

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ
НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА**

Специальность 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия
код, наименование

Кафедра: госпитальной хирургии им. Б.А. Королева

Форма обучения очная

Нижний Новгород
2022

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Современные аспекты диагностики и лечения сложных нарушений ритма сердца» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Современные аспекты диагностики и лечения сложных нарушений ритма сердца». 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 «Современные аспекты диагностики и лечения сложных нарушений ритма сердца» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Тесты	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. 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, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Текущий	Раздел 1. Общие вопросы диагностики и лечения нарушений ритма сердца	ситуационные задачи
		Раздел 2. Современные аспекты диагностики и лечения нарушений ритма сердца	ситуационные задачи
		Раздел 3. Хирургическое лечение нарушений ритма сердца и жизнеугрожающих аритмий	ситуационные задачи
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

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

	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	- 001
Ф	А / Способ 0 ен 1 провод . ить 8 обслед ования пациен тов в целях выявле ния заболе ваний и (или) патоло гическ их состоя ний сердеч но- сосуди стой систем ы, требую щих хирург ическо го лечени я

Ф	А / 0 2 . 8 Способ ен назнача ть и провод ить лечени я пациен там с заболев аниями и (или) патоло гическ ими состоя ниями сердеч но- сосуди стой систем ы, требую щими хирург ическо го лечени я, контро ль его эффект ивност и и безопас ности
Ф	А / 0 4 . 8 Способ ен провод ить анализ медико - статист ическо й инфор мации, ведени

	е медици нской докуме нтации, органи зация деятель ности находя щегося в распор яжении медици нского персон ала
Ф	А / Способ 0 ен 5 провод . ить и 8 контро лирова ть эффект ивност ь меропр иятий по профил актике и формир ованию здоров ого образа жизни, санита рно- гигиен ическо му просве щению населе ния
Н	- 001

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Больной В. 64 лет предъявляет жалобы на умеренную одышку при умеренной физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на чувство дискомфорта в области сердца, отечность

	<p>нижних конечностей, снижение работоспособности, общую слабость, нестабильность АД с повышением до 160/110 мм рт.ст., головные боли. Анамнез заболевания: ревматизма в анамнезе нет. Считает себя больным с 2015 года, когда впервые появился дискомфорт в области сердца. Больно ничем не</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>лечилс я, никуда не обраща лся. Ухудш ение состоя ния, в виде прогре сиров ания боле за грудин ой, одышк и в течени и послед него месяца, в связи с чем больно й был консул ьтиров ан в поликл инику №1. По данны м СКГ от 01.11.1 6г.: гемоди намиче ски значим ых сужени й корона рных артери й не обнару жено.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>При осмотр е: состоя ние удовле творит ельное. Сознан ие ясное. Полож ение активн ое. Кожа и видим ые слизист ые физиол огичес кой окраск и. Перифе рическ ие лимфоу злы не увелич ены. Нормос теник. В легких везику лярное дыхани е, хрипов нет, ЧД – 12 в минуту . Тоны сердца приглу шены, ритмич ные с ЧСС 78 в</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>минуту . На всей област и сердца выслу шивает ся грубый систол ически й шум с эпицен тром над аортой с ирради ацией на сосуды шеи. АД 110/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень не увелич ена. Перифе рическ их отеков нет. Физиол огичес кие отправ ления в норме. ЭКГ: ритм синусо вый</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	регулярный с ЧСС 57. Блокада ПНПГ. ЭхоКГ: ЛП: 33/50 КДР: 52 КСР: 32 КДО 143 КСО 55 ФВ: 62% ТЗСЛЖ : 14/15 ТМЖП: 16/16 Аортальный клапан: створки не дифференцируются, распространенный кальциноз. ФК 26 мм. Регургитация: I ст. Градиент давления: 98/60 мм рт.ст. Митральный клапан: очагов
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ые кальци наты по кольцу, в подкла панных структу рах. Регург итация: I ст. Трехст ворчат ый клапан: створк и не измене ны. Регург итация: нет. расчетн ое давлен ие в ЛА 25 мм.рт.с т. Доп. Особ.: Тахика рдия с ЧСС 97 ударов в минуту . Полост ь перика рда не расшир ена. Сократ ительн ая способ ность миокар да ЛЖ</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>равномерная, зон гипоксеза не выявлено. Признаки кардиосклероза. Жидкость в плевральных полостях не локализуется. ХЭКГ: регистрировался регулярный синусовый ритм с ЧСС 48 – 91 в минуту, с тенденцией к брадикардии в ночной период времени. Зафиксированы редкие одиночные суправентрикулярные экстрас</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>истолы с нормальным проведением. В течении и всего периода наблюдения полная блокада ПНПГ и связанные с ней изменения сегмента ST-T в отведениях V1, V2, V5. Пауз ритма больше 2 секунды было.</p>
В	1 Сформулируйте диагноз
Э	- Аортальный стеноз. Са III. Относительная коронарная

		недостаточность. НК II A, ФК III.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Характеристика метода, который позволяет верифицировать диагноз порока сердца (аортальный стеноз).
Э	-	Основным методом диагностики служит ЭхоКГ, транс-

	<p>ракаль ное или трансп ищевод ное. Метод позвол яет оценит ь состоя ние камер сердца, сократ ительн ую способ ность миокар да опреде ляемую главны м образо м по ФВ (в норме не менее 50 %), состоя ние клапан ного аппара та сердца, в частнос ти структу р аорталь ного клапан а и корня аорты (количе ство</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	створо к, их подвиж ность; эффект ивную площад ь открыт ия створо к аорталь ного клапан а, фиброз ное кольцо клапан а, которо е необхо димо для предоп ерацио нного подбор а типора змера протеза клапан а и вырабо тки тактик и оказан ия хирург ическо го пособи я; транск лапанн ый градие нт
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>давления (показанием к операции является градиент давления более 50 мм рт.стт.); наличие кальциноза и его степень (выделяют 3 степени кальциноза); наличие регургитации и т.д.</p>
P2	<p>Характеристика метода дана в полном объеме</p>
P1	<p>Недостаточно отражена ультразвуковая семиотика флотирующег</p>

		о тромба
Р0	-	Данный метод не указан
В	3	Укажите основные причины развития данной патологии
Э	-	Дегенеративные пороки аортального клапана (связаны с прогрессированием атеросклеротических процессов и нарушением минерального обмена) Врожденные пороки аортального клапана (двустворчатые)

		й арта льн ый клапан) Ревмат изм Инфек ционны й эндока рдит
P2	-	Основн ые причин ы указан ы верно.
P1	-	Указан ы не все причин ы.
P0	-	Причи ны не указан ы.
B	4	Назови те степен и кальци ноза.
Э	-	Кальци ноз 1 степен и: очагов ые кальци наты створк и аорталь ного клапан а. Кальци ноз 2 степен

	<p>и: кальци ноз створк и аорталь ного клапан а не выходя щий за предел ы фиброз ного кольца. Кальци ноз 3 степен и: массив ный кальци ноз, выходя щий за предел ы фиброз ного кольца, с перехо дом на МЖП, створк у митрал ьного клапан а.</p>
P2	<p>Все вариан ты - указан ы в полном объеме</p>
P1	<p>Не указан - один из типов</p>

		кальциноза
Р0		Не указаны два и более типов кальциноза
В	5	Какие виды искусственных протезов существуют на данный момент и какой из них показан для имплантации данному пациенту?
Э	-	На данный момент для протезирования аортального клапана используются следующие типы протезов: Биологически

	е протез ы клапан ов сердца — предста вляют с обой протез, частич но состоя щий из бычьег о перика рда или клапан а аорты свиньи, специа льно обрабо танных химиче ски для придан ия биолог ическо й инертн ости и наружн ого стента для закрепл ения в просве те клапан а. Требую т приёма антико агулянт ов только
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>в первые три месяца после операции. Механические протезы – существует множество конструкций таких протезов, но наиболее совершенными и используемыми являются двустворчатые клапаны с запирающим элементом в виде двух симметрично расположенных полукруглых створок на шарнир</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ах. Они имеют высокую долговечность, сравнительно тихо работают, при замене митрального клапана скорость износа практически не меняется. Монтируются только посредством операции на открытом сердце. Создают необходимость в приеме антикоагулянтов в течение всей жизни. Для данного пациента,</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>учитыв ая возраст ные риски развит ия тромбо - геммор агическ их осложн ений на фоне постоя нного приема оральн ых антико агулянт ов показа на имплан тация биолог ическо го протеза .</p>
P2	<p>Все виды протезо в указан ы в полном объеме</p>
P1	<p>Допущ ены погреш ности в описан ии типов протезо в</p>
P0	<p>Ответ неверн</p>

		ый: не указан ы типы протезо в и их характе ристик и.
Н	-	02
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	-	Больно й А. 24 лет предъя вляет жалобы на значите льную одышк у при умерен ной физиче ской нагрузк е, на ощуще ние сердце биения, перебо и в работе

	сердца, на чувств о диском форта в област и сердца, отечно сть нижни х конечн остей до уровня лодыже к, снижен ие работо способ ности, общую слабост ь, нестаб ильнос ть АД с повыш ением до 180/20 мм рт.ст., головн ые боли. Анамне з заболев ания: ревмат изма в анамне зе нет. В анамне зе гиперт оничес
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>кая болезн ь с 14 лет, с максим альным подъем ом АД до 180/20 мм рт.ст. Считае т себя больны м с 2009г., когда при прохож дении планов ого медосм отра по линии РВК по данны м ЭхоКГ был диагно стиров ан врожде нный порок сердца: двуств орчатый аорталь ный клапан без призна ков стенози ровани я. Больно й</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	консул ьтиров ан в СККБ. По характе ру заболев ания было показа но амбула торное наблюд ение в услови ях клиник и. В ноябре 2016г., после перене сенной ОРВИ стал отмеча ть лихора дку с повыш ением темпер атуры тела до 400С., по поводу чего самост оятель но приним ал антиби отики и НПВС. В связи с отсутст вием
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	эффект а от приним аемой терапии и больно й обслед ован в инфекц ионной больни це по месту житель ства. Обслед ование на маркер ы по поводу лихара дки неясно го генеза — маркер ы отрица тельны е. В марте 2017г. находи лся на лечени и в ОБКБ имени Н.А.Се машко с диагно зом: ВПС: двуств орчатый й аорталь
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ный клапан. Недост аточность аорталь ного клапан а с регурги тацией 2-3. Вторич ный ИЭ аорталь ного клапан а. Больно й консул ьтиров ан в СККБ. По данны м контро льной ЭхоКГ от 29.03.1 7г. данных за инфекц ионный эндока рдит аорталь ного клапан а нет. Провед ение ЧпЭхо КГ по технич еским причин ам</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>проведено не было. Больной был выписан на амбулаторное лечение кардиолога по месту жительства. Ухудшение состояния, в виде повторных эпизодов подъема температуры до 38,0С с мая 2017г. Больной повторно был госпитализирован в ОБКБ имени Н.А.Семашко. ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 87. Гипертрофия</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ЛЖ. Очагов ая в/ж блокад а. ЭхоКГ: ЛП: 49/45 КДР: 79 КСР: 53 КДО/К СО – 266/116 ФВ: 56% ТЗСЛЖ : 10/17 ТМЖП: 11/15 Аортал ьный клапан: ФК – 29 мм, 2 створк и, рыхлые , утолще ны, пролаб ирует передн яя створка . Регург итация II ст. Митрал ьный клапан: ФК – 34 мм, флотир ующие наложе ния на передн</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ей створке в проекц ии заднее — медиал ьной комисс уры, фенест рация передн ей створк и. Регург итация: III. Трикус пидаль ный клапан: створк и тонкие. Регург итация: нет. Средне е давлен ие в легочн ой артери и 34 мм рт.ст. Дополн ительн ые особен ности: Дилата ция предсе рдий. Сократ имость ЛЖ равном</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ерная. Расшир ение полост и перика рда до 8 мм. В плевра льных полост ях жидкос ть не лоциру ется. Селезе нка – очагов ых измене ний нет. ФГДС: гастрит без атрофи и слизист ой. Тест на НР отрица тельны й. LE – клетки: не найден ы. Посев крови на стериль ность: роста нет. УЗИ органо в брюшн ой</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>полости: гепатомегалия. Кальцинат печени. Диффузные изменения печени. Признаки хронического бескаменного холецистита. Деформация, застойные явления в желчном пузыре. Спленомегалия.</p>
В	<p>1 Сформулируйте диагноз</p>
Э	<p>- Инфекционный эндокардит с поражением аортального, митрального клапан</p>

	<p>ов подост рого течени я. Недост аточно сть аорталь ного клапан а. Недост аточно сть митрал ьного клапан а. Наруш ение ритма по типу пробеж ек наджел удочко вой тахика рдии. НК IIБ, ФК III. Сопутс твующ ий: Артери альная гиперте нзия III, ст. III, риск 4. Хронич еский холеци стопан креоти т, ремисс ия. Железо дефици</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		тная анемия, легкой степен и тяжест и.
P2		Диагно з - постав лен верно.
P1		Диагно з - постав лен неполн остью.
P0		Диагно з - постав лен неверн о.
B	2	Характ еристи ка метода, которы й позвол яет верифи цирова ть диагно з порока сердца (аортал ьный стеноз) .
Э		Основн ым методо м - диагно стики служит

	<p>ЭхоКГ, трансторакальное или трансопицеводиное.</p> <p>Данный метод позволяет оценить подвижность створки клапана, оценить нарушения внутрисердечного тока крови с регургитацией, измерить фракцию регургитации, давление в легочной артерии, определить фракцию выброса крови в аорту, измерить</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		эффе ктив ную площ адь отвер стия регур гитаци и.
P2	-	Харак теристи ка метода дана в полном объеме
P1	-	Недост аточно отраже на ультраз вукова я семиот ика флотир ующег о тромба
P0	-	Данны й метод не указан
B	3	Укажит е класси фикаци ю инфекц ионног о эндока рдита.
Э	-	В зависи мости от основн ых возбуд ителей

	<p>и связанных с этим особенностей антибактериальной терапии и инфекционные эндокардиты подразделяют на следующие основные категории: инфекционный эндокардит естественных клапанов; инфекционный эндокардит у наркоманов, использующих в/в путь введения наркотических веществ; инфекционный</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	эндокардит искусственных (протезированных) клапанов: ранний (развивающийся в течение 60 дней после операции) — чаще вследствие контаминации клапанов или в результате периоперационной бактериемии; поздний (развивающийся более чем через 2 мес после операции) — может иметь одинаковый патогенез с
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ранним инфекц ионны м эндока рдитом , но более продол житель ный инкуба ционны й период; может также развить ся в результ ате транзит орной бактер иемии. В зависи мости от характе ра течени я заболев ания выделя ют острый и подост рый инфекц ионный эндока рдит. Однако наибол ее сущест венным являетс я</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		подразделение по бактериальной этиологии, так как это определяет выбор АМП и продолжительность терапии.
P2	-	Пункты классификации указаны верно
P1	-	Отражены не все пункты классификации
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Дифференциальная диагностика инфекционного эндокрита.
Э	-	Первую большую

	<p>ю группу составляют острые инфекционные заболевания: грипп, пневмония, туберкулез, сепсис. Эти диагнозы ставят с одинаковой частотой у лиц молодого, среднего и пожилого возраста. Ко второй группе заболеваний, которые ошибочно диагностируют у больных ИЭ, относятся ревматизм, системная</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	красная волчанка, реже узелковый периартериит. Третья группа ошибочных диагнозов включает предположение о лимфопролиферативных заболеваниях, но чаще о злокачественных опухолях различной локализации, особенно у лиц пожилого и старческого возраста. Основанием для ошибочной диагностики
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	являются повышение температуры тела, нарастающая общая слабость, снижение массы тела, анемия, повышение СОЭ Сходная, с первичным подострым инфекционным эндокардитом, клинико- лабораторная картина может наблюдаться у лиц пожилого и старческого возраста при наличии у них таких заболев
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		аний, как простат ит, пиелон ефрит, холеци стит.
P2	-	Все вариан ты указан ы в полном объеме
P1	-	Не указана одна из групп заболеван ий, диффер енциру емых с инфекц ионны м эндока рдитом .
P0	-	Не указан ни один из пункто в.
B	5	Укажит е критер ии диагно стики инфекц ионног о эндока рдита (усовер шенств

	ованны е)
<p>Э</p>	<p>В состав усовер шенств ованны х больши х DUKE- критер иев вошли: 1. Полож ительн ая гемоку льтура из 2-х раздель ных проб крови (не зависи мо от вида возбуд ителя), взятых с интерв алом в 12 ч; или во всех 3- х; или в больши нстве проб из 4-х и более посево в крови, взятых с интерв алом в</p>

	<p>один и более часов; 2. Эхокардиографические признаки (МВ, абсцесс или дисфункция протеза клапана, появление регургитации). В состав уточнённых малых DUKE-критериев вошли: 1. Предшествующее поражение клапанов и (или) внутрисердечная инфекция, 2. Лихорадка выше 38°C, 3. Сосудистые</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>симптомы (артериальные эмболии, инфаркты лёгких, микотические аневризмы, интракраниальные кровоизлияния, симптом Лукина),</p> <p>4. Иммунологические проявления (гломерулонефрит, узелки Ослера, пятна Рота, ревматоидный фактор),</p> <p>5. Увеличение размеров селезёнки,</p> <p>6. Анемия (снижение</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>гемоглобина менее 120 г/л). Диагноз ИЭ является достоверным при определении 2-х больших критериев, 1-го большого и 3-х малых, либо - 5-ти малых. В усовершенствованных критериях первым большим признаком является многократное выделение возбудителя независимо от его вида (объед</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		инён первый большо й с пятым малым DUKE- критер ием). Дополн ительн о введен малый критер ий - сплено мегали я.
P2	-	Все виды критер иев указан ы в полном объеме
P1	-	Допущ ены погреш ности в описан ии критер иев.
P0	-	Ответ неверн ый: не указано ни один критер ий.
Н	-	03
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ

	И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
у	Больно й М. 24 лет предъя вляет жалобы на длитель ную лихора дку, выраже нную одышк у при умерен ной физиче ской нагрузк е, на ощуще ние сердце биения, на чувств о диском форте в област и сердца, снижен ие работо способ ности, общую слабост ь.

	<p>Анамнез заболевания: ревматизма в анамнезе нет. В анамнезе употребление в/в опиоидов с 16 лет. Считает себя больным с 23.05.15 года, когда впервые появилась одышка, продуктивный кашель с мокротой слизистого характера, подъем температуры до 38,5С., в связи с чем, находился на стационарном лечении</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>и в пульмо нологиче ском отделе нии ГКБ №2 г. Держи нск с диагно зом: Внебол ьнича я двусто ронняя пневмо ния. В ходе обслед ования, по данны м ЭхоКГ от 27.05.1 5г., обнару жены призна ки инфекц ионног о эндока рдита с пораже нием трехств орчатог о клапан а. 24.06.2 015г по жизнен ным показа ниям выполн</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ена операц ия - протез ирован ие трикус пидаль ного клапан а (биопр отез «ЮниЛ айн»- 26, №2800 0914), санаци я правых отдело в сердца. Через 2 месяца после выписк и отмети л подъем темпер атуры до 40° с потряс ающим ознобо м. До настоя щего времен и трижд ы обслед овался и лечилс я в б-це №2</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		г.Дзержинска (последняя госпитализация в апреле 2016г.). Принимал антибиотики (названий не помнит).
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз
Э	-	Протезный эндокардит трикуспидального клапана, подострое течение. НК ПБ, ФК III.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен

		неполн остью.
P0	-	Диагно з постав лен неверн о.
B	2	Какие методы дообсл едован ия необхо димо провес ти пациен ту для подтве рждени я диагно за.
Э	-	Лабора торные данные : ОАК, ОАМ, б/х, посев крови на стериль ность и чувств ительн ость к антиби отикам. Инстру ментал ьные данные : ЭКГ, ЭхоКГ, ЧПЭхо КГ, Рентге нограф

		ию органов в гр.клетки (для уточнения состояния легких на предмет развития гнойно- септических осложнений).
P2		Методы дообследования даны в полном объеме
P1		Недостаточно обосновано значение методов дообследования
P0		Методы не указаны.
B	3	Укажите классификацию инфекции

	ионног о эндока рдита.
Э	В зависи мости от основн ых возбуд ителей и связанн ых с этим особен ностей антиба ктериа льной терапи и инфекц ионные эндока рдиты подраз деляют на следую щие основн ые категор ии: инфекц ионный эндока рдит естеств енных клапан ов; инфекц ионный эндока рдит у нарком анов, исполь зующи

	х в/в путь введен ия наркот ически х вещест в; инфекц ионный эндока рдит искусст венных (протез ирован ных) клапан ов: ранний (развив ающий ся в течени е 60 дней после операц ии) — чаще вследст вие контам инации клапан ов или в результ ате периоп ерацио нной бактер иемии; поздни й (развив ающий ся более чем
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	через 2 мес после операц ии) — может иметь одинак овый патоген ез с ранним инфекц ионны м эндока рдитом , но более продол житель ный инкуба ционны й период; может также развить ся в результ ате транзит орной бактер иемии. В зависи мости от характе ра течени я заболе вания выделя ют острый и подост рый
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		инфекционный эндокардит. Однако наиболее существенным является подразделение по бактериальной этиологии, так как это определяет выбор АМП и продолжительность терапии.
P2	-	Пункты классификации указаны верно
P1	-	Отражены не все пункты классификации
P0	-	Ответ неверный.
B	4	Опишите

	технику оперативного вмешательства.
Э	Срединная стернотомия по послеоперационному рубцу (в целях профилактики осложнений используется асциляторная пила и периферическое подключение аппарата АИК через бедренные сосуды до стернотомии). Гемостаз коагуляцией. Рассечение перикарда Т-образно и взятие его на

	держалки. Кардиализ основных структур сердца, необходимых для подключения аппарата АИК. Канюляция аорты и полых вен. Пережатие аорты и введение кардиоплегического раствора (Консол, Кустандиол в стандартных дозировках) Доступ к трехстворчатому клапану через стенку правого
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>председия. Иссечение биологического протеза . Тщательная механическая и химическая санация кольца, правых камер сердца. Обшивание кольца клапана на П-образных швах на прокладках со стороны ПЖ и реимплантация протеза . Двурядный шов ПП. Восстановление сердечной деятельности</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Декан юляция полых вен и аорты. Контро ль гемоста за. Превен тивное подшит ие электро дов для ЭКС. Гермет изация ран сердца с исполь зовани ем гемоста тическ ого матери ала. Дренаж и в полост ь перика рда и в правую плевра льную полост ь. Перика рд ушивае тся наглух о. Остеос интез грудин ы провол очным</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		и швами. Послойный шов раны. Йод. Асс. наклейка.
P2	-	Технические аспекты указаны в полном объеме
P1	-	Нарушена последовательность оперативного протокола.
P0	-	Не указан ни один из пунктов.
B	5	Укажите критерии диагностики инфекционного эндокардита (усовершенствованные)
Э	-	Какой тип

	искусст венног о протеза предпо чтитель но имплан тирова ть в позици ю трикус пидаль ного клапан а и почему ? Низкие скорост ные потоки в правых отдела х сердца, риски наруше ния режима антико агулянт ной терапи и у пациен тов ведущи х асоциа льны образ жизни и высоки й процен т наруше ний
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	ритма, требующий имплантации временной или постоянной системы ЭКС склоняют использовать биологические протезы в позиции трикуспидального клапана.
P2	- Все виды критериев указаны в полном объеме
P1	- Допущены погрешности в описании критериев.
P0	- Ответ неверный: не указано ни один

		критерий.
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Р. 68 лет предъявляет жалобы на давящие боли в области сердца вне связи с физической нагрузкой; на перебои в сердце, приступы учащенного сердцебиения; синкопальные

	<p>состояния, на головные боли при повышении АД. Анамнез заболевания: Гипертонический анамнез более 20 лет с максимальным подъемом АД до 210/110 мм рт.ст. 06.12.2015г. был эпизод учащенного сердцебиения на фоне повышения АД, вызвал СМП. После инфузии верапамила состояние улучшилось. С</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>12.01.1 6г. по 23.01.1 6г. находи лся на лечени и в ОКБ им.Сем ашко. При обслед овании по данны м Эхо- КГ выявле но объемн ое образо вание левого предсе рдия размер ами 27х26 мм. При осмотр е: Состоя ние в покое удовле творит ельное. Сознан ие ясное. Кожа и видим ые слизист ые чистые, физиол огичес кой</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>окраск и. Перифе рическ ие лимфоу злы не увелич ены. Нормос теник. Полож ение активн ое. В легких везику лярное дыхани е, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту . Тоны сердца приглу шены, ритмич ные, диасто лическ ий шум, с эпицен тром на верхуш ке, с ЧСС 58 в минуту . АД 160/100 мм.рт.с т. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень не</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>увелич ена. Перифе рическ их отеков нет. ЭКГ: левогра мма, ритм синусо вый, ЧСС 59 в мин. ЭхоКГ: клапан ные структу ры с очагов ыми уплотн ениями . В полост и левого предсе рдия опреде ляется округл ое образо вание 43x36 неодно родной плотно сти с четким и контур ами по свобод ному краю, фиксир ующее ся в верхне</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>й части МПП на протяж ении 1,5 см. Общ. ан. крови: Hb 119 г/л; эритр. 3,84x10 12/л; цв.пок 0,9; СОЭ 20 мм/ч; лейк. 9,6x109 /л; палочк ояд. 6%; сегм. 48%; эоз. 6%; лимфо циты 34%; мон. 6%. Ан. мочи: цвет – желт; реакци я – щелочн ая; уд. вес - 1006; прозра чность – полная; белок – отр.; сахар – 0,1%; ацетон</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>– отр.; лейкоц иты – 0-1 в п/зр. Биохим ически е анализ ы крови: Profile lipid: Cholest B - mg/dL (N 81- 239); Trigly - mg/dL (N35- 169); HDL Cholest erol - mg/dL (N 30- 85); K.A. – (N 1,0- 3,0); LDL Cholest erol – (N 65- 174); VLDL – (N 10,1- 40,2); RISK IBS-1 – (N до 5,5) K de RITISA – 0,84 (N 0,91- 1,75); AIAT – 32,7U/</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>L (N 5,0-49,0); AsAT – 27,4U/ L (N 5,0-48,0); NDBili (непрямой) – 1,22 mg/dL (N 0,2-0,8); Bili Dir (прямой) – 0,24mg/dL (N 0,0-0,35); TotBili (общий) – 1,5mg/dL (N 0,2-1,0); Urea HL – 23,0mg/dL (N 10,0-45,0); Glucose - 162mg/dL (N 65-110); TP1 – 7,3 g/dL(N 6,0-8,5).</p>
В	<p>1 Сформулируйте предваритель</p>

		ный диагно з
Э		Объем ное образо вание левого предсе рдия (миксо ма?) НК: ПА ФК: П
P2		Диагно з - постав лен верно.
P1		Диагно з - постав лен не полнос тью.
P0		Диагно з - постав лен неверн о.
В	2	Укажит е основн ые гипотез ы происх ождени я миксом .
Э		Клетки опухол и развива ются из соедин ительн ой

	<p>ткани. По происхождению различают первичные миксомы (истинные), которые развиваются непосредственно из тканей сердечной стенки и вторичные (ложные) — источником служат опухоли и соседних органов, клетки из кожных новообразований, надпочечников. Истинные новообразован</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ия отлича ются высоки м содерж анием гиалур оновой кислот ы, именно она придае т опухол и желеоб разную консис тенцию . Некото рые ученые считаю т, что миксом а сердца предста вляет собой видоиз менив шийся тромб. Более соврем енные данные связыв ают опухол ь с воздейс твием вирусо в. К ним относят 3 типа</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		папилл омы челове ка, Эпште йн- Барр и герпеса .
P2	-	Характ еристи ка гистоге неза дана в полном объеме
P1	-	Недост аточно отраже на морфол огия новооб разован ия
P0	-	Ответ неверн ый.
B	3	Охарак теризу йте макрос копиче ский вид миксом ы.
Э	-	При макрос копиче ском обслед овании различ ают два вида миксом :

	1. Б е с п в е т н а я п о л у п р о з р а ч н а я о п у х о л ь , и м е ю щ а я ш и р о к
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	О е о с н о в а н и е . С н а п л о п н о п р и л е г а е т к с т е н к е , и м е е т м я
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Г К У К К О Н С И С П Е Н П И К .</p> <p>2. К р у г л о е п о л и п о с о р а з н о е с о р а з о</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	В
	а
	н
	и
	е
	н
	а
	н
	о
	ж
	к
	е
	.
	С
	т
	а
	о
	п
	у
	х
	о
	л
	ь
	г
	о
	р
	а
	з
	д
	о
	п
	л
	о
	т
	н
	е
	е
	п
	е
	р
	в
	о
	й
	.

	<p>Поверхность миксомы гладкая.</p> <p>Внутри находится желеобразная масса, в которой мало клеточных элементов.</p> <p>Иногда образования могут обызвествляться с последующим окостенением. Но это происходит с очень «пожилыми» миксомами.</p> <p>Кровью они снабжаются посредством различных сосудов: капилляров и артери</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ол. Ткань опухол и доволь но хрупка я, что объясн яет ее частую эмболи зацию (отрыв отдель ных участко в). Обнару женны е миксом ы могут иметь самые разные размер ы: от одного до нескол ьких сантим етров. Кажетс я, какой вред может нанест и малень кое добро качестве нное образо вание? В общем, никако</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>й. Небольшие опухоли и никак себя не выдают, находят их случайно при проведении полного кардиологического обследования пациента. Но опасность в том, что рано или поздно они вырастают. «Застарелые» образования диагностировать, конечно, легче. Они больше по размерам и проявляются характерными</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		клиническими признаками. Но, к сожалению, именно они приводят к грозным осложнениям.
P2	-	Миксома, ее макроскопические типы описаны в полном объеме.
P1	-	Описан один из типов миксомы.
P0	-	Нет сходства с вышеизложенными подтипами.
B	4	Укажите факторы риска развития миксомы.
Э	-	Пол – женщины

		болеют чаще; Возраст – 30-60 лет; Аналогичные заболевания у родственников; ; Онкологические заболевания
P2	-	Все варианты указаны в полном объеме
P1	-	Указаны не все факторы риска
P0	-	Не указаны ни один из факторов риска.
B	5	Укажите основные методы диагностики миксом сердца.
Э	-	1. Э Л е к

	Т р о к а р д и о г р а ф и я . К м е н н о с э п о й п р о п е д у р ь в р а ч н а ч и н
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	а е т к а р д и о л о г и ч е с к о е о с л е д о в а н и е п а ц и е н т а . П о д а н
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Н Б М С К Г Н е Л Б з я П о с т а в и т ь т о ч н ь й д и а г н о з , н о о п р е д е л е
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Н Н Ь е В Ь В О Д Ь С Д е Л а Т Ь М О Ж Н О · Н а п р и м е р , г и п е р т р о ф и я п р
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	е д с е р д и й , а с т о с о п р о в о ж д а к ц а я м и к с о м у , ф и к с и р у е т
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	С я э л е к т р о к а р д и о г р а ф о м , к а к и с и н у с о в ь к с е р д е ч н ь к р
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	И Т М · С е м в ь п е с т е н о з (с у ж е н и е о т в е р с т и й) , т е м о л ь п е
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	В ь р а ж е н а с т е п е н ь и з м е н е н и й Э К П . 2. С о н о к а р д и о г р а ф и я
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	. Э т и м и с с л е д о в а н и е м о п р е д е л я е т с я р а с п е п л е н и е І т о н
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	а , ч т о п р о к с х о д и т и з - з а н е п о л н о г о с с в о б о ж д е н и я п р е д
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	с е р д и й п р и о п у х о л и . Н с л и и м е е т с я м и к с о м а л е в о г о п р е д
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	с е р д и я , т о т м е ч а е т с я д и а с т о л и ч е с к и й ц у м , а т а к ж е о т
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>С У П С Т В У Е Т Т О Н О Т К Р Ь Т И Я М И Т Р А Л Ь Н О Г О К Л А П А Н А . 3. Р Е Н Т Г</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	е
	н
	о
	л
	о
	г
	и
	ч
	е
	с
	к
	о
	е
	и
	с
	с
	л
	е
	д
	о
	в
	а
	н
	и
	е
	.
	с
	т
	о
	г
	м
	е
	т
	о
	д
	п
	о
	з
	в
	о
	л
	я
	е
	т

	о о н а р у ж и т ь и з м е н е н и е п и р и н ь п о л о с т и л е в о т о п р е д с е р
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Д И Я И О П С У П С П В И Е В Ь Б У Х А Н И Я Е П О У П К А (П Р И Л Е В О П Р Е Д С Е Р
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Д Н О М Р а з м е ц е н и и м и к с о м ь) . П о л о с т и с е р д ц а м о г у п б ь п ь
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	р а в н о м е р н о у в е л и ч е н н ь м и . С п е т л и в о в и д е н н а р е н т л е
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Н О В С К О М С Н И М К е к а Л Ь П И Н О З . 4. Э Х О К а р д и о г р а ф и я . Э п о с а</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	М Б Й И Н Ф О Р М А Т И В Н Б Й М Е П О Д С Н В Х О Д И Т В П Р Е Д О П Е Р А Ц И О Н Н
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	о е о о с л е л о в а н и е п а п и е н т о в . Н с л и о п у х о л ь л о к а л и з о в а
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Н а в л е в о м п р е д с е р д и и , т о в о в р е м я и с с л е д с т в а н и я п о я в л
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	я е т с я « о б л а ч к о » э х о с и г н а л а , п е р е м е п а к п е е с я и з п р е д
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	с е р д и я в ж е л у д о ч е к и н а о с о р о п . Э х о с к и г н а л ч е т к и й , т а к
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	к а к к а п с у л а м и к с с о м ь г л а д к а я . Г р и д р у г и х ж е п а т о л о г и я
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Х О Т М Е Ч А Е Т С Я Н Е К О Т О Р А Я « Р А З М Ь Т О С Т Ь » С И Г Н А Л А . П О Д А Н
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Н Б М С Х О К П М О Ж Н О С О Л Б О Л Ь П О Й Д О Л Е Й В Е Р О Я Т Н О С П И О П Р Е Д Е Л И
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Т ь р а з м е р ь о п у х о л и . 5. У л ь п р а з в у к о в о е и с с л е д о в а н и е .
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	М О Ж Н О У В И Д Е Т Ь П О Д В И Ж Н О Е Э Х О П Е Н Н О Е О С Р А З О В А Н И Е В Н У Т
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Р
	И
	П
	О
	Д
	О
	С
	Н
	И
	·
	П
	Р
	И
	Э
	Т
	О
	М
	М
	Е
	Т
	О
	Д
	Е
	М
	И
	К
	С
	О
	М
	У
	Н
	Е
	О
	О
	Х
	О
	Д
	И
	М
	О
	Д
	И
	Ф
	Ф
	С

	Р е н ц и р о в а т ь о т в н у п р к и н о с н н о т р о м о а , к о н с р ь й п р
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	И П Р О В Е Д Е Н И И Т Р О М О Л И Т И Ч Е С К О Й П Е Р А П И К И Д О Л Ж Е Н У М Е Н Ь
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>П а т ь с я . 6. А н г и с т р а ф и я . М е т о д , п о л у ч и в и й в п о с л е д н е</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	е в р е м я п и р о к о е р а с п р о с т р а н е н и е . К о н п р а с т н о е в е п е с
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Т В О М О Ж Е Т В В О Д И Т Ь С Я К А К В П Р А В О Е П Р Е Д С Е Р Д И Е (П Р И С О Т
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	В е т с т в у ю щ е й л о к а л и з а щ и и м и к с с о м ь) , т а к и в с о с у д ь .
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

P2		-	Все виды обследований указаны в полном объеме
P1		-	Допущены погрешности в описании методов обследования
P0		-	Ответ неверный: нет четкого понимания в назначении методов дообследования.
	Н	-	05
	И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

у	Больно й Х. 37 лет предъя вляет жалобы на незнач ительн ую одышк у при выраже нной физиче ской нагрузк е, на ощуще ние сердце биения, перебо и в работе сердца, на чувств о диском форте, боли в област и сердца сжима ющего характе ра, снижен ие работо способ ности. Из намнеза евматиз та в намнезе ет. С ности еспоко
---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ли нарушен я ритма о типу инусов й ритмии. Считает ебя ольным</p> <p>евряля 017г., огда первые тметил оявлен е ароксиз ов с оследу щим озникн вением остоян ой ормы ибрилл ции редсерд й. При осмотр е: состоя ние в покое удовле творит ельное. Тоны сердца: ритмич ные. Шумы: систол ически й шум на верхуш ке, провод</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ится в подмышечную впадину. АД: 110/70 мм рт.ст. ЧСС: в мин. Печень не увеличена, отеков нет. ЭКГ: нормограмма, фибриляция предсердий с ЧСС = 78 в мин. Очаговая в/желудочковая блокада. Изменения процессов реполяризации. Суточное мониторинг ЭКГ: ритм, фибриляция предсердий с</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p> средне й ЧСС 55 в мин (от 20 до 135 в мин). Наибол ее удлине нный интерв ал R-R - 2,6 сек, всего пауз - 7245. Эктопи ческая активн ость: вентри кулярн ая – 4, все одинач ные. Ишеми ческие событи я не зарегис триров аны . ЭхоКГ. ЛП: 41x53 ПП: 34x43 ПЖ: 15x20 КДО: 137 КСО: 67 ФВ: 52% тЗСЛЖ : 9/10 тМЖП: 10/12 Митрал </p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	ьный клапан: ств. тонкие, ПС больша я пролаб ирует. ФК: 22 Регург итация: II ст. Аортал ьный клапан: 3 ств. не измене ны. ФК: 25 Регург итация: нет.Тре хствор чатый клапан: ств. не измене ны, пролаб ируют. ФК: 29 Регург итация: I ст. Расчет ное давлен ие в ЛА: 17 мм рт.ст.
В	1 Сформ улируй те диагно з
Э	- Дегене ративн

	ый митральный порок. Недостаточность митрального клапана. Постоянная форма фибрилляции предсердий. НК: ПА ФК: II
P2	Диагноз - поставлен верно.
P1	Диагноз - поставлен не полностью.
P0	Диагноз - поставлен неверно.
B	2 Характеристика метода, который позволяет верифицировать диагноз

	<p>порока сердца (аортальный стеноз)</p>
<p>Э</p>	<p>Основным методом диагностики служит ЭхоКГ, трансторакальное или трансопищеводное. Данным методом позволяет оценить подвижность створок клапана, оценить нарушения внутрисердечного тока крови с регургитацией, измерить фракцию регургитации, давление в легочн</p>

	<p>ой артери и, опреде лить фракци ю выброс а крови в аорту, измери ть эффект ивную площад ь отверст ия регурги тации. В зависи мости от этих показат елей недоста точнос ть митрал ьного клапан а подраз деляетс я на следую щие степен и: - незнач ительн ая недоста точнос ть: фракци я регурги тации менее</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	30% (процент крови, забрасываемой в левое предсердие от объема крови, находящегося в левом желудочке в момент его сокращения); площадь отверстия, через которое забрасывается кровь в предсердие менее 0.2 кв. см; обратная струя крови в предсердии находится у створки клапана и не достигает половины
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ны предсе рдия. - выраже нная недоста точнос ть: фракци я регурги тации 30 — 50%, площад ь отверст ия регурги тации 0.2 — 0.4 кв. см, струя крови заполн яет собой полови ну предсе рдия. - тяжела я недоста точнос ть: фракци я регурги тации более 50%, площад ь отверст ия более 0.4 кв. см,</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	струя крови заполняет все левое предсердие.
P2	Характеристика метода дана в полном объеме
P1	Недостаточно отражена - ультразвуковая семиотика
P0	Данный метод не указан
B	Показания для операции при данной патологии 3
Э	Операция показана при второй степени и порока (выраженная недостаточность) и при второй –

	<p>третьей стадиях течения процесса (суб- и декомпенсации). В стадии выраженной декомпенсации применение хирургического метода лечения остается спорным в силу тяжелого общего состояния, а при терминальной стадии операция строго противопоказана.</p>
P2	<p>Показания к операции указаны верно</p>

P1	Отражены не все - показания для операции.
P0	Проведено амбулаторное (консервативное) лечение
B	4 Назовите степени и недостаточности митрального клапана.
Э	Выделяют три степени и митральной недостаточности в зависимости от того, насколько сильно выражена регургитация. При 1 степени ток крови в

	<p>левое предсердие незначительный (около 25 %) и наблюдается лишь у клапана. В связи с компенсацией порока пациент нормально себя чувствует, симптомы и жалобы отсутствуют. ЭКГ не показывает никаких изменений, при обследовании обнаруживаются шумы при систоле и слегка расширенные влево границы</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ы сердца. При 2 степен и обратн ый поток крови достига ет среди ны предсе рдия, крови забрас ывается я больше — от 25 до 50 % . Предсе рдие не может вытолк нуть кровь без повыш ения давлен ия. Развив ается л егочная гиперте нзия. В этот период появля ется одышк а, частое сердце биение во время нагрузо к и в</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>покое, кашель . На ЭКГ видны изменения в предсердии, при обследовании выявляются систолические шумы и расширение сердечных границ: влево — до 2 см, вверх и вправо — на 0,5 см. При 3 степен и кровь доходит до задней стенки предсердия и может составлять до 90% систолического объема. Это стадия декомпенсации.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Наблю дается гиперт рофия левого предсе рдия, которо е не может вытолк нуть все количе ство крови. Появля ются отеки, увелич ивается печень, повыш ается венозн ое давлен ие. ЭКГ показы вает наличи е гиперт рофии левого желудо чка и митрал ьного зубца. Прослу шивает ся выраже нный систол ически й шум, границ ы сердца</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	значительно расширены.
P2	Все варианты - указаны в полном объеме
P1	Не указан - одна из степеней.
P0	Не указаны два и более степеней и недостаточности.
B	5 Хирургическое пособие при митральной недостаточности
Э	Недостаточность митрального клапана 2 и 3 степеней и без серьезных изменений створок

	<p>является показанием для проведения пластической операции. Данное лечение проводится без замены собственного клапанного аппарата. Виды пластики: Различные виды аннулопластики (опорные кольца(жесткие и гибкие бэнды), синтетические запл</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	аты, шов ная плас тика , запл аты из ауто пери кард а) ; Пла стик а хорд (нео хорд ы); иссе чени е пато логи ческ и изме ненн ых част ей ство рки клап ана (раз лич ные вари ант ы резе кцио нны х плас тик (сла йди нг плас
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>тика , резе кция пато логи ческ и изме ненн ых фраг мент ов ство рки МК) . Операт ивное лечени е с помощ ью протезо в провод ится при грубых патоло гиях клапан ного аппара та и при неэффе ктивно сти пласти ческой операц ии, провед енной ранее. Виды протезо в: биол огич</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	ески й прот ез изго тавл ивае тся из сосу дов жив отн ых (аор ты), лече ние с пом ощь ю таки х прот езов пров одит ся детя м и жен щин ам дето родн ого возр аста, кото рые соби раю тся в даль ней шем заве сти дете й;
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	искусственные (механические) протезы из медицинской нержавеющей стали и пластмассы. Используются в лечении всех остальных групп лиц. Оперативное лечение не проводится при тяжелых осложнениях, которые могут привести к летальному исходу вскоре после операции.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

P2	Все виды операц ий - указан ы в полном объеме
P1	Допущ ены погреш ности в описан ии - техник и операц ий
P0	Ответ неверн ый: не показа н диффер енциро ванный - подход в зависи мости от уровня пораже ния
H	- 06
И	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И - ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА

	ВОПРОСЫ
У	<p>Больной И. 48 лет предъявляет жалобы на выраженную одышку в покое, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на боли в области сердца, снижение работоспособности, общую слабость.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больным с февраля 2016г., когда стал отмечать отечность левой</p> <p>н/к.,</p>

	<p>болезне нность по ходу большо й подкож ной вены Больно й ничем не лечился , за помощь ю не обраща лся. Резкое ухудше ние состоян ия, в виде резкого присту па одышк и, болей в области сердца 07.03.1 7г., в связи с чем КСМП был экстрен но госпита лизиров ан в условия стацион ара. При осмотр е: состоя ние тяжело е.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые бледные. Гипертеник. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних полях обоих легких, единичные сухие хрипы, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны с ЧСС 90 в минуту. Аускультативно выслушивается дующие</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>й систолический шум с эпицентром на мечевидном отростке, акцент 2 тона над легочной артерией. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме. ЭКГ: ритм синусовый регулярный с ЧСС 53. Очаговая в/ж блокада.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Субэнд окарди альная ишеми я по передн ей, боково й стенке. Ангиоп ульмон ографи я: картин а тромбо эмболи и долевы х и сегмен тарных ветвей обеих легочн ых артери й, ЛГ. ЭхоКГ: ЛП: 49/39 КДР: 53 КСР: 35 ФВ: 63% тЗСЛЖ : 9/14 тМЖП: 14/19 Митрал ьный клапан: створк и с очагов ыми измене ниями. Регург итация:</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>нет. Аортальный клапан: створки с очаговыми изменениями. Регургитация: 1 ст. Трехстворчатый клапан: створки с очаговыми изменениями. Регургитация: нет. Кровоток в легочной артерии необструктивного типа. расчетное давление в ЛА 47мм.рт.ст., Доп. Особ.: Сократимость равномерная.</p>
В	1 Сформулируйте

	диагно з
Э	Тромбо эмболи я долевы х ветвей легочн ой артери и. Легочн ая гиперте нзия. ДН 2 степен и. Миока рдиоди строфи я. НК II Б - IV ФК. Сопутс твующ ий: Варико зная болезн ь вен н/к. Тромбо флебит глубок их вен левой нижней конечн ости. Двухст оронни й коксарт роз. ГПОД. ГЭРБ, вне обостр ения. Язвенн

	ая болезн ь желудк а, вне обостр ения. Артери альная гиперте нзия III, ст. III, риск 4.
P2	Диагно з - постав лен верно.
P1	Диагно з - постав лен неполн остью.
P0	Диагно з - постав лен неверн о.
B	Характ еристи ка метода, которы й позвол яет верифи цирова ть диагно з порока сердца(аорталь ный стеноз) .

Э	<p>Основным методом диагностики служит ангиопульмография;. Выделяют три основных метода ангиопульмографии: Ангиопульмография – метод рентгенологической диагностики состояния лёгочного кровообращения путём введения рентгеноконтрастных веществ в артерии лёгких. Выделяют общую и селективную</p>
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	вную ангиопульмонографию. При общей ангиопульмонографии и контрастное вещество вводятся в ствол лёгочной артерии, при этом заполняются все сосуды малого круга кровообращения. При селективной контраст вводится лишь в одну из ветвей лёгочной артерии и оценивается состояние кровотока только одного лёгкого
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		или его доли.
P2		Характеристика метода дана в полном объеме
P1		Недостаточно отражена ультразвуковая семиотика флотирующего тромба
P0		Данный метод не указан
B	3	Показания для операции при данной патологии
Э		массивная тромбоэмболия; ухудшение состояния пациента, несмотря на проводимое консервативн

	<p>ое лечени е; тромбо эмболи я самой легочн ой артери и или ее крупны х ветвей; резкое ограни чение приток а крови к легким, сопров ождаю щееся наруше нием общего кровоо бращен ия; хронич еская рециди вирую щая тромбо эмболи я легочн ой артери и; резкое снижен ие артериа льного давлен ия;</p>
P2	Показа - ния к операц

	ии указан ы верно
P1	Отраже ны не все - показа ния для операц ии.
P0	Провед ено амбула торное - (консер вативн ое) лечени е
B	Виды хирург ически 4 х операц ий при ТЭЛА.
Э	Эмболэ ктомия – удален ие эмбола. Это хирург ическо е вмешат ельство - провод ится в больши нстве случаев , при острой ТЭЛА. Тромбэ ндарте рэктом ия –

	<p>удаление внутренней стенки артерии с прикреплённой к ней бляшкой. Применяется при хронической ТЭЛА. Операция при тромбоэмболии легочной артерии и достаточно сложная. Тело пациента охлаждают до 28°C. Хирург вскрывает грудную клетку пациента, рассекая его грудную долю, и получает</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	доступ к легочной артерии. После подключения системы искусственного кровообращения вскрывают артерию и удаляют эмбол. Часто при ТЭЛА в результате повышения давления в легочной артерии происходит растяжение правого желудочка и трехстворчатого клапана. В этом
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	случае хирург дополнительно проводит операцию на сердце – выполняет пластику трехстворчатого клапана.
P2	Все варианты - указаны в полном объеме
P1	Не указан один из вариантов хирургического пособия.
P0	Не указаны ни один тип.
B	Укажите возможные осложнения ТЭЛА. 5

Э	остановка сердца и внезапная смерть; инфаркт легкого с последующим развитием воспалительного процесса (пневмонии); плеврит (воспаление плевры — пленки из соединительной ткани, которая покрывает легкие и выстилает внутреннюю грудную клетку); рецидив — тромбоэмболия
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	может возникнуть повторно, и при этом так же высок риск гибели больного.
P2	Все виды осложнений - указаны в полном объеме
P1	Допущены погрешности в описании осложнений.
P0	Ответ неверный: не указано ни одно осложнение.
Н	- 07
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕ

	ТЫ НА ВОПР ОСЫ
у	Больна я А. 53 лет поступ ила в отделе ние приобр етенны х пороко в сердца с жалоба ми на выраже нную одышк у при незнач ительн ой физиче ской нагрузк е, на ощуще ние сердце биения, перебо ев в работе сердца, боли в област и сердца ноюще го, колющ его характе ра, отечно сть нижни

	<p>х конечн остей, снижен ие работо способ ности, общую слабост ь. Анамне з заболеван ания: Ревмат изма в анамне зе нет. Давнос ть артериа льной гиперт онии более 20 лет. Неодно кратно лечила сь в стацио наре по месту житель ства по поводу ИБС, артериа льной гиперт онии. Ухудш ение состоя ния в виде прогре сиров ания одышк и и</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>появления болей в области сердца около полугода. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Акроцианоз. Иктеричность кожных покровов, склер. Периферическое лимфоузлы не увеличены. Нормостеник. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>ритмичные с ЧСС 110 в минуту. На верхушке систолический шум. АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 8 см. от края реберной дуги. Пастозность голеней. Физиологические отправления в норме. В анализах: Нв-138 г/л, Эр-4,2 х 10¹²/л, Le-8,2 х 10⁹/л, Тр-226 х 10⁹/л, СОЭ-14 мм/ч.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Общий билирубин 15,4 мкмоль/л, АлТ 22,3 Ед/л; АсТ 20,6 Ед/л; мочеви на 5,0 ммоль/л, креатинин – 88,4 мкмоль/л, глюкоза 5,5 ммоль/л</p> <p>ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, гипертрофия левого желудочка с перегрузкой..</p> <p>Очаговая в/желудочковая блокада. ЧСС 59 в 1 мин.</p> <p>ЭХО-КГ: лев. предсердие</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>65X42 мм; прав. предсе рдие 57X44 мм. Лев. желудо чек: КДР 55 мм; КСР 44мм; КДО 148мл; КСО 89мл; фракци я выброс а 40%. Задняя стенка ЛЖ: Т_{диаст}= 9 мм, Т_{сист}= 13мм. Межже лудочк овая перегородка: Т_{диаст}= 9 мм, Т_{сист}= 12 мм. Аоргал ьный клапан: S= 3,1см². Створк и не измене ны. Раскры тие полное. Митрал ьный</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	клапан: ФК 36мм. Створк и умерен но уплотн ены, отрыв хорды в заднем отделе, проляб ирует А-2, регурги тация 11-111. Трехст ворчат ый клапан – створк и не измене ны, рег. 2 ст. Клапан легочн ой артери и N. $P_{pulm} =$ 43 мм Нг.
В	1 Предпо ложите наибол ее вероят ный диагно з.
Э	- Недост аточно сть митрал ьного клапан

	а, относи тельная недоста точнос ть трехств орчатог о клапан а. Легочн ая гиперте нзия. Н 11 А-Б 111 КФК
P2	Диагно з - постав лен верно.
P1	Не указан тип аневри змы
P0	Диагно з - постав лен неверн о.
B	2 Что позвол яет оценит ь ЭхоКГ при данной патоло гии
Э	Эхо- кардио графия обеспе чивает базову

	ю оценку размер ов ЛЖ и левого предсе рдия, оценку фракци и выброс а и позвол яет прибли зительн о оценит ь тяжест ь регурги тации.
P2	Перечи слены - все фактор ы
P1	Перечи слен все - фактор ы кроме одного
P0	Не указан ы два и - более фактор ов
B	3 Какие типы операц ий исполь зуются при данной

	патоло гии
Э	1) пласти ка МК; 2) протез ирован ие МК с сохран ением части или всего митрал ьного аппара та; 3) протез ирован ие МК с удален ием митрал ьного аппара та.
P2	Перечи слены все 3 типа
P1	Перечи слены 2 типа
P0	Перечи слен 1 тип или менее
В	4 Провед ение какого обслед ования необхо димо перед

	операцией с данной патологией у пациентов с риском ИБС?
Э	Селективная коронарография
P2	- Верно
P0	Ответ неверный

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5.1 Перечень тестовых и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания по дисциплине «Современные аспекты диагностики и лечения сложных нарушений ритма сердца»:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции (согласно РПД)
Аневризма восходящей аорты, характеризующаяся веретенообразным расширением проксимального отдела и сужением до нормальных величин на уровне брахиоцефального ствола, является следствием 1) тупой травмы грудной клетки 2) атеросклероза 3) ревматического артериита 4) сифилиса 5) медиоцистонекроза	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,
Наиболее вероятным этиологическим фактором аневризм дуги аорты является 1) сифилис 2) атеросклероз 3) травма 4) гипертензия 5) медиоцистонекроз	
При ХОЗАНК часто выявляются 1) гипертрофия мышц пораженной стороны, выпадение волос, утолщение и замедление роста ногтевых пластинок 2) отек голеней, выпадение волос, мацерация кожи, лимфорея	

<p>3) деформация коленных и голеностопных суставов, частые переломы костей нижних конечностей</p> <p>4) мышечная атрофия, выпадение волос, утолщение и замедление роста ногтевых пластинок</p>	
<p>Атеросклероз – хроническое заболевание, характеризующееся</p> <p>1) поражением преимущественно микроциркуляторного русла с пролиферацией эндотелия и стенозированию просвета сосуда и развитию недостаточности кровообращения</p> <p>2) поражением артерий эластического и мышечно-эластического типа в виде повышения проницаемости сосудистой стенки, отека тканей и нарушения микроциркуляции</p> <p>3) поражением артерий эластического и мышечно-эластического типа в виде очагового разрастания в их стенке соединительной ткани с липидной инфильтрацией внутренней оболочки, ведущим к стенозированию просвета артерии и развитию недостаточности кровообращения в сосудистом бассейне</p> <p>4) поражением артерий мышечного типа в виде инфильтрации эндотелия липидными включениями, ведущим к стенозированию просвета артерии и развитию недостаточности кровообращения в сосудистом бассейне</p>	
<p>Краевые дефекты наполнения, изъеденность контуров с формированием участков стеноза, неравномерное или полное отсутствие контрастирования сосуда при окклюзии с заполнением дистального артериального русла через сеть коллатералей характерно для</p> <p>1) диабетической микроангиопатии</p> <p>2) атеросклеротического поражения артерий</p> <p>3) тромбангиита Бюргера</p> <p>4) синдрома Рейно</p>	
<p>По данным эпидемиологических исследований, на долю ХОЗАНК приходится</p> <p>1) менее 5% всех видов сердечно-сосудистой патологии</p> <p>2) менее 10% всех видов сердечно-сосудистой патологии</p> <p>3) более 20% всех видов сердечно-сосудистой патологии</p> <p>4) более 40% всех видов сердечно-сосудистой патологии</p>	
<p>Обязательными компонентами терапии при атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей являются</p> <p>1) холестеринснижающая терапия с применением статинов</p> <p>2) инсулинотерапия с применением статинов</p> <p>3) дезагреганты, антикоагулянты и тромболитики</p> <p>4) блокаторы протонной помпы и простагландин E</p>	
<p>Критическая ишемия конечности – это синдром декомпенсации хронической артериальной недостаточности конечности, основными клиническими признаками которого являются</p> <p>1) боль в покое, купируемая наркотическими анальгетиками и наличие язвенно-некротического процесса стопы, на фоне ЛПИ меньше 0,5</p>	

<p>2) боль в покое, не купируемая наркотическими анальгетиками и наличие язвенно-некротического процесса стопы, на фоне ЛПИ меньше 0,4</p> <p>3) боль при ходьбе менее 25 м и наличие язвенно-некротического процесса стопы, на фоне ЛПИ меньше 0,4</p> <p>4) боль в покое, не купируемая ненаркотическими анальгетиками и наличие язвенно-некротического процесса стопы, на фоне ЛПИ меньше 0,1</p>	
<p>К эффектам пентоксифиллина относятся</p> <p>1) улучшение пластические свойства эритроцитов за счет снижения в них АТФ, повышение активности фосфодиэстеразы</p> <p>2) снижает активность пламиногена и пламина, антитромбина III, повышает уровень фибриногена в плазме крови</p> <p>3) активизирует миграцию, адгезию и активацию лейкоцитов, повышает выделение свободных радикалов кислорода</p> <p>4) блокирует токсическое действие фактора некроза опухоли TNF-α на клетки эндотелия, цитокин-опосредованную активацию нейтрофилов и адгезию лейкоцитов к эндотелию</p>	
<p>Сосудистые реконструктивные операции показаны при</p> <p>1) эффективности терапии при ишемии I ст.</p> <p>2) изолированном поражении дистального и микроциркуляторного сосудистого русла</p> <p>3) неэффективности консервативной терапии, ишемии ПБ-IV ст.</p> <p>4) тяжелой почечной недостаточности и ишемии ПА ст.</p>	
<p>Бифуркационное аорто-бифеморальное шунтирование выполняется при</p> <p>1) синдроме Лериша</p> <p>2) тромбозе бедренных артерий</p> <p>3) стенозах внутренних подвздошных артерий</p> <p>4) окклюзии подколенных артерий</p>	
<p>Проведение локальной аорто-подвздошной эндартерэктомии возможно при</p> <p>1) диффузном поражении аорты</p> <p>2) изолированном поражении в области бифуркации аорты</p> <p>3) поражении аорты и подвздошных артерий на всем протяжении</p> <p>4) поражении подвздошных и бедренных артерий</p>	
<p>Проходимость через 10 лет после аорто-подвздошной эндартерэктомии составляет</p> <p>1) от 12 до 48%</p> <p>2) от 24 до 55%</p> <p>3) от 48 до 77%</p> <p>4) от 62 до 83%</p>	
<p>У больных с высоким риском аорто-бифеморального шунтирования из-за наличия тяжелой сопутствующей патологии при эндоваскулярной коррекции одной подвздошной артерии с перспективой хорошей проходимости возможно выполнение</p> <p>1) билатерального аортоподвздошного шунтирования</p>	

<p>2) эндартерэктомии из другой подвздошной артерии или унилатерального подвздошно-бедренного шунтирования</p> <p>3) протезирования аорты с эндратерэктомией из контралатеральной подвздошной и обеих бедренных артерий</p> <p>4) перевязки подвздошной артерии с контралатеральной стороны</p>	
<p>К открытым реконструкциям относятся</p> <p>1) стентирование артерий</p> <p>2) эндоваскулярная роторная дезоблитерация</p> <p>3) эндоваскулярная баллонная дилатация</p> <p>4) эверсионнаяэндартерэктомия</p>	
<p>Полузакрытаяэндартерэктомия из подвздошных артерий выполняется</p> <p>1) из срединного лапаротомного доступа</p> <p>2) из ретроперитонеального доступа над пупартовой связкой</p> <p>3) на удалении из доступа ниже пупартовой связки</p> <p>4) из подколенного доступа</p>	
<p>Для экстраанатомического шунтирования лучше использовать</p> <p>1) аутовену</p> <p>2) аутоартерию</p> <p>3) армированные синтетические протезы</p> <p>4) неармированные синтетические протезы</p>	
<p>К экстраанатомическому шунтированию относят</p> <p>1) аорто-подвздошное и подвздошно-бедренное шунтирование</p> <p>2) бедренно-подколенное шунтирование аутовеной</p> <p>3) подмышечно-бедренное и перекрестное бедренно-бедренное шунтирование</p> <p>4) протезирование артерии</p>	
<p>При многоуровневых поражениях магистральных артерий</p> <p>1) необходима коррекция в системе притока</p> <p>2) необходима коррекция как в системе притока, так и оттока</p> <p>3) необходима коррекции в системе оттока</p> <p>4) хирургическая коррекция не возможна</p>	
<p>В генезе диабетическойангиопатии большую роль играют</p> <p>1) патологические изменения секреции простаглицлина, цитокинов и тканевого активатора плазминогена</p> <p>2) гиперкальциемия</p> <p>3) гиповитаминоз С и Д</p> <p>4) сохранение способности эритроцитов к конформации</p>	
<p>Отличительной особенностью диабетической макроангиопатии сосудов нижних конечностей в сравнении с облитерирующим атеросклерозом у лиц, не страдающих сахарным диабетом, является</p> <p>1) асимметричность поражения дистальных отделов сосудистого русла, слабаякальцификация стенки артерий</p> <p>2) мигрирующий характер поражения, редкость формирования трофических язв</p> <p>3) поражение как артерий, так и вен, преимущественно дистальных отделов сосудистого русла и симметричность</p>	

4) более выраженная кальцификация сосудистой стенки, частое поражение дистальных отделов сосудистого русла и симметричность	
Роль курения как этиологического фактора атеросклероза сводится к 1) повреждению эндотелия с усилением тромбоцитарной агрегации 2) повышению уровня ЛПВП 3) понижению уровня ЛПНП 4) всем перечисленным	
Наиболее значимыми факторами риска развития атеросклероза являются 1) сахарный диабет и артериальная гипертензия 2) тяжелая почечная недостаточность и язвенная болезнь желудка 3) курение и постоянная форма фибрилляции предсердий 4) варикозная болезнь вен нижних конечностей и миокардит	
Появление в стенке артерии овального или округлого образования различной толщины и протяженности беловатого, перламутрового вида, содержащего липиды, пенистые клетки, вокруг которых происходит разрастание соединительной ткани, соответствует стадии 1) липидных пятен 2) липидной бляшки 3) фиброзной бляшки 4) сложной (осложненной) бляшки	
К осложненным бляшкам относят структуры, имеющие 1) выпуклую форму 2) большую протяженность 3) пенистые клетки 4) кальциноз и кровоизлияния	
Основным принципом, позволяющим определить гемодинамическую значимость стеноза, является 1) величина пиковой систолической скорости 2) зависимость между величиной пиковой систолической скорости, характером изменений спектра и степенью сужения просвета артерии 3) зависимость между характером изменений спектра и степенью сужения просвета артерии 4) соотношение пиковой систолической скорости и степени сужения просвета артерии	
К характерным изменениям сосудов при сахарном диабете относятся а) склероз артериол* б) петлистый артериальный тромбоз в) развитие синдрома Лериша г) тромбоз бедренной артерии д) акроцианоз	
Оперативное лечение ложных аневризм должно производиться с целью а) предотвратить дальнейшее расширение сосуда б) предотвратить двусторонний подострый эндокардит в) предотвратить сердечную недостаточность	

г) восстановить нормальное кровообращение прежде, чем произойдет разрыв сосуда*	
д) обратить в норму симптом Тинеля	
Возвышенное положение конечности при лечении диабетической язвы стопы противопоказано в связи с тем, что	
а) инфекция под действием силы тяжести распространяется по фасции	
б) развившаяся в результате этого ишемия может усилить гангрену	
в) может усилиться болевой синдром	
г) может усилиться интоксикация	
д) может иметь место все вышеперечисленное*	
При операции по поводу ложной аневризмы оптимальным является	
а) удаление всех окаймлений ложного мешка	
б) лигирование артерии и вены в четырех местах	
в) широкое рассечение для лигирования коллатералей	
г) ушивание дефекта сосуда край в край самой аневризмы*	
д) всегда имплантировать участок вены для пересадки аневризмы	

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 незначительные 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 незначительные 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 незначительные 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):

1. Иванов Леонид Николаевич, д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королёва
2. Соболев Юрий Алексеевич, к.м.н., доцент, доцент кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королева ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Дата «02» 02 2022 г.