

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

КАРДИОНЕВРОЛОГИЯ

Специальность 31.08.36 Кардиология
код, наименование

Кафедра: факультетской и поликлинической терапии

Форма обучения очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Кардионеврология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Кардионеврология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Кардионеврология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-2 УК-3 УК-4 УК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Текущий	Раздел 1. Кардионеврология.	Ситуационные задачи Тестовые задания
	Промежуточный	Все темы разделов	Перечень вопросов

4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

	Тестовые задания с вариантами ответов
1	ЭМБОЛОГЕННЫЙ СУБСТРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ГЕМОЛИЗИРОВАННЫХ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
А	Инфекционном эндокардите
Б	Пролапсе митрального клапана с миксоматозной дегенерацией
В	Дилатационной кардиомиопатии

Г	Сенильном аортальном стенозе
2	ЭМБОЛОГЕННЫЙ СУБСТРАТ, СОДЕРЖАЩИЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ТРОМБОЦИТАРНО-ФИБРИНОЗНЫЕ МАССЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
А	Ревматическом митральном стенозе
Б	Инфаркте миокарда
В	Миокардите
Г	Фибрилляции предсердий
3	ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА –
А	Выше при пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
Б	Выше при персистирующей форме фибрилляции предсердий
В	Выше при постоянной форме фибрилляции предсердий
Г	Одинакова при всех формах фибрилляции предсердий
4	К ЭКГ МАРКЕРАМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕ ОТНОСЯТ:
А	АВ блокаду I ст
Б	Блокаду ПВЛНПГ
В	Блокаду ПНПГ
Г	Удлиненный интервал QT
5	К МАРКЕРАМ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НЕ ОТНОСЯТ:
А	P – mitrale
Б	Нарушение внутрисердечного проведения
В	Повышенный уровень pro-BNP
Г	Легочную гипертензию
6	У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО:
А	Через 3 недели
Б	Через 8 недель
В	Через 3 месяца
Г	Через 1 год
7	К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОНМК У ПАЦИЕНТОВ С ХСН НЕ ОТНОСИТСЯ:
А	Артериальная гипертензия
Б	Сахарный диабет
В	Фибрилляция предсердий
Г	Пожилой возраст
8	К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ НЕЙРОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НЕ ОТНОСЯТ:
А	Гипокинез стенки левого желудочка, выходящий за пределы кровоснабжения одной артерии
Б	Желудочковые нарушения ритма
В	Ишемические изменения на ЭКГ
Г	Повышение уровня тропонинов
9	ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:
А	Геморрагическом инсульте
Б	Ишемическом правополушарном инсульте
В	Ишемическом левополушарном инсульте
Г	Ишемическом инсульте мозжечка
10	НАЗНАЧЕНИЕ АПИКСАБАНА В ДОЗЕ 2,5 МГ 2 РАЗА В ДЕНЬ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ, КАК МИНИМУМ, ДВУХ КРИТЕРИЕВ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ:
А	Возраст ≥ 60 лет, масса тела ≤ 80 кг, креатинин сыворотки ≥ 133 мкмоль/л

Б	Возраст ≥ 80 лет, масса тела ≤ 80 кг, креатинин сыворотки ≥ 103 мкмоль/л
В	Возраст ≥ 80 лет, масса тела ≤ 60 кг, креатинин сыворотки ≥ 133 мкмоль/л
Г	Возраст ≥ 60 лет, масса тела ≤ 60 кг, креатинин сыворотки ≥ 103 мкмоль/л

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Женщина, 81 год, поступила в клинику с симптомами мозгового инсульта в виде нарушения речи и нарушения движений в правых конечностях.</p> <p>В анамнезе: длительное время страдает артериальной гипертензией и сахарным диабетом. Два года назад перенесла инфаркт миокарда. Постоянно принимала эналаприл 10 мг/сут., тромбо-асс 100 мг/сут., аторвастатин 10 мг/сут., диабетон МВ 60 мг/сут.</p> <p>При осмотре: пониженного питания (рост 160 см, вес 50 кг), кожные покровы бледные, цианоз губ. В легких жесткое дыхание, единичные застойные хрипы. ЧД – 20 в мин. Границы сердца расширены влево, тоны глухие, ритм неправильный, ЧСС – 96 в мин., пульс – 90 в мин. АД 160/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации во всех отделах мягкий, печень +2,0 из – под реберной дуги. Пастозность голеней и стоп.</p> <p>По данным КТ головного мозга подтвержден ишемический инсульт в бассейне левой СМА.</p> <p>В анализах Hb – 142 г/л, Eг – $6,2 \times 10^{12}$, Le – $10,3 \times 10^9$, Tr – 254×10^9, СОЭ – 23 мм/ч. В биохимическом анализе: глюкоза 12,2 ммоль/л, билирубин 20,6 ммоль/л, Аст 40 Ед/л, Алт 54 Ед/л, общий холестерин – 8,7, ЛПНП – 3,2 ммоль/л, мочевины – 9,8 ммоль/л, креатинин 150 мкмоль/л.</p> <p>На ЭКГ – отсутствует зубец Р, интервал RR разный, патологический Q в отведениях III, aVF, ЭОС горизонтальная, косонисходящая депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V5, V6, переходящая в отрицательный ассиметричный зубец Т.</p>
В	1	Предложите вероятный кардиологический диагноз
Э	-	ИБС, постинфарктный кардиосклероз, впервые выявленная фибрилляция предсердий, Н Пб, III ФК. Гипертоническая болезнь III ст., неконтролируемая, риск 4, целевое АД < 130/80 мм.рт.ст.
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен верно, но неточно указана стадия ХСН и форма ФП
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Дайте трактовку изменениям ЭКГ
Э	-	Фибрилляция предсердий, рубцовые изменения нижней стенки, признаки гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой
P2	-	ЭКГ трактована правильно

P1	-	ЭКГ трактована с недочетами (не указаны все изменения)
P0	-	ЭКГ трактована неправильно
B	3	Определите риски инсульта и кровотечений по шкалам CHA2DS2VASc и HAS-BLED
Э	-	CHA2DS2VASc – 9; HAS-BLED - 4
P2	-	Риски указаны правильно
P1	-	Допущена ошибка в одной из шкал
P0	-	Риски указаны неправильно
B	4	Что следует рекомендовать пациентке в качестве антикоагулянтной терапии после выписки из стационара
Э	-	Варфарин с титрованием дозы (целевое МНО 2,0 – 3,0) либо Апиксабан 2,5 мг 2 раза/сут.
P2	-	Антикоагулянтная терапия указана правильно
P1	-	Антикоагулянтная терапия указана частично (не указаны все препараты)
P0	-	Антикоагулянтная терапия указана неправильно
B	5	Дайте характеристику догоспитального лечения пациентки
Э	-	Недостаточные дозы эналаприла и аторвастатина
P2	-	Характеристика дана верно
P1	-	Характеристика дана частично (не указаны все препараты)
P0	-	Характеристика дана неверно
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мужчина, 45 лет, доставлен в клинику без сознания. Со слов родственников, потерял сознание внезапно. Ранее никогда не болел, вел здоровый образ жизни, занимался спортом.</p> <p>При осмотре – кома. Кожные покровы, видимые слизистые без особенностей. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритм правильный. ЧСС – 48 в мин. АД – 150/90 мм.рт.ст. Живот мягкий во всех отделах. Отеков нет.</p> <p>В анализах крови и мочи отклонений от нормы не выявлено.</p> <p>ЭКГ при поступлении: синусовая брадикардия, нормальное положение ЭОС.</p> <p>По КТ ГМ - выявлены признаки геморрагического инсульта.</p> <p>На 2-е сутки больной в связи с нарушениями дыхания был переведен на ИВЛ.</p> <p>На 5-е сутки аускультативно в легких появились застойные хрипы, приглушение сердечных тонов, ЧСС – 90 в мин., АД – 80/40 мм.рт.ст.</p> <p>На ЭКГ в динамике выявляются глубокие (-) Т в грудной группе отведений.</p> <p>При ЭХОКГ выявлено диффузное снижение сократительной способности левого желудочка.</p> <p>В анализах крови повышение тропонина и КФК – МВ.</p>
B	1	Наиболее вероятная причина ухудшения состояния больного

Э	-	Нейрогенная кардиомиопатия, острая левожелудочковая недостаточность, кардиогенный шок.
P2	-	Диагноз указан верно
P1	-	Диагноз указан верно, но не указаны осложнения
P0	-	Диагноз указан неверно
B	2	С какими заболеваниями следует дифференцировать данное состояние
Э	-	Инфаркт миокарда, миокардит
P2	-	Заболевания указана верно
P1	-	Заболевания указаны не полностью
P0	-	Заболевания указаны не верно
B	3	Каков патогенез развития нейрогенной кардиомиопатии
Э	-	Гиперактивация симпатикоадреналовой системы, катехоламиновая цитотоксичность, активация гипоталамо – гипофизарно -надпочечниковой системы.
P2	-	Патогенез указан верно
P1	-	Патогенез указан неточно
P0	-	Патогенез указан не верно
B	4	Укажите критерии диагностики нейрогенных кардиомиопатий (клиника Mayo)
Э	-	1) нарушение моторной активности стенки левого желудочка, выходящие за пределы кровоснабжения одной артерии; 2) отсутствие обструкции соответствующей коронарной артерии; 3) нарушения на ЭКГ (транзиторный подъем сегмента ST или диффузные изменения зубца T), сопровождающиеся слабым повышением уровня тропонинов; 4) отсутствие доказанной феохромоцитомы или миокардита
P2	-	Критерии указаны верно
P1	-	Не указан один критерий
P0	-	Критерии указаны не верно
B	5	Какое лечение показано больному
Э	-	Посиндромная терапия, инотропная стимуляция
P2	-	Тактика лечения указана верно
P1	-	Тактика лечения указана не полностью
P0	-	Тактика лечения указана не верно
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
И	003	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На амбулаторный прием пришел пациент, мужчина, 69 лет. Пациент чувствует себя удовлетворительно. Однако в течение длительного периода времени у него имеются жалобы на утомляемость, периодически возникающие сердцебиения.</p> <p>В анамнезе имеется артериальная гипертензия; ее стаж около 10 лет. В последние годы, на фоне проводимого лечения, АД держится на уровне 130-135/75-80 мм рт, однако ранее оно достигало 160/95-100 мм рт ст. Чуть более года назад появились жалобы на сердцебиение, перебои в работе</p>

		<p>сердца; по результатам ЭКГ была выявлена фибрилляция предсердий. Пациент надеется на восстановление ритма, однако, несмотря на проводимую терапию, фибрилляция предсердий сохраняется. ИБС, инфарктов миокарда, ОНМК в анамнезе нет.</p> <p>Также известно, что пациент около года страдает сахарным диабетом 2 типа, гликемию корригирует с помощью диеты. Состоит на диспансерном учете, посещал занятия «Школы диабета». При контрольном обследовании у эндокринолога неделю назад уровень гликированного гемоглобина составил 6,0%.</p> <p>Больной курит в течение 30 лет, одну пачку сигарет в день.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 27 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС – 62-86 уд.в мин., АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.</p> <p>В биохимических анализах: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,3 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации 80 мл/мин. На снятой ЭКГ – фибрилляция предсердий с ЧСС - 60 -90 в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.</p> <p>Показатель риска инсульта по шкале CHA²DS²VASc составил 3 балла (СД, возраст 65 -74 года, гипертензия).</p> <p>Регулярно принимает лозартан в дозе 100 мг/сут, индапамид 2,5 мг/сут, амиодарон 200 мг/сут, варфарин (текущая доза 5 мг, последнее измерение МНО 3 месяца назад (2,2)), аторвастатин 40 мг/сут. Нерегулярно (3-4 раза в неделю) принимает корвалол по 30 капель при усилении сердцебиений.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Артериальная гипертония, II стадия, 2 степень, риск ССО 4, нарушение ритма по типу длительно персистирующей фибрилляции предсердий. Сахарный диабет 2 типа, целевой HbA1C менее 7,0%.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или риск артериальной гипертонии; неверно оценен вариант фибрилляции предсердий; неверно оценены тяжесть течения или состояние компенсации сахарного диабета.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз артериальной гипертонии (АГ) установлен на основании данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 10 лет, для поддержания нормальных показателей АД регулярно принимает 2 гипотензивных препарата); установление степени АГ основано на данных анамнеза и цифрах АД, измеренных ранее.</p> <p>Стадия АГ установлена на основании выявления гипертрофии левого желудочка при отсутствии осложнений со стороны органов мишеней. Степень риска ССО поставлена на основании наличия сахарного диабета 2 типа.</p>

		Наличие фибрилляции предсердий подтверждается анамнезом, при физикальном обследовании и по ЭКГ. Длительно-персистирующий вариант подтверждается тем, что имеется непрерывно текущая ФП в течение ≥ 1 года, в отношении которой решено подобрать стратегию контроля ритма (получает амиодарон) Диагноз сахарного диабета установлен на основании данных анамнеза (в течение года состоит на диспансерном учете в связи с данным заболеванием). Тяжесть диабета установлена на основании данных о коррекции гликемии с помощью диеты, при отсутствии осложнений.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Эффективна ли проводимая гипотензивная терапия?
Э	-	При наличии сахарного диабета целевые уровни АД должны быть менее 140/85 мм рт ст. У пациента данный целевой уровень был достигнут, что подтверждается результатами контроля АД дома (по анамнезу) и данными объективного обследования на визите.
P2	-	Оценка эффективности терапии проведена и обоснована полностью верно.
P1	-	Оценка эффективности терапии проведена верно, однако нет обоснования. или Обоснование дано, но один из являющихся критериями параметров не указан или указан неточно.
P0	-	Обоснование эффективности терапии дано неверно.
В	4	Врач с помощью медицинской документации установил, что в течение года было выполнено 10 измерений МНО. Результаты составили 2,6; 2,3; 2,8; 3,4; 2,5; 4,0; 3,2; 2,7; 3,1; 2,2. Достаточно ли эффективна и безопасна текущая анти тромботическая терапия в плане профилактики инсульта? Обоснуйте свой ответ.
Э	-	4 из 10 результатов исследования МНО показали уровни за пределами «разрешенного окна» (МНО 2 – 3). Следовательно, у данного пациента только 60% значений МНО находятся в терапевтическом диапазоне. Профилактика инсульта с помощью антагонистов витамина К эффективна при достаточном времени пребывания МНО в терапевтическом диапазоне (например, >70%). Терапия не варфарином не достигла поставленной терапевтической цели.
P2	-	Оценка эффективности терапии проведена и обоснована полностью верно.
P1	-	Оценка эффективности терапии проведена верно, однако нет обоснования. или Обоснование дано, но требует уточнения.

P0	-	Обоснование эффективности терапии дано неверно.
V	5	<i>Следует ли оставить антитромботическую терапию без изменений? Что могло повлиять на ее эффективность?</i>
Э	-	Пациентам мужского пола с неклапанной ФП, имеющим ≥ 1 балла по шкале CHA ₂ DS ₂ VASc показана терапия оральными антикоагулянтами (ОАК). Данный пациент имеет 3 балла по шкале CHA ₂ DS ₂ VAS и нуждается в приеме ОАК. Однако применение варфарина у него оказалось недостаточно эффективным, что может быть связано с лекарственными взаимодействиями (принимает препараты, влияющие на метаболизм варфарина - амиодарон, корвалол). Для больного был бы оптимальным перевод на новые ОАК.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 60 лет был госпитализирован в стационар по поводу трансмурального инфаркта миокарда переднесептальной области и передней стенки левого желудочка. Заболевание протекало без присоединения осложнений. Острая левожелудочковая недостаточность, приступы ранней постинфарктной стенокардии, нарушения сердечного ритма и проводимости, желудочно-кишечные кровотечения не возникали. На ЭКГ регистрировался комплекс QS в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, метопролол и аспирин. (на 5-ые сутки) состояние больного внезапно ухудшилось: появились головная боль, головокружение, тошнота, развился правосторонний гемипарез.
V	1	Сформулируйте развернутый клинический диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	ИБС. Острый трансмуральный инфаркт миокарда переднеперегородочной области левого желудочка, Killip I, осложненный острым нарушением мозгового кровообращения, вызванным тромбоэмболией в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонним гемипарезом. Диагноз основного заболевания сформулирован на основании данных ЭКГ и особенностей клинического течения, диагноз осложнения – на внезапно

		появившейся у пациента с трансмуральным инфарктом миокарда общемозговой и очаговой неврологической симптоматике.
P2	-	Развернутый клинический диагноз сформулирован и обоснован верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: упущена одна из локализаций инфаркта миокарда или не указана причина нарушения мозгового кровообращения, или не указан бассейн сосуда, в котором оно произошло, или не указан основной клинический неврологический симптом, или не указаны даты начала основного заболевания и/или присоединившегося его осложнения, или клинический диагноз обоснован неверно.
P0	-	Развернутый клинический диагноз сформулирован и обоснован неверно.
B	2	Укажите наиболее вероятную причину острого нарушения мозгового кровообращения у пациента с трансмуральным инфарктом миокарда. Обоснуйте свой ответ.
Э	-	Наиболее вероятной причиной острого нарушения мозгового кровообращения у пациента с трансмуральным инфарктом миокарда стала тромбоэмболия, развившаяся в результате остро сформировавшейся аневризмы левого желудочка, ставшей источником внутрисполостного тромба - кардиоэмбола.
P2	-	Наиболее вероятная причина острого нарушения мозгового кровообращения у пациента с трансмуральным инфарктом миокарда указана правильно, ответ обоснован верно.
P1	-	Наиболее вероятная причина острого нарушения мозгового кровообращения у пациента с трансмуральным инфарктом миокарда указана правильно, но ответ не обоснован или обоснован не верно.
P0	-	Наиболее вероятная причина острого нарушения мозгового кровообращения у пациента с трансмуральным инфарктом миокарда не указана.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента с целью уточнения диагноза.
Э	-	Пациенту рекомендовано: Эхо-КГ для выявления остро сформировавшейся аневризмы левого желудочка и возможного флотирующего внутрисполостного тромба, послужившего источником тромбоэмболии в бассейн левой средней мозговой артерии; консультация невролога (определение вида острого нарушения мозгового кровообращения, оценка степени тяжести, назначение дополнительного лечения); осмотр глазного дна (выявление сосудистых изменений); ЭКГ в динамике (регистрация «застывшей» монофазной кривой, типичной для инфаркта миокарда).
P2	-	План дополнительного обследования составлен и обоснован полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка (кроме Эхо-КГ) или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано неверно.
P0	-	Не названы один или два дополнительных метода обследования (кроме Эхо-КГ). или Обоснование назначения дополнительного обследования дано неверно.

		или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	В случае подтверждения остро сформировавшейся аневризмы левого желудочка какие другие осложнения могут развиваться у пациента?
Э	-	Возникновение аневризмы значительно ухудшает течение инфаркта миокарда, т.к. наряду с тромбоэмболиями резко увеличивает вероятность развития таких осложнений, как желудочковые аритмии (вплоть до фибрилляции), сердечная недостаточность, тромбоэндокардит, разрыв и тампонада сердца.
P2	-	Другие осложнения перечислены правильно.
P1	-	Другие осложнения перечислены частично правильно.
P0	-	Другие осложнения перечислены неправильно.
В	5	Выберите и обоснуйте тактику ведения пациента с острым трансмуральным инфарктом миокарда переднесептальной области и передней стенки левого желудочка, Killip I (07.12.16), осложненным острым нарушением мозгового кровообращения, вызванным тромбоэмболией в бассейне левой средней мозговой артерии с правосторонним гемипарезом (11.12.16.).
Э	-	К лечению аспирином необходимо добавить антикоагулянты непрямого действия (варфарин) с целью профилактики повторного тромбообразования, продолжить терапию вышеуказанными средствами для разрешения инфаркта миокарда и назначить препараты, улучшающие мозговой кровоток, необходимые для эффективной церебропротекции.
P2	-	Выбор и обоснование тактики ведения пациента правильные.
P1	-	Выбор тактики ведения пациента правильный, но не обоснован. или Выбор тактики ведения пациента правильный, но обоснован неверно. или Выбор тактики ведения пациента частично правильный, но обоснован.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к зачету по дисциплине «Кардионеврология»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Кардиальные факторы риска кардиоэмболического инсульта	УК-1 УК-2
2. Фибрилляция предсердий, как наиболее частая причина кардиоцеребральной эмболии	УК-3 УК-4
3. Факторы риска тромбообразования при фибрилляции предсердий	УК-5 ПК-1
4. Диагностика фибрилляции предсердий	ПК-2
5. Предикторы развития фибрилляции предсердий после мозгового инсульта	ПК-3
6. Вторичная профилактика инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий	ПК-4

7. Кардиocereбральный синдром у больных с инфарктом миокарда 8. Течение ХСН у больных после ОНМК 9. Патогенез цереброкардиального синдрома 10. Нейрогенная кардиомиопатия, критерии диагностики	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Дошанников Денис Александрович к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии.