

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Инновационные методы диагностики и
лечения в торакальной и сердечно-сосудистой хирургии»
для обучающихся по образовательной программе
специальности 31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета),
форма обучения очная
на 2022-2023 учебный год**

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- а) Растворения фибрина;
- б) Приостановления роста тромба;
- в) Увеличения количества сгустков;
- г) Изменения внутренней оболочки сосудов;
- д) Снижения активности ДНК.

2. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

- а) Лицевых вен;
- б) Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза;
- в) Глубоких вен верхних конечностей;
- г) Поверхностных вен нижних конечностей;
- д) Поверхностных вен верхних конечностей.

3. Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны :

- а) Резкий отек нижней конечности;
- б) Некроз пальцев стоп;
- в) Похолодание стопы;
- г) Симптом перемежающейся хромоты;
- д) Отек и гиперемия по ходу пораженных вен.

4. К основным, предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме: 1. Замедления тока крови в венах; 2. Нарушения целостности внутренней выстилки вен; 3. Варикозного расширения вен; 4. Снижения фибринолитической активности крови; 5. Мерцательной аритмий. Выберите правильный ответ по схеме.

- а) Верно 1, 2, 3, 5;
- б) Верно 1, 3, 4, 5;
- в) Верно 3, 4, 5;
- г) Верно 2, 3, 4, 5;
- д) Верно 1, 2, 3, 4.

5. Маршевая проба проводится с целью выявления:

- а) Несостоятельных коммуникантных вен;
- б) Прходимости глубоких вен нижних конечностей;
- в) Недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях;
- г) Тромбоза подколенной артерии;
- д) Острого тромбофлебита.

6. Проба Претта проводится с целью выявления:

- а) Прходимости глубоких вен нижних конечностей;
- б) Недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях;
- в) Несостоятельных коммуникативных вен;
- г) Острого тромбоза;
- д) Тромбоза подколенной артерии.

7. Наиболее частыми симптомами тромбоза поверхностных вен нижних конечностей являются: 1. Дистальные отеки; 2. Распирающие боли; 3. Повышение температуры тела; 4. Гиперемия кожи и отек по ходу вен; 5. Резкая болезненность при пальпации. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) Верно 1, 2, 3, 4;
- б) Верно 1, 3, 4, 5;
- в) Верно 2, 3, 4, 5;
- г) Верно 3, 4, 5;
- д) Верно 2, 3, 5.

8. Тромбообразованию после полостных операций способствует: 1. Повышение фибринолитической активности; 2. Ожирение; 3. Гиподинамия; 4. Онкологические заболевания; 5. Ишемическая болезнь сердца. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) Верно 2, 3, 4, 5;
- б) Верно 1, 2, 3, 4;
- в) Верно 1, 3, 4, 5;
- г) Верно 1, 2, 4, 5;
- д) Верно 3, 4, 5.

9. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются: 1. Отеки дистальных отделов конечностей по вечерам; 2. Перемежающаяся хромота; 3. Признаки трофических расстройств кожи голени; 4. Судороги по ночам; 5. Видимое расширение подкожных вен. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) Верно 1, 2, 3, 4;
- б) Верно 1, 3, 4, 5;
- в) Верно 2, 3, 4, 5;
- г) Верно 3, 4, 5;
- д) Верно 2, 4, 5.

10. К факторам, способствующим улучшению венозного кровотока в послеоперационном периоде, относятся, все кроме:

- а) Сокращение икроножных мышц;
- б) Возвышенное положение нижних конечностей;
- в) Длительный постельный режим;
- г) Бинтование ног эластическими бинтами;
- д) Раннее вставание.

1.1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Больная К., 37 лет, вызвала машину скорой помощи. Предъявляет жалобы на резкие боли в левой ноге, отсутствие движений в пальцах стоп. Больна 8 часов, когда внезапно появились резкие боли в ноге. Занималась самолечением (прием анальгина, ношпы) без эффекта. Страдает с детства ревматизмом. Состояние средней тяжести. В легких дыхание везикулярное. Пульс 106 ударов в мин., неритмичный, мягкий. АД – 110 / 60 мм рт.ст. Границы сердца расширены вправо. На верхушке выслушивается грубый систолический шум. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не

увеличены. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Левая нога бледная, на ощупь холодная до средней трети бедра. Активных движений в пальцах стопы нет. Снижение тактильной, болевой и проприоцептивной чувствительности до середины бедра. Пульс на артериях левой ноги не определяется. На правой ноге пульсация артерий на всех уровнях.

Вопросы:

1. Какой ведущий синдром заставил больную обратиться за медицинской помощью?
2. Какое основное заболевание является причиной возникновения болей в ноге?
3. Какова степень ишемии конечности?
4. В чем заключается первая медицинская помощь?
5. Какова дальнейшая тактика бригады скорой помощи?

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Провести осмотр больных, пальпацию и аускультацию магистральных артерий.
2. Выполнить функциональные пробы, фиксирующие нарушения артериального кровотока: плантарной ишемии, бледного пятна, Гольдфляма, Самуэlsa, Ратшова.
3. Оценить степень острой ишемии конечностей.

1.1.4. Примеры тем рефератов

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Диагностические возможности инструментальных методов исследования артериального кровотока, их преимущества и недостатки.
2. Острая артериальная ишемия: причины, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.
3. Хроническая артериальная ишемия: причины, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.

1.1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Гистология артериальной стенки.
2. Хирургическая анатомия артерий верхних конечностей.
3. Хирургическая анатомия артерий нижних конечностей.
4. Места пальпации периферических артерий.
5. Методика выполнения функциональных проб.
6. Принципы проведения реовазографии, УЗИ артерий, аортоартериография.
7. Степени острой артериальной ишемии.
8. Стадии хронической артериальной недостаточности.
9. Принципы первой медицинской доврачебной помощи при острой ишемии.
10. Принципы оперативного лечения тромбозов и эмболий.

1.1.6. Примеры тем докладов

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Хирургическая анатомия и клиническая физиология артериальной системы.
2. Методика клинического обследования больного с нарушениями артериального кровотока, выполнение функциональных проб.
3. Диагностические возможности инструментальных методов исследования артериального кровотока, их преимущества и недостатки.
4. Острая артериальная ишемия: причины, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.

5. Хроническая артериальная ишемия: причины, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и лечения.

1.2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационной задачи, собеседование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. При несостоятельности коммуникантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:

- а) Бебкока;
- б) Нарата;
- в) Маделунга;
- г) Троянова-Тренделенбурга;
- д) Линтона.

2. Профилактика тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное: 1. Назначение гепарина; 2. Назначение дезагрегантов; 3. Лечебная физкультура; 4. Длительный постельный режим; 5. Бинтование ног эластичным бинтом. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) Верно 1, 2, 3, 4;
- б) Верно 2, 3, 4, 5;
- в) Верно 1, 3, 4, 5;
- г) Верно 1, 2, 3, 5;
- д) Верно 2, 3, 5.

3. Операция Троянова-Тренделенбурга заключается:

- а) В перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-бедренного треугольника;
- б) В удалении подкожных вен методом тоннелирования;
- в) В удалении подкожных вен зондом;
- г) В перевязке коммуникантных вен над фасцией;
- д) В субфасциальной перевязке коммуникантных вен.

4. Операция Нарата заключается:

- а) В удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени;
- б) В удалении подкожных вен методом тоннелирования;
- в) В удалении подкожных вен с помощью зонда;
- г) В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом;
- д) В субфасциальной перевязке коммуникантных вен.

5. Операция Маделунга заключается:

- а) В удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени;
- б) В удалении подкожных вен методом тоннелирования;
- в) В удалении подкожных вен с помощью зонда;
- г) В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом;
- д) В надфасциальной перевязке коммуникантных вен.

6. Операция Клаппа заключается:

- а) В удалении подкожных вен из лампасных резервов на бедре и голени;
- б) В удалении подкожных вен методом тоннелирования;
- в) В удалении подкожных вен с помощью зонда;

- г) В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом;
- д) В надфасциальной перевязке коммуникантных вен.

7. Операция Кокетта заключается:

- а) В удалении подкожных вен методом тоннелирования;
- б) В удалении подкожных вен с помощью зонда;
- в) В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом;
- г) В надфасциальной перевязке коммуникантных вен;
- д) В субфасциальной перевязке коммуникантных вен.

8. Операция Линтона заключается:

- а) В удалении подкожных вен методом тоннелирования;
- б) В удалении подкожных вен с помощью зонда;
- в) В чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом;
- г) В надфасциальной перевязке коммуникантных вен;
- д) В субфасциальной перевязке коммуникантных вен.

9. Наименьшее количество рецидивов после оперативного лечения варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается:

- а) Комбинированным оперативным методом;
- б) Операцией Линтона;
- в) Операцией Беккока;
- г) Операцией Нарата;
- д) Операцией Маделунга.

10. Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя:

- а) Антибиотики;
- б) Спазмолитики;
- в) Антикоагулянты;
- г) Активные движения;
- д) Парентеральное введение больших объемов жидкостей.

1.2.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Мужчина 58 лет, обратился на амбулаторный прием к хирургу с жалобами на боли в левой ноге при ходьбе, заставляющие его останавливаться через 100 метров. Болен около 2х лет. Хронический курильщик, состояние удовлетворительное, повышенного питания. При осмотре нижних конечностей кожа обычной окраски, теплая на ощупь, без трофических нарушений. Пульсация артерий представлена в таблице:

Пульс	radial	brachial	subclavian	carotid	abd aorta	femoral	popliteal	post. tibial	dors. pedis
Слева	+	+	+	+	+	+	-	-	-
Справа	+	+	+	+		+	+	+	+

Вопросы:

1. Назовите ведущий синдром, который заставил больного обратиться к врачу.
2. Какие факторы риска развития заболевания у данного больного?
3. Каков уровень поражения артериального русла?
4. Какие инструментальные методы исследования необходимо применить?
5. Укажите группы препаратов для лечения данного больного.

1.2.3. Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1.	Характеристика заболеваний, вызванных хронической артериальной недостаточностью.	ОПК-4, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
2.	Классификация хронической артериальной недостаточности.	ОПК-4, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
3.	Принципы консервативного лечения хронической артериальной недостаточности.	ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.	Принципы хирургического лечения хронической артериальной недостаточности.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
5.	Классификация и клиническая картина острой артериальной недостаточности.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
6.	Принципы лечения острой артериальной недостаточности.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
7.	Патогенез хронической венозной недостаточности.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
8.	Классификация и тяжести хронической венозной недостаточности.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
9.	Принципы консервативного лечения хронической венозной недостаточности.	ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
10.	Принципы хирургического лечения варикозной болезни.	ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
11.	Принципы лечения трофических язв.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
12.	Клиническая картина и диагностика венозного тромбоза.	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
13.	Принципы лечения острого венозного тромбоза.	ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10
14.	Лимфангиомы (классификация, характеристика).	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11
15.	Лимфедема (клиника, диагностика, лечение).	ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1.2.4. Пример билета к зачету

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: общей хирургии

Дисциплина: Инновационные методы диагностики и лечения в торакальной и сердечно-сосудистой хирургии

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Учебный год: 2022 - 2023

Билет № 5

Вопросы:

1. Классификация хронической артериальной недостаточности.
2. Принципы лечения острого венозного тромбоза.

Ситуационная задача:

Больной Д., 57 лет, поступил в отделение хирургии сосудов с жалобами на постоянные боли в левой стопе, некроз концевой фаланги 1 пальца. Болен около 3 лет. Вначале отмечал

перемежающую хромоту через 200-300 метров в обеих ногах. Постепенно дистанция ходьбы без боли уменьшилась до 50 метров, а затем развился некроз пальца. Страдает ишемической болезнью сердца, гипертонией. Состояние удовлетворительное. Обе нижние конечности бледные, на ощупь холодные, волосистой покров отсутствует до коленных суставов. Кожа истончена, легко шелушится. На ногтевой фаланге 1 пальца правой стопы участок некроза мягких тканей черного цвета 2 на 1 см. Пульсация на артериях нижних конечностей не определяется. Над аортой и подвздошными артериями прослушивается грубый систолический шум.

Вопросы:

1. Какова наиболее вероятная причина поражения артерий нижних конечностей?
2. Какова степень хронической ишемии нижних конечностей?
3. Какие инструментальные методы исследования необходимо применить для уточнения характера поражения сосудистого русла?
4. Какова лечебная тактика у данного больного?

М.П. Заведующий кафедрой _____ Панин С.И.

Обсуждено на заседании кафедры общей хирургии, протокол № 14 от 01.06.2022 г.

Заведующий кафедрой общей хирургии



С.И.Панин