



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Амбулаторная аритмология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.В. Филиппов	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
К.А. Мосейчук	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.С. Петров	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	профессор кафедры госпитальной терапии с курсом медико- социальной экспертизы
А.В. Данилов	к.м.н.	ГБУ РО ОККД	главный врач

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27__06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости проводится в форме опроса по контрольным вопросам и представления презентаций по заданным темам.

Примеры контрольных вопросов для опроса:

1. Электрокардиография, методика проведения, оценка полученных результатов. Характеристика нормальной ЭКГ.
2. Суточное мониторирование ЭКГ, методика проведения, показания, оценка полученных результатов.
3. Фибрилляция предсердий, определение, причины и механизмы возникновения.

Критерии оценки при опросе:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем для презентаций:

1. Ресинхронизирующая терапия хронической сердечной недостаточности.
2. Антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий.
3. Электрокардиостимуляция при брадиаритмиях.

Критерии оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют.

Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

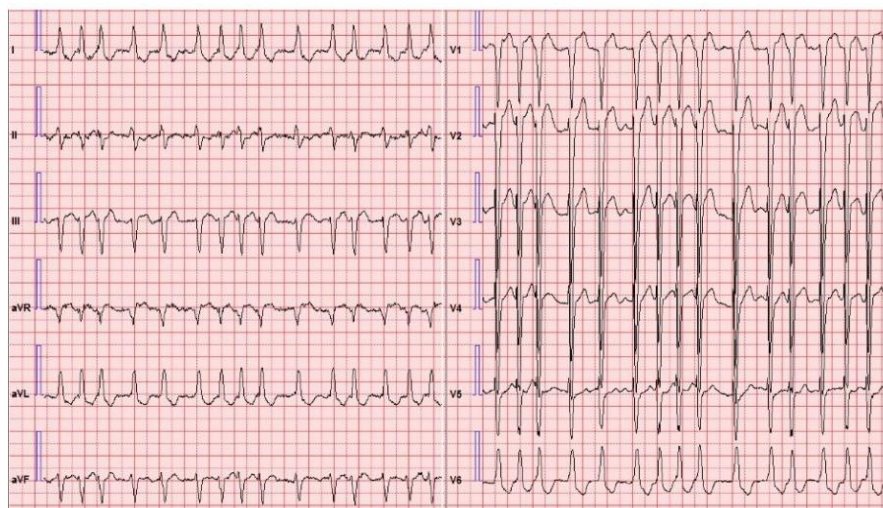
Оценочные средства для рубежного контроля успеваемости

Рубежный контроль успеваемости проводится в форме ситуационных задач.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Женщина, 73 года. Жалуется на одышку при минимальных физических нагрузках и отечность нижних конечностей. Самочувствие постепенно ухудшается в течение полугода. В анамнезе артериальная гипертензия, выявленная более 20 лет назад. Два года назад перенесла инфаркт миокарда. Ежедневно принимает ацетилсалициловую кислоту 100 мг, периндоприл 5 мг и нитросорбид по 10 мг 3 раза в день, 2 раза в неделю принимает фуросемид по 40 мг. Объективно: кожные покровы сухие, цианоз губ и ногтевых лож, отечность голеней и стоп. ЧДД 18 в 1 мин, дыхание везикулярное, незвучные, влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Тоны сердца приглушены, аритмичны, мягкий систолический шум на верхушке сердца. ЧСС 120 в 1 мин, пульс — 112 в 1 мин, АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, печень на 1,5 см ниже края реберной дуги, умеренно болезненная при пальпации.

ЭКГ:



Вопросы:

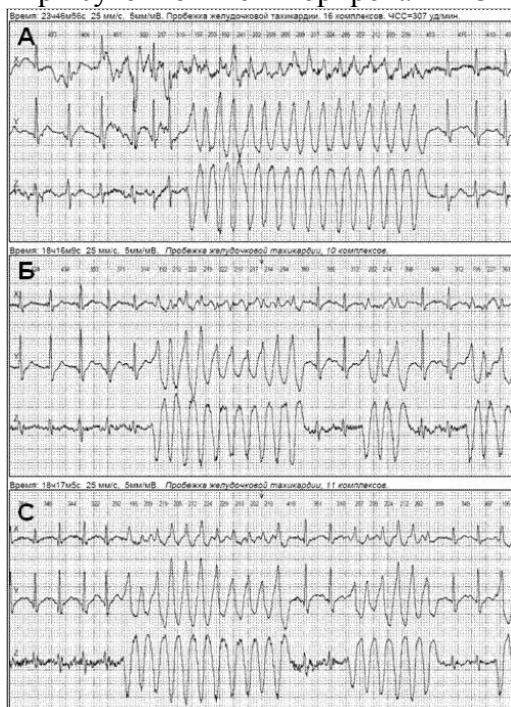
1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки, обоснуйте ее.
4. Назовите ошибки в предшествующей терапии пациентки.

Задача 2. Мужчина 67 лет жалуется на давящие за грудиной боли, которые возникают при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице выше второго этажа, вынуждают прекратить нагрузку, после чего проходят в течение нескольких минут. Боли стали появляться около полугода назад, сначала только в утренние часы, а затем и в дневное время. Анамнез без особенностей, поведенческих факторов риска нет. Объективно: правильного телосложения, обычного питания. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны приглушены, ритмичны, 88 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Назначьте дополнительное обследование.

При суточном мониторинге ЭКГ получены данные:



3. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.
4. Объясните механизм возникновения нарушения сердечного ритма у данного пациента.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 10 семестре – зачёт.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования.

Критерии оценки при тестировании:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации**

**ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Амбулаторная аритмология»**

В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение компетенций на уровнях «знать», «уметь», «владеть»:

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты); **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения); **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Препараты выбора для купирования пароксизмов реципрокных атриовентрикулярных тахикардий:

1. препараты IA класса ;
2. препараты солей магния;
3. лидокаин;
4. препараты IV класса;

2. Препараты солей магния применяются для:

1. профилактики и купирования нарушений ритма сердца при инфаркте миокарда;
2. профилактики и купирования суправентрикулярных тахикардий;
3. понижения частоты ритма желудочков при фибрилляции предсердий.
4. профилактики и купирования полиморфной желудочковой тахикардии типа Torsade de pointes;

3. Какими диагностическими и лечебными возможностями обладает метод чреспищеводного электрофизиологического исследования?

1. Выявление нарушений функции синусового узла
2. Выявление и дифференциальная диагностика наджелудочковых тахикардий
3. Купирование трепетания предсердий
4. Все вышеперечисленное верно
4. **Выберите признак характерный для фибрилляции предсердий:**
 1. На ЭКГ зубец P отрицательный перед желудочковым комплексом
 2. Разные интервалы R-R

3. Двугорбый зубец Р

4. Разный интервал PQ

5. Удлинение интервала Р – Q наблюдается при:

1. Атрио-вентрикулярной блокаде I степени

2. При полной атрио-вентрикулярной блокаде

3. Желудочковой экстрасистолии

4. Гипертрофии предсердий

6. Редкий ритм (ЧСС 40 ударов в минуту и меньше) с приступом Морганьи - Эдемса - Стокса наиболее характерен для:

1. Полной атрио-вентрикулярной блокады

2. Атриовентрикулярной блокады I степени

3. Для блокады левой ножки пучка Гиса

4. Желудочковой экстрасистолии

7. ЭКГ признаком атриовентрикулярной блокады III степени является:

1. Полное разобщение предсердного и желудочкового ритмов

2. Число сокращений желудочков 70 ударов в минуту

3. Наличие полной компенсаторной паузы

4. Наличие f-волн

8. Показанием для проведения временной электрокардиостимуляции является:

1. Синусовая брадикардия

2. Приступы Морганьи-Адамс-Стокса

3. Атриовентрикулярная блокада I степени

4. Полная блокада левой ножки пучка Гиса

9. При атрио-вентрикулярной блокаде III степени абсолютно противопоказано применение:

1. Атропина

2. Нитроглицерина

3. Метопролола

4. Лизиноприла

10. Для уменьшения частоты сокращений желудочков при фибрилляции предсердий используют:

1. нифедипин

2. лидокаин

3. нитроглицерин

4. метопролол

11. Тактика лечения больного с атриовентрикулярной блокадой III степени с приступами потери сознания в первую очередь предполагает:

1. Назначение антиаритмических препаратов IC класса

2. Проведение коронароангиографии

3. Назначение препаратов, улучшающих обменные процессы в сердечной мышце

4. Имплантацию электрокардиостимулятора

12. AV – диссоциация – это:

1. Нарушение атриовентрикулярного проведения

2. Нерегулярное проведение на желудочки при фибрилляции предсердий

3. Полная независимость предсердной активности от активности желудочков

4. Фибрилляция предсердий с проведением через дополнительный путь проведения

13. Антидромная тахикардия – это:

1. Тахикардия с участием антеградно проводящего ДПП

2. Тахикардия с участием ретроградно проводящего ДПП

3. Фибрилляция предсердий с проведением через дополнительный путь проведения

4. Пароксизмальная реципрокная атриовентрикулярная тахикардия с абберацией

14. Введение аденозина при мономорфной желудочковой тахикардии:

1. Никак не влияет на течение тахикардии
2. Приводит к купированию тахикардии
3. Приводит к снижению ЧСС
4. Приводит к повышению ЧСС

15. Выберите электрокардиографический признак внезапной сердечной смерти:

1. Фибрилляция предсердий
2. Фибрилляция желудочков
3. Атриовентрикулярная блокада 1 степени
4. Желудочковая экстрасистолия

16. Основные механизмы остановки кровообращения все, кроме:

1. Асистолия
2. Желудочковая тахикардия без пульса
3. Электромеханическая диссоциация
4. AV-узловая реципрокная тахикардия

17. Спустя какое время должен быть нанесен повторный разряд дефибриллятора, если признаки восстановления кровообращения отсутствуют?

1. Через 1 минуту
2. Через 2 минуты
3. Через 3 минуты
4. Через 4 минуты

18. Какие препараты рекомендуются в качестве основы медикаментозной терапии при гипертрофической кардиомиопатии?

1. Ноотропные препараты
2. Препараты с отрицательным инотропным действием
3. Витаминные препараты
4. Антикоагулянты

19. Какое лечебное мероприятие можно считать наиболее целесообразным для профилактики внезапной сердечной смерти у больных с гипертрофической кардиомиопатией?

1. Назначение антиаритмических препаратов 1А класса
2. Назначение альфа-адреноблокаторов
3. Имплантация кардиовертер-дефибриллятора
4. Ресинхронизирующая терапия

20. При какой ширине QRS показана ресинхронизирующая терапия пациенту с хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса с фракцией выброса <35%, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию при наличии синусового ритма?

1. >110 мс
2. >130 мс
3. >150 мс
4. >200 мс

21. Назначение амиодарона в комбинации с β-блокаторами рекомендовано:

1. Больным с ФВЛЖ <35% на фоне дилатационной кардиомиопатии, при наличии недостаточности кровообращения II–III ФК по NYHA
2. Больным с ФВЛЖ <40% после инфаркта миокарда, с эпизодами неустойчивой ЖТ, если при проведении ЭФИ достигается индукция ФЖ или устойчивой ЖТ
3. Когда применение β-блокаторов не оказывает влияния на течение рецидивирующих пароксизмов ЖТ или ФЖ после выполненной имплантации ИКД

4. При наличии пароксизмов ЖТ у больных с признаками дисфункции левого желудочка, если они отказываются от имплантации ИКД или эта операция не может быть выполнена по каким-либо другим причинам

22. Лечение желудочковой экстрасистолии или парасистолии у пациентов без органического поражения сердца рекомендовано во всех случаях, кроме:

1. Если частая экстрасистолия вызывает дилатацию полостей сердца
2. Если по данным ХМ ЭКГ бремя ЖЭ превышает 25%, особенно в тех случаях, когда продолжительность эктопических комплексов QRS составляет 150 мс и более
3. При наличии выраженных клинических проявлений
4. При частой желудочковой экстрасистолии

23. Что рекомендовано в рамках стратегии контроля ритма у пациентов с ФП, симптоматичной СН II-IV ФК и систолической дисфункцией ЛЖ без признаков острой декомпенсации?

1. Медикаментозная кардиоверсия новокаинамидом с последующим контролем ритма путем назначения дронедарона
2. Медикаментозная кардиоверсия новокаинамидом с последующим назначением препаратов IC класса для контроля ритма
3. Электрическая или медикаментозная кардиоверсия амиодароном для улучшения клинического статуса
4. Электрическая кардиоверсия не показана при адекватном контроле ЧСС

24. Что такое электрический шторм?

1. Возникновение трех или более стойких эпизодов ЖТ или ФЖ в течение 48 часов, требующие проведения либо антитахикардитической стимуляции, либо дефибрилляции
2. Возникновение трех или более стойких эпизодов желудочковой тахикардии или фибрилляции желудочков в течение 24 часов, требующие проведения либо антитахикардитической стимуляции, либо дефибрилляции
3. Возникновение трех или более эпизодов ЖТ, купирующихся спонтанно
4. Возникновение трех или более эпизодов ФП в течение 24 часов

25. Что может быть рекомендовано пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, имеющим сниженную фракцию выброса левого желудочка и частую желудочковую экстрасистолию, в целях контроля симптомов?

1. Амиодарон независимо от клинической выраженности симптомов ЖЭ
2. Амиодарон только в случае выраженных клинических проявлений ЖЭ, поскольку постоянный приём препарата сопровождается высоким риском развития побочных эффектов
3. Пропафенон в случае выраженных клинических проявлений ЖЭ
4. Соталол независимо от клинической выраженности симптомов ЖЭ

26. Что считается неустойчивой желудочковой тахикардией (ЖТ)?

1. ЖТ длительностью менее 30 секунд
2. ЖТ длительностью менее 60 секунд
3. ЖТ с нестабильной гемодинамикой
4. ЖТ, купирующаяся самостоятельно

27. Выберите правильную последовательность патогенеза развития тахикардия-индуцированной кардиомиопатии: 1. Повышение внутрисердечного наполнения. 2. Повышение давления в легочной артерии. 3. Снижение системного артериального давления. 4. Снижение сердечного выброса

1. 1234
2. 1324
3. 3124
4. 3412

28. Что является обязательным условием применения ИКД с целью как первичной, так и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти, повышающим эффективность такой профилактики?

1. Оптимальная медикаментозная терапия сердечной недостаточности
2. Применение антиаритмической терапии
3. Регулярное выполнение ЭХОКГ
4. Регулярное суточное мониторирование ЧСС

29. Для прекращения приступа пароксизмальных анти- и ортодромных реципрокных тахикардий используют:

1. «вагусные» пробы
2. бисопролол
3. атропин
4. дигоксин

30. Какая шкала используется для клинической оценки тяжести фибрилляции предсердий?

1. шкала EHRA
2. шкала GRACE
3. шкала TIMI
4. шкала HAS-BLED

31. Пациенту с перманентной формой фибрилляции предсердий, набравшему 3 балла по шкале CHA2DS2-VASC и 3 балла по шкале HAS-BLED, необходимо:

1. Назначить антикоагулянты
2. Назначить антиагреганты
3. Назначить двойную антиагрегантную терапию
4. Отказаться от назначения антикоагулянтов из-за высокого риска кровотечений

32. Введение аденозина при пароксизме фибрилляции предсердий:

1. Никак не повлияет на пароксизм
2. Приведет к купированию фибрилляции предсердий
3. Приведет к транзиторному снижению ЧСС на фоне фибрилляции предсердий
4. Приведет к увеличению ЧСС

33. При проведении ЧПЭС можно купировать:

1. Фибрилляцию предсердий
2. АВ-узловую реципрокную тахикардию
3. Желудочковую экстрасистолию
4. Наджелудочковую экстрасистолию

34. При тахикардии с узкими комплексами ширина комплекса QRS составляет:

1. < 100 мс
2. < 110 мс
3. < 120 мс
4. < 130 мс

35. Пациент 50 лет, с 45 лет - ИБС. Стенокардия IV ФК. ФВ левого желудочка 16%. Выраженная межжелудочковая диссинхрония. По коронарографии выявлено трехсосудистое поражение. Консультирован кардиохирургами - в АКШ и стентировании коронарных артерий отказано. По данным МРТ миокарда: 15 сегментов нежизнеспособного миокарда, в том числе нижняя и боковая стенка левого желудочка. Какова правильная тактика ведения?

1. ИКД, постановка в лист ожидания на трансплантацию сердца
2. Сердечная ресинхронизирующая терапия
3. Имплантация кардиостимулятора в режиме двухкамерной стимуляции, по требованию для предсердий и желудочков (DDD)

4. РЧА АВ-соединения + имплантация кардиостимулятора

36. Пациент, 50 лет, в течение 5 лет - стенокардия напряжения III ФК. 3 года - клинические проявления ХСН на уровне III ФК. Из сопутствующей патологии - бронхиальная астма. По данным эхокардиографии: ФВ 13%, ЭКГ: QRS=140 мс. Полная блокада правой ножки пучка Гиса. По результатам холтеровского мониторирования ЭКГ: пароксизмы желудочковой тахикардии, субъективно проявляющиеся синкопальными состояниями. Какова тактика ведения?

1. Сердечная ресинхронизирующая терапия
2. Радиочастотная абляция РЧА зон желудочковой тахикардии
3. Имплантация ИКД с предварительной коронарографией и реваскуляризацией миокарда (при необходимости). Одновременно - постановка в лист ожидания на трансплантацию сердца
4. Реваскуляризация миокарда

37. Какой препарат не применяется у пациентов с фибрилляцией предсердий, симптомной хронической сердечной недостаточностью и систолической дисфункцией ЛЖ?

1. амиодарон
2. дигоксин
3. пропafenон
4. соталол

38. После имплантации постоянного ЭКС рекомендуется сохранять постельный режим в течение:

1. 12-24 часов
2. Минимум 72 часа
3. 24-48 часов
4. 1-2 часа

39. Точка установки электрода V3:

1. IV межреберье по правому краю грудины
2. IV межреберье по левому краю грудины
3. между V2 и V4 посередине
4. V межреберье по левой срединно-ключичной линии

40. Синдром Фредерика – это:

1. Сочетание АВ-блокады III степени с фибрилляцией предсердий на ЭКГ
2. Синкопальные состояния при брадиаритмиях
3. Наличие глубокого зубца S в отведении I и зубца Q в отведении III
4. Преходящая элевация сегмента ST с формированием в последующем глубокого отрицательного зубца T