

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ПСИХОКАРДИОЛОГИЯ**

Специальность 31.08.36 Кардиология  
*код, наименование*

Кафедра: факультетской и поликлинической терапии

Форма обучения очная

Нижний Новгород  
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Психокардиология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Психокардиология». 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 «Психокардиология» 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. Психокардиология	Ситуационные задачи Тестовые задания
	Промежуточный	Все темы раздела	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	ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ССС ОКАЗЫВАЮТ
А	Тревожные расстройства
Б	Депрессивные расстройства
В	Эндогенные психические расстройства

Г	<b>Верно все перечисленное</b>
2	НАЗНАЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ РАЗРЕШЕНО
А	Врачам общей практики
Б	Врачам стационара
В	<b>Верно все перечисленное</b>
Г	Врачам первичного звена
3	МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННЫМ КАРДИОТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ
А	Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
Б	<b>Трициклические антидепрессанты</b>
В	Атипичные нейролептики
Г	Транквилизаторы
4	САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НА ССС СО СТОРОНЫ ПСИХОФАРМАКОПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Стенокардитический синдром
Б	Артериальная гипертензия
В	<b>Нарушения ритма и проводимости</b>
Г	Развитие СН
5	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПРИЕМЕ ПСИХОФАРМАКОПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ЭХО-КГ
Б	МРТ головного мозга
В	<b>ЭКГ</b>
Г	КТ головного мозга
6	НАЗНАЧАТЬ И КОНТРОЛИРОВАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРАВО ТОЛЬКО ПСИХИАТР ПРИ
А	<b>Тяжелой форме депрессии</b>
Б	Сочетании тревожного и депрессивного расстройств
В	Сочетании психических и соматических расстройств
Г	<b>Наличие побочных эффектов от психофармакотерапии</b>
7	ДИАГНОСТИКА АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ВРАЧОМ -КАРДИОЛОГОМ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ
А	Клинического метода
Б	Нейрофизиологического исследований
В	<b>Психометрических методов</b>
Г	Лабораторных исследований
8	КУПИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИЙ СОСТАВЛЯЕТ
А	<b>6-12 недель</b>
Б	2-3 недели
В	4-8 недель
Г	4-6 месяцев
9	ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИЙ СОСТАВЛЯЕТ
А	6 месяцев
Б	9 месяцев
В	<b>Не менее года</b>
Г	12 недель
10	ШКАЛЫ И ОПРОСНИКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ОТНОСЯТСЯ К
А	Верно все перечисленное

Б	Клиническим методам
В	Нейрофизиологическим методам
Г	Психометрическим методам

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	А/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Больной Д., 58 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку, возникающую при обычной физической нагрузке, проходящую в покое, слабость, повышенную утомляемость, учащенное сердцебиение, спит полусидя. Отмечает подавленность, сниженное настроение, жалуется на чувство отсутствия интереса к жизни. Из анамнеза известно, что в возрасте 51 года перенес инфаркт миокарда, с того времени страдает стенокардией напряжения на уровне II ФК. В течение последнего года больной отметил появление одышки сначала при интенсивной, потом при обычной физической нагрузке. Отец больного умер в возрасте 52 лет от заболевания сердца.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Рост 170 см, вес 75 кг. Кожные покровы обычной окраски. Акроцианоз губ. Грудная клетка конической формы, симметричная. Частота дыхания - 20 в мин. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации над легкими выслушивается везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: правая - правый край грудины, левая - в V межреберье на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, шумов нет. Ритм сердца правильный. ЧСС - 94 в минуту АД 115/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, лейкоциты - 6,8x10<sup>9</sup>/л, эритроциты - 4,6x10<sup>12</sup>/л, эозинофилы -1%, палочкоядерные - 2 %, сегментоядерные - 67 %, лимфоциты - 22 %, моноциты - 8 %, СОЭ - 6 мм/ч.</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность 1019, реакция кислая; белок, глюкоза отсутствуют; эритроциты 0 в поле зрения, лейкоциты 1-2 в поле зрения.</p> <p>В биохимическом анализе крови - уровень холестерина 6,6 ммоль/л.</p> <p>ЭхоКГ: размер левого предсердия - 3,6 см (норма до 4 см). Конечный диастолический размер левого желудочка - 5,8 см (норма - 4,9- 5,5 см). Фракция выброса 37%. Толщина задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки - 1,2 см. Отмечаются зоны акинеза в области перенесенного инфаркта.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

Э	-	ИБС: стенокардия напряжения II ФК, постинфарктный кардиосклероз. ХСН со сниженной ФВ (37%) IIА стадии, II ФК. Депрессивное расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадия и функциональный класс ХСН;
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз установлен на основании жалоб больного (на одышку, возникающую при обычной физической нагрузке, проходящую в покое, слабость, повышенную утомляемость); анамнеза заболевания (51 года перенес инфаркт миокарда, страдает стенокардией напряжения на уровне II ФК); анамнеза жизни (отец умер от ССЗ); данных объективного осмотра (акроцианоз губ, частота дыхания - 20 в мин, при аускультации сердца тоны ослаблены, шумов нет, ЧСС 94 уд/мин); данных ЭХОКГ (конечный диастолический размер левого желудочка - 5,8 см (норма - 4,9-5,5 см). Фракция выброса 37%. Толщина задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки - 1,2 см. Отмечаются зоны акинеза в области перенесенного инфаркта).</p> <p>Стадия IIА, т.к. тахикардия и одышка выявляются в покое, морфологические и гемодинамические изменения левых отделов сердца, имеется застой в МКК.</p> <p>II ФК, т.к. имеется умеренное ограничение физической активности, в состоянии покоя жалоб нет, однако обычная физическая нагрузка приводит к усталости, тахикардии, одышке.</p> <p>Анализ данных анамнеза позволяет выявить наличие у пациента следующих факторов риска атеросклероза как основного этиологического фактора ИБС: мужской пол, возраст, семейный анамнез, дислипидемия.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	<p>Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или ее классификационных категорий.</p> <p>или</p> <p>Обоснование одной из нозологических форм или ее классификационных категорий дано неверно.</p>
P0	-	<p>Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.</p> <p>или</p> <p>Диагноз обоснован полностью неверно.</p>
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	<p>Необходимо выполнить ЭКГ и рентгенографию органов грудной клетки, определение NT-proBNP с целью подтверждения диагноза и оценки клинического состояния.</p> <p>Оценка психического состояния по шкалам Гамильтона.</p> <p>Консультация психиатра после получения информированного согласия.</p>
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	<p>План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p>

		Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препарат каких групп Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. Оценка по шкале депрессии Гамильтона составляет 14 баллов
Э	-	Ингибиторы АПФ (периндоприл 2 мг/сут с увеличением до 4 мг/сут); - Рассмотреть вопрос о назначении АРНИ (Перевод данной категории больных на АРНИ в дозе 100 мг x 2 раза в день не ранее, чем через 36 часов после последней дозы иАПФ (АРА), с последующей титрацией дозы до оптимальной 200 мг x 2 раза в день) Валсартан + Сакубитрил - в-блокаторы (бисопролол начиная с 1,25 мг 1 раз в сутки с постепенным увеличением дозы до максимально переносимой под контролем АД, ЧСС), - АМКР (эплеренон 50 мг) -подавление активации фибробластов и блокада развития периваскулярного/интерстициального фиброза: ↓ объемов сердца, уровня NT-ргоBNP, ↑ФВ, ↓ ФП Диуретики- малые дозы торасемида (2,5–5 мг) - Антиагреганты - Статины - антидепрессанты
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны не все (не хватает одного препарата) необходимые группы или их выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, либо в схеме не хватает двух и более препаратов.
B	5	Антидепрессанты какой группы рекомендованы пациенту с данной патологией
Э	-	Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
P2	-	Выбор верен
P0	-	Оценка проведена полностью неверно.
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
H	-	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	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка В., 67 лет, госпитализирована по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли. В течение последних пяти лет страдает стенокардией напряжения, соответствующей II ФК. Постоянно принимает беталок зок (50 мг/сут), лозап плюс (50+12,5 мг/сут) аспирин (100 мг/сут), при возникновении приступа стенокардии использует нитроглицерин в виде спрея. Накануне вечером после

		<p>психоэмоционального стресса развился затяжной приступ стенокардии, для купирования которого пациентка дополнительно применила четыре ингаляции нитроспрея. Аналогичный приступ возник около 3 часов утра. Ингаляции нитроспрея оказались практически неэффективными, и женщина вызвала скорую помощь. При поступлении выказывает чувство тревоги, страха смерти. Отмечает, что тревожное состояние сохраняется уже в течение нескольких месяцев.</p> <p>В анамнезе - в течение 10 лет артериальная гипертония, кризового течения. Семейный анамнез не отягощен. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 36,8°C, кожные покровы бледные, влажные, пациентка тревожна. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ЧД - 20 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС - 84 в минуту. АД - 190/110 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.</p> <p>В общем анализе крови: гемоглобин - 13,4 г/л, эритроциты - 3,8 млн, гематокрит - 37%, лейкоциты - 6,6 тыс. (п/я - 1%, с/я - 67%), лимфоциты - 25 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 5 %, СОЭ -10 мм/ч.</p> <p>В биохимическом анализе крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, креатинин – 71 мкмоль/л, ТпТ-0,2 нг/мл.</p> <p>На ЭКГ депрессия ST на 1,5 мм в II, III, AVF.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ИБС: острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Класс I (по Killip). Гипертоническая болезнь III ст., 3 ст., риск 4 (очень высокого риска). Неконтролируемая АГ. Целевой уровень АД <130/80 мм рт.ст. Тревожное расстройство.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень, риск артериальной гипертонии;
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз острого коронарного синдрома установлен на основании жалоб (затянувшийся приступ загрудинных болей, не купируемый нитроглицерином), анамнеза заболевания (страдает стенокардией напряжения 5 лет), ЭКГ-признаков (на ЭКГ депрессия ST на 1,5 мм в II, III, AVF), маркеров некроза миокарда (ТпТ-0,2 нг/мл).</p> <p>Класс I (по Killip) т.к. симптомы и признаки сердечной недостаточности отсутствуют.</p> <p>Стадия ГБ установлена на основании выявления ИБС (ассоциированного клинического состояния), степень повышения АД - по уровню максимально повышенного давления (190/110 мм рт.ст.), риск 4, т.к. 3 степень повышения АД сочетается с ассоциированным клиническим состоянием (в данном случае ИБС).</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или ее классификационных категорий.

		или Обоснование одной из нозологических форм или ее классификационных категорий дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Определите уровень тревожного расстройства, если оценка по шкале тревоги Гамильтона составляет 20 баллов
Э	-	Тревожное состояние
P2	-	Состояние определено верно.
P0	-	Состояние определено неверно.
B	4	Какие антиишемические препараты Вы порекомендуете в данной клинической ситуации. Обоснуйте свой выбор. Какие препараты для купирования тревоги Вы рекомендуете
Э	-	Антиишемические препараты: -нитраты (внутривенное введение с переходом на непарентеральное, обеспечивая при этом некоторый безнитратный интервал). -бета-блокаторы (метопролол, бисопролол) или недигидропиридиновые антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем) – под контролем ЧСС -ингибиторы АПФ (рамиприл, периндоприл) – под контролем АД. Основанием для выбора данных групп препаратов служат результаты доказательной медицины и Рекомендации ESC по ведению пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST Антидепрессанты или антидепрессанты в комбинации с анксиолитиками
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны не все (не хватает одного препарата) необходимые группы или их выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, либо в схеме не хватает двух и более препаратов.
B	5	Можно ли назначать психофармакотерапию в остром периоде инфаркта миокарда и что будет являться критерием эффективности данной терапии
Э	-	Да, обязательно Критерием эффективности терапии является снижение суммарного балла по сравнению с данными предыдущего теста более, чем на 50%.
P2	-	Ответы верные
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответы не верны
Ф	<b>A/01.8</b>	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы с целью постановки диагноза
Ф	<b>A/02.8</b>	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы, контроль его эффективности и безопасности



И	003	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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>Отмечает выраженную подавленность настроения, чувство неуверенности в себе, расстройства сна.</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 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/м<sup>2</sup>. 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 CHA<sup>2</sup>DS<sup>2</sup>VASc 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 гипертензия, II стадия, 2 степень, риск ССО 4, нарушение ритма по типу длительно персистирующей фибрилляции предсердий. Сахарный диабет 2 типа, целевой HbA1C менее 7,0%. Депрессивное расстройство
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или риск артериальной гипертензии; 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 гипертензии (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> <p>Наличие фибрилляции предсердий подтверждается анамнезом, при физикальном обследовании и по ЭКГ. Длительно-персистирующий вариант подтверждается тем, что имеется непрерывно текущая ФП в течение <math>\geq 1</math> года, в отношении которой решено подобрать стратегию контроля ритма (получает амиодарон)</p> <p>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.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	<p>Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома.</p> <p>или</p> <p>Обоснование одной из нозологических форм дано неверно.</p>
P0	-	<p>Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.</p> <p>или</p> <p>Диагноз обоснован полностью неверно.</p>
В	3	Эффективна ли проводимая гипотензивная терапия?
Э	-	При наличии сахарного диабета целевые уровни АД должны быть менее подтверждается результатами контроля АД дома (по анамнезу) и данными объективного обследования на визите.
P2	-	Оценка эффективности терапии проведена и обоснована полностью верно.
P1	-	<p>Оценка эффективности терапии проведена верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Обоснование дано, но один из являющихся критериями параметров не указан или указан неточно.</p>
P0	-	Обоснование эффективности терапии дано неверно.
В	4	Оцените уровень депрессивного расстройства, если оценка по шкале депрессии Гамильтона составляет 23 балла. Каковы Ваши возможности в плане коррекции этого состояния?
Э	-	Депрессия тяжелой степени. Лечение и купирование данного состояния вправе проводить только психиатр.
P2	-	Оценка проведена и обоснована полностью верно.
P1	-	Оценка состояния проведена верно, однако пациент не направлен к психиатру

P0	-	Ответ полностью неверен.
B	5	Укажите примерные сроки проведения купирующей, стабилизирующей и противорецидивной терапии депрессивного расстройства
Э	-	Купирующая терапия – 6-12 недель Стабилизирующая терапия – 6-9 месяцев Противорецидивная терапия – не менее года
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана частично верно,
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
<b>Вид</b>	<b>Код</b>	<b>Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса</b>
H	-	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	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент К., 55 лет, обратился к врачу с жалобами на сжимающие боли за грудиной, появившиеся около 3-х месяцев назад и сопровождающиеся чувством нехватки воздуха. Данная симптоматика появляется при подъеме на 3 этаж и ходьбе до автобусной остановки (300 м). Отмечает подавленность, сниженное настроение, жалуется на чувство отсутствия интереса к жизни.</p> <p>Из анамнеза известно, что пациент страдает гипертонической болезнью около 10 лет, эпизодически принимал каптоприл. Курит в течение 25 лет. Работает библиотекарем. Во время последнего визита к терапевту полгода назад было зарегистрировано АД 160/95 мм рт ст; в биохимическом анализе крови выявлена гиперлипидемия.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 82 уд.в мин., АД – 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах: общий холестерин – 6,6 ммоль/л, ТГ – 2,1 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,8 ммоль/л; ХС-ЛПНП- 2,2 ммоль/л. На ЭКГ – ритм синусовый, регулярный, горизонтальное положение ЭОС. Признаки гипертрофии ЛЖ.</p>
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ИБС. Стенокардия II ФК. ХСН 0. Гипертоническая болезнь III стадия, степень 2, риск 4. Неконтролируемая АГ. Целевое АД ≤130/80. Гиперлипидемия тип IIb. Депрессивное расстройство
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертензии; неверно указана форма ИБС; неверно оценен клинико-функциональный класс стенокардии напряжения, неправильно определен тип гиперлипидемии.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз ИБС установлен на основании жалоб больного на сжимающие боли за грудиной и чувство нехватки воздуха при физической нагрузке. Стабильное течение ИБС установлено исходя из давности появления симптомов (3 месяца) и отсутствия их прогрессирования в течение последнего месяца.</p> <p>Клинико-функциональный класс установлен исходя из указаний на переносимость физической нагрузки (боль появляется при ходьбе более, чем на 200 м и подъеме по лестнице более, чем на 1 пролет).</p> <p>Диагноз гипертонической болезни (ГБ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 10 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней (миокард). Степень риска ССО поставлена на основании наличия ассоциированных клинических состояний.</p> <p>Тип гиперлипидемии определен на основании лабораторного анализа липидного профиля пациента.</p>
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	<p>Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или ее классификационных категорий.</p> <p>или</p> <p>Обоснование одной из нозологических форм или ее классификационных категорий дано неверно.</p>
P0	-	<p>Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.</p> <p>или</p> <p>Диагноз обоснован полностью неверно.</p>
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	<p>Пациенту рекомендовано: проведение нагрузочной пробы с регистрацией ЭКГ (велозргометрия или тредмил-тест), с целью определения уровня толерантности к физической нагрузке, суточного мониторинга АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции; консультация кардиолога; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; УЗ-исследование почек, исследование уровня креатинина и определение скорости клубочковой фильтрации для оценки поражения органа-мишени почек; исследование уровня трансаминаз (АСАТ, АЛАТ) с целью определения возможности назначения и контроля безопасности применения гиполипидемических препаратов (статины); исследование уровня глюкозы крови натощак и гликозилированного гемоглобина.</p> <p>Оценка по шкале депрессии Гамильтона</p>

P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препарат каких групп Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	Антиагрегантная терапия – препараты ацетисалициловой кислоты (предпочтительно в защитной форме). Гиполипидемическая терапия – статины (розувастатин, симвастатин, аторвастатин) – под контролем липидного профиля и трансаминаз. Антиишемические препараты: - короткодействующие нитраты при приступе стенокардии - бета-блокаторы (метопролол, бисопролол) или недигидропиридиновые антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем) – под контролем ЧСС - ингибиторы АПФ (рамиприл, периндоприл) – под контролем АД. Основанием для выбора данных групп препаратов служат результаты доказательной медицины и последние европейские рекомендации по диагностике и лечению стабильной ИБС. Антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
P2	-	Выбраны верные группы препаратов, выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны не все (не хватает одного препарата) необходимые группы или их выбор не обоснован.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, либо в схеме не хватает двух и более препаратов.
B	5	Укажите какой метод инструментального исследования требуется регулярно проводить, учитывая прием психофармакологического препарата. Какой показатель наиболее важен для диагностики побочных действий на ССС.
Э	-	ЭКГ PQ и QT интервалы
P2	-	Дальнейшая тактика ведения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно или необходимые мероприятия указаны не полностью.
P0	-	Ответ неверный

### 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 «Психокардиология»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Влияние психофармакотерапии на сердечно-сосудистую систему	УК-1 УК-2
2. Влияние сердечно-сосудистых препаратов на состояние психической сферы пациента	УК-3 УК-4
3. Факторы риска и патогенез тромбообразования при тревожном и депрессивном расстройствах	УК-5 ПК-1
4. Факторы риска развития ССЗ при наличии психической патологии	ПК-2 ПК-3
5. Возможности диагностики психических расстройств на уровне первичного звена здравоохранения. Правовые аспекты.	ПК-4
6. Предупреждение и возможности диагностики осложнений психофармакотерапии со стороны ССС	
7. Стресс и его влияние на ССС	
8. Антидепрессанты и их место в терапии ССЗ	
9. Анксиолитики и их место в терапии ССЗ	
10. Вопросы комплаентности при наличии психической патологии, коморбидной с ССЗ	

## 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):

Некрасов Алексей анатольевич, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой факультетской и поликлинической терапии;

Карпухина Елена Владимировна к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии.

Дата « » 2023 г.