петлевые диуретики. Тиазиды и им подобные диуретики. Антагонисты альдостерона. Калийсберегающие диуретики. Ингибиторы карбоангидразы.
		8.Антигипертензивные препараты центрального действия.
		9.Сердечные гликозиды. Механизм действия и эффекты. Место в современной терапии. Осложнения и противопоказания к применению.
		10.Антиаритмические препараты (ААП). ААП IA класса. ААП IB класса. ААП IC класса. ААП II класса. ААП III класса. ААП IV класса. Другие ААП.
		11.Антитромботические средства. Антиагреганты, антикоагулянты

		12. Гиполипидемические средства. Статины. Фибраты. Эзетимиб. Никотиновая кислота. Итоговое собеседование по разделу.
2.	Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний в амбулаторной практике	<p>1. Артериальная гипертензия (АГ). Общие вопросы. Рациональная фармакотерапия АГ. АГ при беременности и лактации. Резистентная АГ. Легочная гипертензия. Фармакотерапия гипертонических кризов.</p> <p>2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стенокардия. Общие вопросы. Рациональная фармакотерапия стенокардии напряжения. Вариантная стенокардия (стенокардия Принцметала). Микроваскулярная стенокардия (синдром Х).</p> <p>3. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Общие вопросы. Рациональная фармакотерапия.</p> <p>4. Нарушения ритма сердца. Синусовая тахикардия. Изолированная синусовая тахикардия. Наджелудочковая экстрасистолия. Желудочковая экстрасистолия. Реципрокная АВ-узловая тахикардия. Фибрилляция предсердий. Трепетание предсердий. Желудочковая тахикардия. WPW-синдром. Итоговое собеседование по разделу.</p>
3.	Некоторые особенности амбулаторного ведения кардиологических больных	<p>1. Показания к консультации кардиолога и необходимые исследования перед консультацией. Алгоритм диспансерного наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>2. Диспансерное наблюдение при заболеваниях: Артериальная гипертензия, стенокардия напряжения, хроническая сердечная недостаточность.</p> <p>3. Диспансерное наблюдение при заболеваниях: Фибрилляция предсердий. Трепетание предсердий.</p> <p>4. Диспансерное наблюдение при заболеваниях: Другие нарушения ритма.</p>

Балльно-рейтинговая система по факультативной дисциплине «Амбулаторная кардиология»

Максимальное число баллов – 100:

Вид задания	Кол-во баллов	Сумма баллов
Посещение лабораторных занятий	До 4 б.	До 20 б.
Активность на лабораторных занятиях, участие в обсуждении тем	До 4 б.	До 20 б.
Активность при	До 5 б.	До 17 б.

обсуждении тем, вынесенных на самостоятельное изучение (СРС)		
Итоговое собеседование по контрольным вопросам по разделу дисциплины; собеседование по ситуационным задачам, тестирование	До 53 б.	До 53 б.
Итого:		100 б.

Соответствие «оценка-количество баллов»:

F (неуд. без права пересдачи): 30 баллов и менее

FХ (неуд. с правом пересдачи): 31-50 баллов

E (удовл. "с минусом"): 51-60 баллов

D (удовл.): 61-68 баллов

C (хорошо): 69-85 балла

B (отл.): 86-94 балла

A (отл. "с плюсом"): 95-100 баллов

Примеры типовых контрольных вопросов по разделам дисциплины:

1. Приведите клиническую классификацию ингибиторов АПФ и обоснуйте использование конкретных препаратов у разных категорий больных.
2. Обоснуйте выбор антитромботических средств на основании возраста и сопутствующих заболеваний у пациентов при фибрилляции предсердий.
3. Перечислите основные группы средств для вторичной профилактики инфаркта миокарда с клиническим обоснованием их назначения.
4. Приведите рациональные подходы к лечению резистентной артериальной гипертензии.
5. Назовите показания к направлению пациента на консультацию к врачу-кардиологу при артериальной гипертензии.
6. Изложите суть клинического подхода к использованию пропafenона при пароксизмальной форме ФП.
7. Приведите и обоснуйте минимальный объем обследований при направлении пациента на коронароангиографию.
8. Обоснуйте клинически дифференцированный подход к назначению фармакотерапии в зависимости от величины фракции выброса левого желудочка.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача 1.

Больной Ф. 78 лет вызвал участкового врача на дом с жалобами на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев,

продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела.

Из анамнеза известно, что последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесённые заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, очаговая пневмония. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг.

Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД – 17 уд/мин. При перкуссии звук ясный, лёгочный, границы лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет.

Система кровообращения. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9x8x7 см.

Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина.

Записана ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «f», частота желудочков 110-150 в минуту.

Вопросы:

1. Какое нарушение ритма у больного?
2. С какими наджелудочковыми аритмиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования вы назначите больному? Обоснуйте ответ.
4. На основании каких параметров оценивается риск развития инсульта и системных тромбоэмболий (ТЭО) у данного больного? Является ли необходимым назначение антикоагулянтов у данного больного?
5. Перечислите, что относится к сердечно-сосудистым и другим состояниям, ассоциирующимся с фибрилляцией предсердий; назовите какие состояния ассоциируются с развитием фибрилляции предсердий у данного больного.

Ситуационная задача 2.

Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к участковому терапевту с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 мес. стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующихся в покое. Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было.

При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост 172 см, вес 80 кг, ИМТ – 27 кг/м². Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный. Топографическая перкуссия – границы лёгких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие комбинации групп гипотензивных препаратов противопоказаны данному пациенту?

Ситуационная задача 3.

Женщина 75 лет 21.05.2016 обратилась к врачу с жалобами на сердцебиение.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациентка перенесла острый нижний инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST; пациентке была выполнена коронарография – выявлен стеноз огибающей ветви 85%, (ПМЖВ стеноз 45%, ОВ 45%), в связи с чем проводились трансбаллонная ангиопластика и стентирование ПКА стентом с лекарственным покрытием. В течение трех лет у пациентки верифицирована постоянная форма фибрилляции предсердий. У пациентки в анамнезе были 2 попытки восстановления ритма с помощью электроимпульсной терапии, которые оказались неуспешными.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС – 140 уд. в мин., пульс – 110 уд. в мин. АД – 110/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз пациентки.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Перечислите группы препаратов, сроки их применения, которые должны быть рекомендованы для приема пациентке. Обоснуйте их применение.
5. Учитывая жалобы пациентки на сердцебиение, несмотря на прием препаратов, перечисленных в прошлом вопросе, какова дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Примеры тестовых вопросов:

1. Объясните наличие антиангинального эффекта у дигидропиридинов:
 - А. нитратоподобное действие
 - Б. снижение постнагрузки и дилатация коронарных артерий
 - В. снижение преднагрузки и дилатация коронарных артерий
 - Г. расширение коронарных артерий и снижение потребности миокарда в кислороде

2. Механизм действия индапамида:
 - А. Блокада бета-адренорецепторов
 - Б. Расширение периферических артерий
 - В. Диуретический эффект
 - Г. Блокада АПФ
 - Д. Блокада АТ-рецепторов

3. Механизм действия небиволола:
 - А. Блокада альфа-адренорецепторов в периферических артериях
 - Б. Блокада бета-2-адренорецепторов в миокарде
 - В. Блокада бета-2-адренорецепторов в клубочках почек
 - Г. Нитратоподобный эффект
 - Д. Блокада АПФ

4. Механизм действия карведилола:
 - А. Блокада альфа-адренорецепторов в периферических артериях
 - Б. Блокада бета-2-адренорецепторов в миокарде
 - В. Блокада бета-2-адренорецепторов в клубочках почек
 - Г. Нитратоподобный эффект
 - Д. Блокада АПФ

5. Механизм действия гипотиазида:
 - А. Диуретический эффект
 - Б. Снижение тонуса периферических артерий при длительном приеме
 - В. Блокада АПФ
 - Г. Блокада АТ-рецепторов

6. Осложнения терапии ингибиторами АПФ:
 - А. Сухой кашель
 - Б. Гипокалиемия
 - В. Гиперкалиемия
 - Г. Гипертиреоз
 - Д. Повышение уровня азотистых шлаков

7. Осложнение терапии амиодароном:
 - А. Гипертиреоз
 - Б. Гипотиреоз
 - В. Надпочечниковая недостаточность
 - Г. Диабет
 - Д. Повышение АД

8. Осложнения терапии статинами:

- А. Миопатия
- Б. Гепатотоксичность
- В. Катаракта
- Г. Гипертиреоз
- Д. Макроцитоз

9. Осложнения терапии фуросемидом:

- А. Гиперкальциемия
- Б. Глухота
- В. Повышение внутриглазного давления
- Г. АВ-блокад

10. Препараты, снижающие степень микроальбуминурии:

- А. Ингибиторы АПФ
- Б. Сартаны
- В. Гипотиазид, фуросемид
- Г. Индапамид
- Д. Физиотенз