

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.03.2026 16:50:47  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df65517b820157a88e7

Приложение к РПД

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

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по образовательной  
деятельности  
А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине  
Б1.В.ДВ.01.03 Кардиология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.53 Эндокринология*

Квалификация: *Врач-эндокринолог*

г. Екатеринбург  
2025

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации №100 от 02.02.2022 г., и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-эндокринолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. N 132 н.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Смоленская О.Г.	Заведующая кафедрой факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии	д.м.н.	профессор
2	Киселева Т.П.	Профессор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии	доктор медицинских наук	профессор
3	Северина Т.И.	Доцент кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии	кандидат медицинских наук	

Фонд оценочных средств одобрен представителями академического и профессионального сообщества. Рецензент:

- зав. кафедрой госпитальной терапии профессор, д.м.н. Попов А.А.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен

- на заседании кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии от 01.04.2025 г. (протокол № 04/25);

- методической комиссией специальностей ординатуры от 07.05.2025 г. (протокол № 5).

## 1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ 1	Атеросклероз. Пороки сердца	<p>Факторы риска развития заболеваний, связанных с атеросклерозом, и вторичная профилактика.</p> <p>Классификация дислипидемий, липидный спектр крови.</p> <p>Гиполипидемическая терапия: механизмы действия основных классов препаратов.</p> <p>Критерии назначения медикаментозной терапии.</p> <p>Немедикаментозные методы лечения.</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Составить план клинического и инструментального обследования пациента с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Разработать план лечения пациента.</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения.</p> <p>Правильным ведением медицинской документации.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8

ДЕ 2	Ишемическая болезнь сердца	<p>Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). Нестабильная стенокардия: клиника, современные методы диагностики, тактику врача. ЭКГ, функциональные нагрузочные пробы, коронароангиография. Медикаментозная терапия: механизм действия и тактика применения основных классов антиангинальных и антиишемических препаратов. Дезагреганты и антикоагулянты в лечении нестабильной стенокардии. Инвазивные методы лечения. Тактика ведения больных после стентирования КА, АКШ.</p> <p>Клинические типы начала инфаркта миокарда (ИМ). Основные критерии диагностики: клиника, динамика ЭКГ и активности ферментов крови. Течение ИМ. Основные осложнения: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, нарушения сердечного ритма и проводимости, внутренние и наружные разрывы сердца,</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб. Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с ОКС. Анализировать данные общеклинического обследования. Сформулировать клинический диагноз. Разработать план лечения пациента. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>Методами общеклинического исследования. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза ОКС. Современными методами диагностики и лечения ОКС. Правильным ведением медицинской документации. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8
------	----------------------------	--	--	---	---------------------------------	--

		<p>ранняя постинфарктная стенокардия и др. Патогенез и клинические проявления осложнений. Профилактика и лечение осложнений. Современные возможности интервенционных методов лечения острого инфаркта миокарда. Современные представления о механизмах тромбообразования, тромбофилии и их классификация. Клиническая, инструментальная, лабораторная диагностика тромбозов различной локализации. Антикоагулянтная, антиагрегантная, тромболитическая терапия: препараты, показания к применению, противопоказания, осложнения и их профилактика.</p>				
ДЕ 3	<p>Дифференциальная диагностика и лечение артериальных гипертензий</p>	<p>Современные возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий. Лечение артериальной гипертензии (АГ). Особенности лечения АГ у</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб. Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с АГ. Анализировать данные</p>	<p>Методами общеклинического исследования. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза АГ.</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5</p>	<p>А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8</p>

		лиц с эндокринными заболеваниями. Лечение АГ беременных женщин. Неотложная терапия гипертонического криза. Дифференцированная фармакотерапия артериальных гипертензий. Первичная и вторичная профилактика. Осложнения АГ.	общеклинического обследования. Сформулировать клинический диагноз. Разработать план лечения пациента. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.	Современными методами диагностики и лечения АГ.		
ДЕ 4	Легочно-сердечная недостаточность. Неотложная диагностика и лечение тромбоемболии и легочной артерии (ТЭЛА)	Легочное сердце: причины развития, патогенез, клинические проявления, классификация, методы диагностики. Основные принципы лечения и реабилитации больных с легочным сердцем. Критерии диагностики, клиническая картина различных вариантов ТЭЛА. Неотложная помощь, показания к проведению тромболизиса, профилактика ТЭЛА.	Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб. Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с легочно-сердечной недостаточностью, ТЭЛА. Анализировать данные общеклинического обследования. Сформулировать клинический диагноз. Разработать план лечения пациента. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.	Методами общеклинического исследования. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Современными методами диагностики и лечения легочно-сердечной недостаточности, ТЭЛА.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8
ДЕ 5	Нарушения сердечного ритма и проводимости	Классификацию нарушений сердечного ритма и проводимости. Методы диагностики.	Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.	Методами общеклинического исследования. Интерпретацией результатов лабораторных,	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8

		<p>Экстрасистолия: клинические проявления, ЭКГ-диагностика, показания к антиаритмической терапии, возможные осложнения, прогноз.</p> <p>Пароксизмальные тахикардии: патогенез, классификация, клиническая картина пароксизма, изменение гемодинамики, ЭКГ-диагностика, лечение пароксизмов медикаментозными средствами и физическими факторами (электроимпульсная терапия), профилактика пароксизмов, прогноз.</p> <p>Трепетание и фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия): этиология и патогенез, классификация, клиническая симптоматика, влияние на общую гемодинамику. ЭКГ-диагностика, осложнения, терапия пароксизмальной и постоянной форм, показания к электроимпульсной терапии, возможные ятрогенные осложнения, ведение больных после восстановления ритма, профилактика рецидивов,</p>	<p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента. Анализировать данные общеклинического обследования. Сформулировать клинический диагноз. Разработать план лечения пациента. Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Оценкой ЭКГ у пациентов с нарушениями сердечного ритма. Современными методами диагностики и лечения.</p>		A/06.8
--	--	--	--	--	--	--------

		<p>прогноз, экспертиза трудоспособности.</p> <p>Трепетание и фибрилляция желудочков: патогенез, клиника, ЭКГ-признаки, экстренная терапия, роль палат интенсивного наблюдения в предупреждении, диагностике и терапии фибрилляции желудочков.</p> <p>Нарушения проводимости сердца: патогенез, классификация, клинические проявления, ЭКГ-диагностика, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения (синдром Морганьи-Эдемса-Стокса, сердечная недостаточность), лечение, врачебная тактика при остро возникших нарушениях проводимости, показания к временной кардиостимуляции и имплантации постоянного кардиостимулятора, прогноз.</p>				
ДЕ 6	Заболевания миокарда, не связанные с ревматизмом, ИБС, АГ	<p>Миокардиты: этиология и патогенез, классификация, клиническая картина при различных вариантах течения, диагностика, значение инструментальных и</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с</p>	<p>Методами общеклинического исследования.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациента с</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	<p>А/02.8</p> <p>А/03.8</p> <p>А/04.8</p> <p>А/05.8</p> <p>А/06.8</p>

		<p>иммунологических методов исследования, прогноз, лечение, профилактика.</p> <p>Кардиомиопатии (КМП): общая характеристика, классификация.</p> <p>Гипертрофическая КМП, обструктивный и необструктивный варианты, патогенез нарушений внутрисердечной и общей гемодинамики, клинические проявления и их эволюция, диагностика, значение ЭКГ, ФКГ и эхо-КГ, осложнения, прогноз, лечение.</p> <p>Дилатационная (застойная) КМП, патогенез нарушений внутрисердечной и общей гемодинамики, клиника, течение, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, прогноз, лечение, трудовая экспертиза.</p> <p>Рестриктивная КМП: варианты (эндокардиальный фиброз, эндокардиальный фиброэластоз), патогенез нарушений внутрисердечной и общей гемодинамики, клиника, диагностика, осложнения, прогноз,</p>	<p>заболеваниями миокарда, не связанными с ревматизмом, ИБС, АГ. Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Разработать план лечения пациента.</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>	<p>заболеваниями миокарда, не связанными с ревматизмом, ИБС, АГ.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения пациента с заболеваниями миокарда, не связанными с ревматизмом, ИБС, АГ.</p> <p>Правильным ведением медицинской документации.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

		<p>лечение, экспертиза трудоспособности.</p> <p>Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления сухого (фибринозного), острого экссудативного, хронического рестриктивного перикардитов, рентгенологические и ЭКГ-изменения, лечение.</p> <p>Тампонада сердца: клиника диагностика, неотложная врачебная тактика.</p> <p>Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, современные методы диагностики и лечения, показания для оперативного лечения, первичная и вторичная профилактика.</p>				
ДЕ 7	Недостаточность кровообращения (НК)	<p>Острая сердечная недостаточность: этиология и патогенез, клиника острой левожелудочковой недостаточности, диагностика и диф.диагностика, ЭКГ, УЗИ и рентгенологические методы исследования, экстренная терапия.</p> <p>Острая сосудистая недостаточность. Обморок и синкопальные состояния. Коллапс. Этиология и</p>	<p>Собрать анамнез, проанализировать характер жалоб.</p> <p>Проводить физикальное и общеклиническое обследование пациента с НК.</p> <p>Анализировать данные общеклинического обследования.</p> <p>Сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>Методами общеклинического исследования пациента с НК.</p> <p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> <p>Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> <p>Современными методами диагностики и лечения пациента с НК.</p> <p>Правильным ведением медицинской документации.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	<p>A/02.8</p> <p>A/03.8</p> <p>A/04.8</p> <p>A/05.8</p> <p>A/06.8</p>

	<p>патогенез. Клинические проявления и диагностика. Экстренная терапия.</p> <p>Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез: недостаточность миокарда (первичная, при перегрузках давлением, объемом), нарушения внутрисердечной гемодинамики, нарушение центральной гемодинамики, нейроэндокринные реакции, нарушения водно-электролитного обмена, нарушение метаболизма тканей. Классификация. Клиническая симптоматика. Значение в диагностике инструментальных методов: ЭКГ, рентгенография, УЗИ, реография и др. Лечение. Основные принципы патогенетической терапии</p>	<p>Разработать план лечения пациента с НК.</p> <p>Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики.</p>			
--	---	---	--	--	--

## 2. Аттестационные материалы

### 2.1. Вопросы для подготовки к зачету (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

1. Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
2. Острый инфаркт миокарда. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
3. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
4. ТЭЛА. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
5. Экстрасистолия. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
6. Дифференциальный диагноз симптоматических артериальных гипертоний.
7. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Классификация. Методы диагностики.
9. Трепетание и фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия). Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
10. Трепетание и фибрилляция желудочков. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
11. Миокардиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
12. Рестриктивная кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
13. Общие признаки декомпенсации сахарного диабета и основные критерии компенсации сахарного диабета.
14. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
16. Перикардиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика. Диспансеризация.
17. Тампонада сердца. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение и профилактика.
18. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
19. Острая сосудистая недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
26. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Лечение.
27. Методы оценки вариабельности сердечного ритма и функции эндотелия.
28. Особенности выбора и применения антигипертензивных препаратов у больных сахарным диабетом (предпочтительные группы, влияние на углеводный и липидный обмен).
29. Диагностика и неотложная терапия острого инфаркта миокарда у пациента с сахарным диабетом.
30. Диабетическая автономная нейропатия: влияние на сердечно-сосудистую систему (тахикардия покоя, ортостатическая гипотензия).
31. Влияние гипотиреоза на сердечно-сосудистую систему (брадикардия, диастолическая гипертензия, перикардит, атеросклероз). Подходы к терапии гипотиреоза, осложненного ХСН.
32. Понятие «тиреотоксическое сердце» и принципы лечения.
33. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии при патологии надпочечников.

### 2.2. Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1 (контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5).

Пациент: Мужчина, 58 лет. Основное заболевание: Сахарный диабет 2 типа, выявлен 6 лет назад. Последний год получает метформин 2000 мг/сут + дапаглифлозин 10 мг/сут. Гликированный гемоглобин (HbA1c) — 7,8%.

Жалобы: на одышку смешанного характера при подъеме на 2-й этаж (раньше поднимался без затруднений), общую слабость, отеки голеней к вечеру, сухость во рту. За последние 2 месяца

отмечает два эпизода давящей боли за грудиной без четкой связи с нагрузкой, проходившей самостоятельно через 10–15 минут. За медицинской помощью тогда не обращался.

Анамнез: Курит в течение 40 лет (пачка в день). Наследственность: у отца — инфаркт миокарда в 60 лет, у матери — гипертоническая болезнь.

Объективно: Рост — 172 см, вес — 96 кг (ИМТ 32,5 кг/м<sup>2</sup>). Кожные покровы бледные, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС — 88 уд/мин. АД — 145/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Отмечаются пастозность голеней и стоп.

Данные обследования:

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС — 88 в мин. Признаки гипертрофии левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в отведениях V4–V6.

ЭхоКГ: Конечно-диастолический размер ЛЖ — 5,8 см. Фракция выброса (ФВ) ЛЖ — 52% (снижена, нижняя граница нормы). Нарушение диастолической релаксации ЛЖ 1-го типа (пик E < пик A). Зон гипокинеза не выявлено.

Биохимия крови:

Общий холестерин — 6,8 ммоль/л

ХС ЛПНП — 4,2 ммоль/л

Триглицериды — 2,8 ммоль/л

Креатинин — 98 мкмоль/л (рСКФ (СКД-ЕРІ) — 68 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>)

NT-proBNP — 420 пг/мл (повышен, норма для данного возраста <125 пг/мл).

Тропонин I — отрицательный.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз. Какие диагностические критерии (клинические, лабораторные, инструментальные) подтверждают каждую составляющую вашего диагноза?
2. Оцените сердечно-сосудистый риск. К какой категории риска относится пациент (очень высокий, высокий, умеренный)? На основании каких факторов?
3. С чем может быть связана одышка и отеки у данного пациента? Назовите предполагаемую форму сердечной недостаточности и её вероятную причину в контексте основного заболевания.
4. Требуется ли пациенту дообследование для верификации ИБС? Если да, то какой метод (инвазивный или неинвазивный) предпочтительнее с учётом его коморбидности и почему?
5. Назначьте лечение. Какие группы кардиотропных препаратов необходимо назначить пациенту (с указанием целей терапии) и почему выбран именно этот стартовый набор? Учтите его сахароснижающую терапию и функцию почек.

ЗАДАЧА № 2 (контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5).

Пациентка: Женщина, 68 лет.

Анамнез: Страдает гипертонической болезнью около 15 лет, максимальное АД до 180/100 мм рт. ст. Регулярно принимает эналаприл 10 мг 2 раза в день и индапамид 2,5 мг утром. Три года назад перенесла ишемический инсульт. Последний месяц отмечает перебои в работе сердца, сердцебиение, одышку при ходьбе, эпизоды головокружения. За медицинской помощью не обращалась, так как связывала это с «возрастом и погодой».

Настоящее событие: Сегодня утром внезапно, через час после приема обычных лекарств, возник приступ сердцебиения, резкая слабость, потемнение в глазах, чувство нехватки воздуха. Супруг вызвал СМП. На догоспитальном этапе зарегистрирована тахикардия с ЧСС около 160 в мин, широкими комплексами QRS. После введения амиодарона внутривенно ритм восстановился до синусового. Пациентка доставлена в стационар.

Объективно при поступлении: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС — 68 уд/мин. АД — 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Данные обследования: ЭКГ после восстановления ритма: Синусовый ритм, ЧСС 68 в мин. Признаки гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой. Интервал PQ — 0,20 с. Интервал QT скорректированный (QTc) — 520 мс (удлинен, норма для женщин <460 мс). Отрицательные зубцы T в отведениях I, aVL, V4–V6. В отведении III — патологический зубец Q?

ЭКГ во время приступа (снято фельдшером, запись сохранена): Ритм с ЧСС 164 в мин. Комплексы QRS широкие (0,16 с), полиморфные, с характерным «веретенообразным» изменением амплитуды и направления комплексов вокруг изолинии. (Описание соответствует желудочковой тахикардии типа «пируэт»).

ЭхоКГ: Гипертрофия миокарда ЛЖ (МЖП — 1,4 см, ЗСЛЖ — 1,3 см). Полости не расширены. Фракция выброса ЛЖ — 58%. Зон гипокинеза не выявлено. Аорта уплотнена, створки аортального клапана кальцинированы, пиковый градиент 16 мм рт. ст. (незначительный аортальный стеноз).

Биохимия крови:

Калий — 3,1 ммоль/л

Магний — 0,65 ммоль/л

Креатинин — 110 мкмоль/л (pСКФ (СКД-ЕП) — 52 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>)

Тропонин I — 0,12 нг/мл (незначительное повышение, референсные значения <0,1).

NT-proBNP — 850 пг/мл (повышен).

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз. Выделите основное заболевание (причину), жизнеугрожающее осложнение (с которым поступила), фоновые и сопутствующие состояния.
2. Какое нарушение ритма зарегистрировано у пациентки на догоспитальном этапе?
3. Каковы наиболее вероятные причины развития этого нарушения ритма у данной пациентки?
4. Оцените риск внезапной сердечной смерти у пациентки.
5. Составьте план лечения и ведения пациентки на госпитальном этапе и при выписке.

### 2.3. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 20 до 50 вопросов. В тестовом задании студенту задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

Вопрос 1: Признаком дисфункции синусового узла является:

А) фибрилляция предсердий

Б) АВ-блокада I степени

В) предсердная экстрасистолия

Г) синусовая брадикардия <40 ударов в минуту

(Правильный ответ: Г)

Вопрос 2: Для диагностики нарушения ритма необходимо проведение:

А) ЭКГ

Б) Мониторирования АД

В) Велоэргометрии

Г) эхокардиографии

(Правильный ответ: А)

Вопрос 3: При дислипидемии IV типа (по классификации Фредриксона) в крови резко повышен уровень:

А) ЛППП

Б) ЛПОНП

В) хиломикронов

Г) ЛПНП

(Правильный ответ: Б)

Вопрос 4: Повышение какого показателя в крови наиболее специфично для диагностики сердечной недостаточности:

А) гемоглобина

Б) креатинфосфокиназы

В) натрийуретического пептида

Г) креатинина

(Правильный ответ: В)

### **3. Технологии и критерии оценивания**

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса, оценивает теоретическую подготовку ординатора во время текущей и промежуточной аттестации.

По данной дисциплине предусмотрен зачет без оценки. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине, ординатор демонстрирует базовые познания при ответе на теоретические вопросы и решении ситуационных задач.