

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ОБУЧАЮЩЕМУ СИМУЛЯЦИОННОМУ КУРСУ
(СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)

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 клинической практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

| № | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде |
|---|----------------------------------|--|---|
| 1 | Кейс-задание | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы | Задания для решения кейс-задания |

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 |
|--------------------------------|-------------------------------|---|--------------------|
| ОПК-4, ПК-1, ПК-2, | Текущий | Тема 1.1. «Первичная хирургическая обработка и шов ран» Тема 1.2. «Сосудистый шов» | Кейс-задание |
| ОПК-4, ПК-1, ПК-2, | Промежуточный | Все темы практики | Кейс-задание |

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

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

| | Код | Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса |
|---|--------|--|
| Н | - | 001 |
| Ф | А/01.8 | Способен проводить обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения |

| | | |
|---|--------|--|
| Ф | A/02.8 | Способен назначать и проводить лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | A/03.8 | Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения |
| Ф | A/04.8 | Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала |
| Ф | A/05.8 | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Мальчик М., 1,5 года, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 10 кг), появление одышки и цианоза носогубного треугольника при физическом или эмоциональном напряжении.</p> <p>Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.</p> <p>При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, акроцианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол».</p> <p>Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 120 ударов в мин, ЧД — 25 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается жесткий систолический шум, II тон ослаблен во втором межреберье слева. Границы относительной сердечной тупости: левая — по левой среднеключичной линии, правая — по правой парастеральной линии, верхняя — II межреберье. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p><i>Общий анализ крови:</i> гематокрит — 44%, НЬ — 165 г/л, Эр — $5,2 \times 10^{12}/л$, Ц.п. — 0,91, Лейк — $6,3 \times 10^9/л$, п/я — 3%, с — 26%, э - 1%, л — 64%, м — 6%, СОЭ — 2 мм/час.</p> |
| В | 1 | Сформулируйте диагноз |
| В | 2 | Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза? |
| В | 3 | Причины появления диффузного цианоза при этом пороке. |
| В | 4 | Назовите анатомию данного порока? |
| В | 5 | Хирургическое лечение данного порока |
| Н | - | 002 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Девочка К., 1,5 года, поступил в стационар с жалобами на одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышенную утомляемость, плохо прибывает в весе. |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>Анамнез заболевания: Врожденный порок сердца впервые установлен в 1 мес.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность неотягощена. Ребёнок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом, угрозой прерывания беременности в начале беременности, анемией 1 ст. Роды срочные, вес при рождении 3664г. Перенесенные заболевания: ОРЗ, пневмония. Вскармливание грудное до 6 мес. Моторное развитие по возрасту. Всегда плохо прибывает в весе.</p> <p>При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Телосложение правильное, питание пониженное, снижен тонус и тургор тканей, мышечный тонус. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 160 в мин. Выслушивается систолический шум по левому краю грудины, акцент 2 тона на ЛА. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Отеков нет.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС= 150 в мин. Правограмма. Гипертрофия правого желудочка. Очаговые нарушения внутрижелудочковой проводимости.</p> <p>Рентгенография: Лёгочные поля прозрачные. Лёгочный рисунок усилен за счёт сосудистого компонента. КТК= 59 %, инд. Мура= 32%. Тень сердца расширена за счёт гипертрофии правых отделов.</p> <p>Общий ан. крови: Нв= 106 г/л, Эр.= 3,28 x 10¹²/л, ЦП=0,9, Ле= 8,2 x 10⁹/л, п-2, с-36, л-48, э-2, м-12, СОЭ= 7 мм/ч.</p> |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз |
| В | 2 | Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза? |
| В | 3 | Назвать классификацию порока |
| В | 4 | Дифференциальная диагностика порока |
| В | 5 | Назвать виды и тактику хирургического лечения |
| Н | - | 003 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Родители с девочкой Ж. 3 месяца, пришли на осмотр к врачу. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, кожные покровы бледно-розового цвета. Ребенок не отстает в физическом развитии, активен. В анамнезе: шум над областью сердца выявлен после рождения ребенка. При осмотре: Область сердца визуально не изменена. В легких дыхание пуэрильное, ЧД — 35 в 1 минуту. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные, определяется грубый систолический шум в III-IV межреберье, усиление II тона на ЛА. Пульсация на периферических артериях отчетливая. ЧСС — 126 ударов в мин., Печень не увеличена, селезенка не пальпируется.</p> |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз |
| В | 2 | Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза? |
| В | 3 | Назвать классификацию порока |

| | | |
|---|---|--|
| В | 4 | Назвать показания к хирургическому лечению данного порока |
| В | 5 | Назвать виды и тактику хирургического лечения |
| Н | - | 004 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Родители с мальчиком М. 1 месяц, пришли на осмотр к врачу. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, кожные покровы бледно-розового цвета. Область сердца визуально не изменена. Периферический пульс на верхних конечностях отчетливый, на нижних конечностях не определяется. Тоны сердца ясные, ритмичные, определяется слабый систолический шум в межлопаточной области слева от позвоночника, ЧСС — 140 ударов в мин, ЧД — 35 в 1 минуту. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Измерено АД, которое составило 115/65 мм рт.ст. На ногах АД определить не удалось. Общий анализ крови: гематокрит — 44% , НЬ — 135 г/л, Эр — 5,2x10 ¹² /л, Ц.п. — 0,91, Лейк — 6,3x10 ⁹ /л, п/я — 3%, с — 26%, э - 1%, л — 64%, м — 6%, СОЭ — 8 мм/час. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз |
| В | 2 | Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза? |
| В | 3 | Назвать классификацию порока |
| В | 4 | Назвать показания к хирургическому лечению данного порока |
| В | 5 | Назвать виды и тактику хирургического лечения |
| Н | - | 005 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | Ребенок, 6 месяцев, жалобы со слов матери на малые прибавки в весе, одышку при кормлении. Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре беременности, 1 срочных родов. Вес при рождении 3650г. Рост 54 см. Наследственность неотягощена. В течение нескольких месяцев – малые прибавки в весе. При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, отеков нет. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 120 уд.в мин., АД на руках – 130/85 мм рт.ст. АД на руках – 70/50 мм рт.ст. Аускультативно – выраженный систолический шум по левому краю грудины, проводящийся в межлопаточную область. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +3 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Пульсация на стопах – не определяется; на бедрах – резко ослаблена. ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС – 120 в мин. Левограмма. Гипертрофия левого желудочка. |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| В | 2 | Приведите дополнительные методы обследования. |

| | | |
|---|---|--|
| | | |
| В | 3 | Какова тактика лечения. |
| В | 4 | Техника оперативного вмешательства |
| В | 5 | Возможные послеоперационные осложнения |
| Н | - | 006 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Мальчик 2 месяцев, доставлен в стационар машиной «Скорой помощи» с приступом судорог.</p> <p>Анамнез жизни: ребенок от I беременности. Беременность и роды в срок. На 3 сут начал выслушиваться шум над областью сердца. Ребенок был выписан под наблюдение педиатра по месту жительства. С подозрением на ВПС ребенок был госпитализирован в стационар, где после проведенного обследования ему был поставлен диагноз: Тетрада Фалло. От операции родители мальчика отказались и, в связи со стабильным состоянием, ребенок был выписан домой под наблюдение участкового педиатра с рекомендацией повторного осмотра через 3 месяца.</p> <p>Анамнез заболевания: через 2 недели после выписки из стационара у ребенка во время беспокойства стала появляться одышка, усилился цианоз. Во время одного из таких приступов мальчик потерял сознание, начались судороги; вызвана машина «Скорой помощи»</p> <p>При осмотре: состояние ребенка очень тяжелое. В сознании. Крайне беспокоен. Кожа цианотичная. В легких хрипы не выслушиваются. ЧД 88 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости не расширены. ЧСС 172 уд/мин. Выслушивается систолический шум слабой интенсивности во 2 межреберье слева от грудины. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз |
| В | 2 | Назовите симптомокомплекс тетрады Фалло? |
| В | 3 | Описать патогенез данного приступа |
| В | 4 | Неотложная помощь при данном приступе |
| Н | - | 007 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Юноша 16 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку при физической нагрузке, головокружения.</p> <p>Анамнез жизни: при рождении выслушивался шум сердца. В течении жизни часто болел бронхолегочными и простудными заболеваниями.</p> <p>Анамнез заболевания: в течение последнего года стали беспокоить одышка, головные боли при физической нагрузке.</p> <p>При осмотре: состояние стабильное. Сознание ясное положение активное. Физическое развитие нормальное. Кожа бледно-розового цвета. В легких хрипы не выслушиваются. ЧД 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Выслушивается слабый систолический шум во II-III межреберье слева. ЧСС 90 уд/мин.,</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>АД 110/70. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>ЭКГ. ЭОС отклонена вправо, признаки гипертрофии правого желудочка, гипертрофия правого предсердия; неполная блокада правой ножки пучка Гиса.</p> <p>Рентгенологически выявляется усиление легочного рисунка. В прямой проекции сердце увеличено за счет правого желудочка, талия сердца сглажена за счёт выбухания вен</p> |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз |
| В | 2 | Назовите дифференциальный диагноз |
| В | 3 | Назвать классификацию порока |
| В | 4 | Назвать показания к хирургической коррекции порока. |
| В | 5 | Описать виды хирургического лечения порока |
| Н | - | 008 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной И. 68 лет предъявляет жалобы на умеренную одышку при умеренной физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на чувство дискомфорта в области сердца, отечность нижних конечностей, снижение работоспособности, общую слабость, нестабильность АД с повышением до 160/110 мм рт.ст., головные боли.</p> <p>Из анамнеза: ревматизма в анамнезе нет. Впервые порок аортального клапана был диагностирован в 2006г., во время планового мед. осмотра, по поводу чего больной был направлен на консультацию в СККБ, от которой он воздержался. В последующем отмечает появления чувства дискомфорта в области сердца, незначительную одышку. Больной ничем не лечился, за помощью не обращался. Ухудшение состояния, в виде прогрессирования болей в области сердца с 2015г., в связи с чем находился на обследовании по месту жительства.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Нормостеник. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 12 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные с ЧСС 76 в минуту. На всей области сердца выслушивается грубый систолический шум с эпицентром над аортой с иррадиацией на сосуды шеи. АД 130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.</p> <p>Физиологические отправления в норме.</p> <p>ЭКГ: ритм синусовый регулярный с ЧСС 62. Гипертрофия ЛЖ. Изменение процессов реполяризации.</p> <p>ЭхоКГ: ЛП: 55/43 КДР: 48 КСР: 27 КДО 102 КСО 29 ФВ: 72% тЗСЛЖ: 13/23 тМЖП: 14/19 Аортальный клапан: 3 створки распространенный кальциноз по периметру с переходом на стенку аорты, митрально-аортальный контакт. Регургитация: I ст. Градиент давления: 81/43 мм рт.ст. Митральный клапан: очаговые кальцинаты в основании задней створки, створки умеренно</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | уплотнены. Регургитация: I ст. Трехстворчатый клапан: створки не изменены. Регургитация: нет. расчетное давление в ЛА 30 мм.рт.ст. СКГ: гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий не выявлено. УЗДГ-БЦА: признаки атеросклероза сонных артерий. Гемодинамически значимых стенозов не выявлено. Неровный ход позвоночных артерий, гемодинамически значимый изгиб в первом сегменте справа. Флебэктазия ВЯВ справа. |
| В | 1 | Сформулируйте диагноз |
| В | 2 | Характеристика метода, который позволяет верифицировать диагноз порока сердца (аортальный стеноз). |
| В | 3 | Показания для операции при данной патологии |
| В | 4 | Назовите степени кальциноза. |
| В | 5 | Хирургическое пособие при аортальном стенозе |
| Н | - | 009 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>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, отеки нижних конечностей, снижение работоспособности, общую слабость, нестабильность АД с повышением до 160/110 мм рт.ст., головные боли.</p> <p>Анамнез заболевания: ревматизма в анамнезе нет. Считает себя больным с 2015 года, когда впервые появился дискомфорт в области сердца. Больной ничем не лечился, никуда не обращался. Ухудшение состояния, в виде прогрессирования боле за грудиной, одышки в течении последнего месяца, в связи с чем больной был консультирован в поликлинику №1. По данным СКГ от 01.11.16г.: гемодинамически значимых сужений коронарных артерий не обнаружено.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Нормостеник. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 12 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные с ЧСС 78 в минуту. На всей области сердца выслушивается грубый систолический шум с эпицентром над аортой с иррадиацией на сосуды шеи. АД 110/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.</p> <p>Физиологические отправления в норме.</p> <p>ЭКГ: ритм синусовый 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: очаговые кальцинаты по кольцу, в подклапанной структуре. Регургитация: I ст. Трехстворчатый клапан: створки не изменены. Регургитация: нет. расчетное</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>давление в ЛА 25 мм.рт.ст. Доп. Особ.: Тахикардия с ЧСС 97 ударов в минуту. Полость перикарда не расширена.</p> <p>Сократительная способность миокарда ЛЖ равномерная, зон гипокенеза не выявлено. Признаки кардиосклероза. Жидкость в плевральных полостях не лоцируется.</p> <p>ХЭКГ: регистрировался регулярный синусовый ритм с ЧСС 48 – 91 в минуту, с тенденцией к брадикардии в ночной период времени. Зафиксированы редкие одиночные суправентрикулярные экстрасистолы с нормальным проведением. В течении всего периода наблюдалась полная блокада ПНПГ и связанные с ней изменения сегмента ST-T в отведениях V1, V2, V5. Пауз ритма больше 2 сек не было.</p> |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте диагноз |
| В | 2 | Характеристика метода, который позволяет верифицировать диагноз порока сердца (аортальный стеноз). |
| В | 3 | Укажите основные причины развития данной патологии |
| В | 4 | Назовите степени кальциноза. |
| В | 5 | Какие виды искусственных протезов существуют на данный момент и какой из них показан для имплантации данному пациенту? |
| Н | - | 010 |
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Больной А. 24 лет предъявляет жалобы на значительную одышку при умеренной физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на чувство дискомфорта в области сердца, отечность нижних конечностей до уровня лодыжек, снижение работоспособности, общую слабость, нестабильность АД с повышением до 180/20 мм рт.ст., головные боли.</p> <p>Анамнез заболевания: ревматизма в анамнезе нет. В анамнезе гипертоническая болезнь с 14 лет, с максимальным подъемом АД до 180/20 мм рт.ст. Считает себя больным с 2009г., когда при прохождении планового медосмотра по линии РВК по данным ЭхоКГ был диагностирован врожденный порок сердца: двустворчатый аортальный клапан без признаков стенозирования. Больной консультирован в СККБ. По характеру заболевания было показано амбулаторное наблюдение в условиях клиники. В ноябре 2016г., после перенесенной ОРВИ стал отмечать лихорадку с повышением температуры тела до 400С., по поводу чего самостоятельно принимал антибиотики и НПВС. В связи с отсутствием эффекта от принимаемой терапии больной обследован в инфекционной больнице по месту жительства. Обследование на маркеры по поводу лихорадки неясного генеза – маркеры отрицательные. В марте 2017г. находился на лечении в ОБКБ имени Н.А.Семашко с диагнозом: ВПС: двустворчатый аортальный клапан. Недостаточность аортального клапана с регургитацией 2-3. Вторичный ИЭ аортального клапана. Больной консультирован в СККБ. По данным контрольной ЭхоКГ от 29.03.17г. данных за инфекционный эндокардит аортального клапана нет. Проведение ЧпЭхоКГ по техническим причинам</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.</p> <p>ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 87. Гипертрофия ЛЖ. Очаговая в/ж блокада.</p> <p>ЭхоКГ: ЛП: 49/45 КДР: 79 КСР: 53 КДО/КСО – 266/116 ФВ: 56% тЗСЛЖ: 10/17 тМЖП: 11/15 Аортальный клапан: ФК – 29 мм, 2 створки, рыхлые, утолщены, пролабирует передняя створка. Регургитация II ст. Митральный клапан: ФК – 34 мм, флотирующие наложения на передней створке в проекции заднее – медиальной комиссуры, фенестрация передней створки. Регургитация: III. Трикуспидальный клапан: створки тонкие. Регургитация: нет. Среднее давление в легочной артерии 34 мм рт.ст. Дополнительные особенности: Дилатация предсердий. Сократимость ЛЖ равномерная. Расширение полости перикарда до 8 мм. В плевральных полостях жидкость не лоцируется. Селезенка – очаговых изменений нет. ФГДС: гастрит без атрофии слизистой. Тест на НР отрицательный. LE – клетки: не найдены. Посев крови на стерильность: роста нет. УЗИ органов брюшной полости: гепатомегалия. Кальцинат печени. Диффузные изменения печени. Признаки хронического бескаменного холецистита. Деформация, застойные явления в желчном пузыре. Спленомегалия.</p> |
| В | 1 | Сформулируйте диагноз |
| В | 2 | Характеристика метода, который позволяет верифицировать диагноз порока сердца (аортальный стеноз). |
| В | 3 | Укажите классификацию инфекционного эндокардита. |
| В | 4 | Дифференциальная диагностика инфекционного эндокардита. |
| В | 5 | Укажите критерии диагностики инфекционного эндокардита (усовершенствованные) |

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам практики.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» для оценки компетенций ОПК-4, ПК-1, ПК-2:

| | |
|--|--|
| | Текст названия трудовой функции/ текст элемент |
|--|--|

| | |
|---|---|
| | а мини-кейса |
| | |
| Н | - 001 |
| Ф | А / Способ 0 ен 1 провод . ить 8 обследо вания пациен тов в целях выявле ния заболе ваний и (или) патолог ически х состоян ий сердечн о- сосудис той систем ы, требую щих хирург ического лечения |
| Ф | А / Способ 0 ен 2 назнача . ть и 8 провод ить лечения пациен там с заболе ваниями и (или) патолог ически |

| | |
|---|--|
| | ми состоян иями сердечн о- сосудис той систем ы, требую щими хирург ическог о лечения , контро ль его эффект ивност и и безопас ности |
| Ф | А / Способ 0 ен 3 провод . ить и 8 контро лироват ь эффек тивност ь медици нской реабил итации при заболе ваниях и (или) патолог ически х состоян иях сердечн о- сосудис той систем ы, |

| | |
|---|--|
| | требую щих хирург ического о лечения |
| Ф | А / 0 4 8 Способ ен провод ить анализ медико- статист ической информ ации, ведение медици нской докуме нтации, organiz ация деятель ности находя щегося в распоря жении медици нского персона ла |
| Ф | А / 0 5 8 Способ ен провод ить и контро лировать эффект ивность меропр иятий по профил актике и формир |

| | |
|---|--|
| | ованию здорово го образа жизни, санитар но- гигиени ческом у просве щению населен ия |
| Н | - 01 |
| И | - ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ |
| У | - Больна я Д. 63 лет поступ ила в отделен ие приобр етенны х пороко в сердца с жалоба ми на выраже нную одышк у при |

| | |
|--|---|
| | легкой физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на чувство дискомфорта, боли в области сердца сжимающего характера, снижение работоспособности, общую слабость, нестабильность АД с повышением до 200 мм рт.ст. Анамнез заболевания: длительный анамнез артериальной гипертензии с |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>повыш ением АД до 200 мм рт. ст. Корона рный анамне з с 2011г. Инфарк тов миокар да не было. По данным селекти вной корона рограф ии (СКГ) от 2011г.: гемоди намиче ски значим ых стенозо в не выявле но. Ухудш ение состоян ия с января 2016г. связано с усилен ием одышк и, появле ние выраже нной слабост и</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>Объект ивный статус: состоян ие средне й тяжест и. Тоны сердца: ритмич ные. Шумы: интенс ивный систол ически й шум над всей область ю сердца с эпицен тром над аортой. АД: 130/80 мм рт.ст. ЧСС: 64 в мин. Печень не увелич ена, отеков нет. В анализа х: Нв- 138 г/л, Эр-4,2 х 1012/л, Le-8,2 х 109/л, Тр-226 х 109</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | /л, СОЭ- 14 мм/ч. Общий билиру бин 15,4 мкмоль /л, , АлТ 22,3 Ед/л; АсТ 20,6 Ед/л; мочеви на 5,0 ммоль/ л, , креатин ин – 88,4 мкмоль /л, глюкоз а 5,5 ммоль/ л ЭКГ: нормог рамма, ритм синусо вый регуляр ный с ЧСС = 64 в мин. Гиперт рофия ЛЖ. Очагов ая в/желу дочков ая блокад а. Измене ния |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>процес сов реполя ризации. ЭХО- КГ: ЛП: 41x54 ПП: 41x56 ПЖ: 19x19 КДО: 59 КСО: 29 ФВ: 51% тЗСЛЖ : 15/21 тМЖП: 16/18 Митрал ьный клапан: ств. с краевы м фиброз ом. ФК: 29 Регурги тация: 0 ст. Аортал ьный клапан: ств. с фиброз ом и распрос транен ным кальци нозом. ФК: 23 Регурги тация: I ст. Градие нт ЛЖ - АО -</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
| | 81/51 мм рт.ст. Трехст ворчат ый клапан: ств. не измене ны. ФК: 40 Регурги тация: 0 ст. Доп. особ.: сократи мость по контур ам равном ерна, диастол ическая дисфун кция ЛЖ I типа. |
| В | 1 Предпо ложите наибол ее вероятн ый диагноз . |
| В | 2 Класси фикаци я тяжест и данной патолог ии |
| Э | - Скорос ть кровот ока, м/с: |

| | |
|--|---|
| | <p>1. мягкий - менее 3,0</p> <p>2. умерен ный - 3,0–4,0</p> <p>3. тяжелы й - более 4,0</p> <p>Средни й градиен т, мм рт. ст.</p> <p>1. мягкий - менее 25</p> <p>2. умерен ный - 25–40</p> <p>3. тяжелы й - более 40</p> <p>Площа дь отверст ия, см²:</p> <p>1. мягкий - более 1,5</p> <p>2. умерен ный - 1,0–1,5</p> <p>3. тяжелы й - менее 1,0</p> <p>Индекс площад и</p> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| | отверстия, см ² /м ² 3. тяжелый - менее 0,6 |
| В | 3 Какие типы операций используются при данной патологии |
| В | 4 Проведение какого обследования необходимо перед операцией с данной патологией у пациентов с риском ИБС? |
| В | 5 Основные осложнения в раннем послеоперационном периоде |
| Н | - 02 |
| И | - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С |

| | СИТУАЦИИ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
|---|---|
| у | Женщина, 54 года, предъявляет жалобы отёчностью, тяжестью, ноющую боль в левой нижней конечности, в области язвенного дефекта левой стопы, к вечеру и после физической нагрузки. Из анамнеза: страдает варикозной болезнью в течение многих |

| | |
|--|---|
| | <p>лет (после первых родов). В течении и последних 6 месяцев в беспокойств и тяжесть и отёчность левой нижней конечности к вечеру и после физической нагрузки, появился язвенный дефект на левой стопе. Лечилась самостоятельно (троксе рутиновая мазь) без значительного эффекта. При осмотре:</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 64 ударов в мин., АД – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачиваний по поясничной области отрицательный.</p> <p>Status localis: по ходу большой подкожной вены слева отмечаются варикозные изменения притока и большой подкожной вены, мягкие, безболезненные при пальпации. Левая нижняя конечность отёчна, тёплая на</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>ощупь, в нижней трети левой голени отмечается выраженный липодерматосклероз. На передней поверхности левой стопы имеется язвенный дефект 1*1 см, дно язвы выполнено фибрином, без отделяемого. Периферическая пульсация сохранена. Выполнено УЗДГ и ДС вен нижних конечностей: выявлено варикозная</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>трансформация притоков БПВ слева, ствол БПВ расширен. При проведении пробы с натуживанием ретроградный кровоток определяется. Несостоятельность перфорантов на голени слева.</p> <p>В анализах: Нб 120 г/л, Эр-4,02 х 10¹²/л, Le-10,4 х 10⁹/л, Тр-220 х 10⁹/л, СОЭ-25 мм/ч. О.билирубин 18,8 мкмоль/л, АлТ 21 Ед/л; АсТ 31 Ед/л;</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>мочеви на 7,5 ммоль/ л, креатин ин – 97,2 мкмоль /л, глюкоз а 5,6 ммоль/ л Коагул ограмм а: АЧТВ – 32 сек, ТВ – 18 сек, фибрин оген – 4,8 г/л, Д- димер> 500 мкг/л, МНО – 1,0 ЭКГ: Ритм синусо вый. Горизо нтальн ое положе ние ЭОС. ЧСС – 66 в мин. Экстра систол ия. Призна ки гипертр офии левого желудо чка.</p> |
|--|--|

| | | |
|---|---|--|
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте диагноз |
| В | 2 | Характеристика метода, который позволяет верифицировать диагноз варикозной болезни. |
| Э | - | Основным методом диагностики служит компрессионное ультразвуковое дуплексное ангиосканирование. Метод позволяет оценить состояние стенок и просвета вен, наличие в них |

| | |
|--|--|
| | <p>тромбо тическ их масс, характе р тромба (окклю зивный , присте ночный , флотир ующий), его дисталь ную и прокси мальну ю границ ы, проход имость глубок их и перфор антных вен и даже ориент ировоч но судить о давност и процес са. В стандар тный объем ультраз вуковог о ангиоск аниров ания обязате льно</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>должно входит ь исследо вание подкож ных и глубок их вен не только пораже нной тромбо флебит ом, но и контра латерал ьной конечн ости для исключ ения симуль танного их пораже ния, часто протека ющего бессим птомно . Глубок ое венозно е русло обеих нижних конечн остей осматр ивают на всем протяж ении, начина я от дисталь ных</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | отделов голени до уровня паховой связки, а если не препятствует кишечный газ, то исследуют сосуды илиокавального сегмента. |
| В | 3 Показания к операции при данной патологии |
| В | 4 Назовите обязательные этапы хирургической операции при ВБВНК. |
| В | 5 Назовите современные методы лечения варикозной |

| | |
|---|--|
| | болезн и |
| Н | - 03 |
| И | - ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ |
| У | - Мужчи на, 56 лет, предъя вляет жалобы на боли в эпигаст рально й области , ирради ирующ ей в правое подреб ерье, усилив ающиес я при приёме пищи, метеор изм. Из анамне за: боли в эпигаст рально |

| | |
|--|---|
| | <p>й области беспок оят в течени и 6 месяце в, обраща лся в поликл инику по месту житель ства, где получа л консерв ативну ю терапи ю антаци дами, без эффект а. В течение послед них несколь ких дней отмеча ет нараста ние болевог о синдро ма. При осмотр е: состоян ие удовлет ворите льное, сознан</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>ие ясное. Кожны е покров ы чистые, обычно й окраск и. В легких дыхани е везикул ярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмич ные. ЧСС – 89 ударов в мин., АД – 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпа ции безболе зненны й во всех отделах , незнач ительн о вздут за счёт метеор изма. Печень и</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачиваний по поясничной области отрицательный. Выполнено УЗДГ аорты и висцеральных артерий: выявлено экстравазальная компрессия чревного ствола медиальной ножки дугообразной связки, со стенозом около 80%. В анализах: Hb 120 г/л, Эр-4,02х 10¹²/л,</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>Le-10,4 x 109/л, Тр-220 x 109 /л, СОЭ- 25 мм/ч. О.били рубин 18,8 мкмоль /л, АлТ 21 Ед/л; АсТ 31 Ед/л; мочеви на 7,5 ммоль/ л, креатин ин – 97,2 мкмоль /л, глюкоз а 5,6 ммоль/ л Коагул ограмм а: АЧТВ – 32 сек, ТВ – 18 сек, фибрин оген – 4,8 г/л, Д- димер> 500 мкг/л, МНО – 1,0 ЭКГ: Ритм синусо вый. Горизо нтальн ое</p> |
|--|---|

| | | |
|---|---|--|
| | | положе ние ЭОС. ЧСС – 66 в мин. Призна ки гипертр офии левого желудо чка. |
| | | |
| В | 1 | Сформ улируй те диагноз |
| В | 2 | Назови те формы хронич еской абдоми нально й ишеми и исходя из клинич еской картин ы. |
| В | 3 | Назови те стадии хронич еской абдоми нально й ишеми и. |
| В | 4 | Назови те возмож ные причин ы экстрав |

| | |
|---|--|
| | азально го пораже ния висцера льных артери й. |
| В | 5 Назови те возмож ные хирург ически е вмешат ельства при экстрав азально м пораже нии висцера льных артери й брюшн ой аорты. |
| Н | - 04 |
| И | - ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ |
| У | - Мужчи на, 64 года, предъя |

| | |
|--|---|
| | <p>вляет жалобы на боли левой верхне й конечн ости, усилив ающиес я при подъём е конечн ости вверх, зябкост ь в левой руке, онемен ие кончик ов пальце в, головак ружени я, присту пы потемн ения в глазах, обморо чные состоян ия. Из анамне за: зябкост ь, ноющи е боли при подъём е левой руки вверх, беспок оят</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>более 3 лет, в течени и года появил ись присту пы головк ружени я, потери сознани я, усилил ись боли в левой верхне й конечн ости При осмотр е: состоян ие удовлет ворите льное, сознани е ясное. Кожны е покров ы чистые, обычно й окраск и. В легких дыхани е везикул ярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>сердца ясные, ритмич ные. ЧСС – 70 ударов в мин., АД – на правой руке 160/90 мм рт ст., на левой 110/60 мм рт/ст. Живот мягкий, при пальпа ции безболе зненны й во всех отделах . Печень и селезен ка не увелич ены. Дизури й нет. Симпто м покола чивани я по поясни чной области отрица тельны й. St. localis: На правой</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>верхнее конечн ости пульса ция артери й опреде ляется на всех уровня х. На левой верхне й конечн ости в подмы шечной ямке не опреде ляется. Левая верхняя конечн ость прохла дная на ощупь в сравнен ии с правой. Чувств ительн ость пальце в левой верхне й конечн ости снижен а в сравнен ии с правой. Выпол нено ДС с УЗДГ артери</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>й верхни х конечн остей: выявле на окклюз ия левой подклю чичной артери и в 1 сегмент е, патолог ически й ретрогр адный кровот ок по левой позвон очной артери и. В анализа х: Нв 130 г/л, Эр-5,0 х 1012/л, Le-11,4 х 109/л, Тр-332 х 109 /л, СОЭ- 18 мм/ч. О.били рубин 24,8 мкмоль /л, АлТ 21 Ед/л; АсТ 31 Ед/л; мочеви</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| | <p>на 7,5 ммоль/ л, креатин ин – 97,2 мкмоль /л, глюкоз а 9,6 ммоль/ л Коагул ограмм а: АЧТВ – 30 сек, ТВ – 18 сек, фибрин оген – 4,8 г/л, Д- димер> 500 мкг/л, МНО – 1,1 ЭКГ: Ритм синусо вый. Горизо нтальн ое положе ние ЭОС. ЧСС – 70 в мин. Призна ки гипертр офии левого желудо чка.</p> |
| В | 1 Сформ улирую |

| | | |
|--|----|---|
| | | те диагноз |
| | В | 2 Назови те стадии ишеми и верхне й конечн ости. |
| | В | 3 Провед ите диффер енциал ьную диагнос тику атероск лероти ческого пораже ния подклю чичной артери и. |
| | Э | - Нейров аскуляр ный синдро м. Болезн ь Рэйно |
| | P2 | - Привед ено 2 и более заболе ваний. |
| | P1 | - Привед ено 1 заболе вание. |
| | P0 | - Не привед ено пример ов. |
| | | |
| | В | 4 Назови те |

| | |
|---|---|
| | методы диагностики ишемии верхней конечности. |
| В | 5 Назовите методы хирургического лечения ишемии верхней конечности. |
| Н | - 05 |
| И | - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - Мужчина, 56 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастральном |

| | |
|--|--|
| | <p>области , ирради ирующ ей в правое подреб ерье, усилив ающиес я при приёме пищи, метеор изм. Из анамне за: боли в эпигаст рально й области беспок оят в течени и 6 месяце в, обраща лся в поликл инику по месту житель ства, где получа л кончер вативн ую терапи ю антаци дами, без эффект а. В течение послед</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>них несколь ких дней отмеча ет нараста ние болевог о синдро ма. При осмотр е: состоян ие удовлет ворите льное, сознан ие ясное. Кожны е покров ы чистые, обычно й окраск и. В легких дыхани е везикул ярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмич ные. ЧСС – 89 ударов в мин., АД – 150/90</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпа ции безболе зненны й во всех отделах , незнач ительн о вздут за счёт метеор изма. Печень и селезен ка не увелич ены. Дизури й нет. Симпто м покола чивани я по поясни чной области отрица тельны й. Выпол нено УЗДГ аорты и висцера льных артери й: выявле но атероск лероти ческий стеноз</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p> чревного ствола до 85%, с переходом на устье верхней брыжеечной артерии, стеноз 62%. В анализах: Hb 120 г/л, Эп-4,02 х 1012/л, Le-10,4 х 109/л, Тр-220 х 109 /л, СОЭ- 25 мм/ч. О.билирубин 18,8 мкмоль /л, АлТ 21 Ед/л; АсТ 31 Ед/л; мочеви на 7,5 ммоль/ л, креатинин – 97,2 мкмоль /л, глюкоза 5,6 ммоль/ л </p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <p>Коагулограмма: АЧТВ – 32 сек, ТВ – 18 сек, фибриноген – 4,8 г/л, Д-димер > 500 мкг/л, МНО – 1,0 ЭКГ: Ритм синусовый. Горизонтальное положение ЭОС. ЧСС – 66 в мин. Признаки гипертрофии левого желудочка.</p> |
| В | 1 Сформулируйте диагноз |
| В | 2 Назовите формы хронической абдоминальной ишемии |

| | |
|---|--|
| | исходя из клинической картины. |
| В | 3 Назовите стадии хронической абдоминальной ишемии. |
| В | 4 Назовите возможные хирургические вмешательства при атеросклеротическом поражении висцеральных артерий брюшной аорты. |
| В | 5 Назовите методы медикаментозного лечения хронической ишемии органов |

| | |
|---|---|
| | пищева рения. |
| Н | - 06 |
| И | ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ |
| У | Мужчи на, 59 лет, обрати лся к врачу с жалоба ми на нестабил ьное АД (колеба ния от 140/85 до 185/115 мм рт.ст.) в течение полуго да, на постоя нные головн ые боли, головок ружени я, дискоо рдинац |

| | |
|--|---|
| | <p>ия движен ий, снижен ие памяти, снижен ие вниман ия, сосредо точенн ости, слабост ь. Из анамне за известн о, что послед ние 6 месяце в отмеча ет присту пы головок ружени я, головн ые боли, свистя щий шум в голове. Эпизод ов ОНМК не отмеча ет. По данным ДС БЦА: выявле но атероск лероти ческое</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>поражение брахицефальных артерий. Справа – стеноз на бифуркации ОСА 40-45%, стеноз ВСА в устье 50-55%. Слева – стеноз на бифуркации ОСА 30-40%, стеноз ВСА 30-35% При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхани</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>е везикул ярное, хрипов нет. Тоны сердца приглу шены, ритмич ные. ЧСС – 70 уд. В мин., АД – 150/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпа ции безболе зненны й во всех отделах . Печень и селезен ка не увелич ены. Дизури й нет. Симпто м покола чивани я по поясни чной области отрица тельны й. При аускуль тации сонных</p> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| | <p>артери й справа выслуш ивается слабый систол ически й шум. Очагов ой неврол огическ ой симпто матики нет. Менинг иальны х симпто мов нет</p> |
| | |
| В | <p>1 Предпо ложите наибол ее вероятн ый диагноз .</p> |
| В | <p>2 Класси фикаци я сосудис той недоста точност и мозгов ого кровоо бращен ия</p> |
| В | <p>3 Инстру ментал ьный метод диагнос тики атероск</p> |

| | |
|---|--|
| | леротических поражений сонных артерий. |
| В | 4 Методы хирургического лечения стенозов сонных артерий |
| В | 5 Определите тактику лечения для данного больного |
| Н | - 07 |
| И | - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - Женщина, 34 лет, предъявляет жалобы |

| | |
|--|--|
| | <p>на частое повышение АД до 150/100, головные боли, головокружения, непостоянные тянущие боли в правых отделах живота. Из анамнеза: Считает себя больной около года, когда стала отмечать непостоянные тянущие боли в правых отделах живота, наблюдалась у уролога, боли не проходили. Крайние полгода стала отмечать</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>частое повыш ение АД до 150/100 , сопров ождаяю щееся головн ыми болями , головок ружени ями. Амбула торно выполн ено УЗИ брюшн ой полост и и МСКТ с контрас том: Правая почка распол ожена на уровне Th12- L3 позвон ков, размер ом 57,9x56 ,0x110, 0 мм. Контур ы четкие, ровные. Паренх има гомоге нная,</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>обычно й плотно сти, чашечн ый аппарат не измене н. Лоханк а не расшир ена. В режиме ангиогр афии в воротах почки в области бифурк ации правой почечн ой артери и опреде ляется аневриз матиче ское расшир ение сосудис той стенки мешотч атой формы, размер ом 16,0x18 ,0x16,2 мм. Мочето чник просле живает ся на всем протяж</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>ении, без признаков деформации. Левая почка расположена на уровне Th12-L3 позвонков, размером 56,4x56,3x105,9 мм. Контуры четкие, ровные, паренхима однородная, обычной плотности. Лоханка не расширена. Мочеточник прослеживается на всем протяжении. При осмотре: Состояние удовлетворите</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>льное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Периферическое лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. ЧСС 74 уд/ мин. АД – 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, при поверхностной</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | пальпации безболезненный во всех отделах, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в правом мезогастрин, в проекции почки. Печень не увеличена. Селезенка, почки не пальпируются. Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отправления в норме. Костно-мышечная |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>система без видимой патологии. Status localis: На сонных артериях и в проекции брюшного отдела аорты – без шумовой симптоматики. На магистральных сосудах пульсация определяется в полном объеме. 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. Общий билиру</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| | бин 15,4 мкмоль /л, АлТ 22,3 Ед/л; АсТ 20,6 Ед/л; мочеви на 5,0 ммоль/ л, креатин ин – 88,4 мкмоль /л, глюкоз а 5,5 ммоль/ л, СКФ – 81,1 мл /мин/1, 73м2 ЭКГ: Ритм синусо вый. ЧСС – 74 в мин. Диффу зные наруше ния реполя ризаци и. Наруше ния внутри желудо чковой провод имости. |
| В | 2 Характ еристик а |

| | |
|---|---|
| | метода, который позволяет верифицировать диагноз аневризмы правой почечной артерии. |
| В | 3 Приведите классификацию аневризм почечных артерий |
| В | 4 Показания и основные виды операций при данной патологии |
| В | 5 Основные осложнения в раннем послеоперационном периоде |
| Н | - 08 |
| И | - ОЗНАКОМЬТЕСЬ |

| | С СИТУ АЦИИ И И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ |
|---|--|
| у | Мужчи на, 48 лет, поступ ил в стацио нар с жалоба ми на частые головн ые боли, слабост ь, переме жающа яся хромот у - правой нижней конечн ости при ходьбе более чем на 300 метров, судорог и в мышца х голени справа. Из анамне за: |

| | |
|--|--|
| | <p>Болен в течение последних полутора лет, когда у него было определено стойкое высокое артериальное давление. Лекарственная терапия – без эффекта. Артериальное давление достигало 200/130 мм рт.ст. Произведена аортография по Сельдингеру, обнаружено склеротическое сужение левой главной почечной артерии, калибр</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>почечной артерии в месте сужения 3 мм. Размер левой почки 11см, правой почки 12,5 см. На нефрограмме контрастирование левой почки по времени отстают от контрастирования правой почки. По данным ангиографии и УЗДГ артерий нижних конечностей – стеноз подколенной артерии и справа 50%, кровотока компен</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>сирова н. При осмотр е: Состоя ние удовлет ворите льное. Сознан ие ясное. Положе ние активн ое. Кожа и видимы е слизист ые чистые, физиол огическ ой окраск и. Перифе рическ ие лимфоу злы не увелич ены. В легких везикул ярное дыхани е, хрипов нет. Тоны сердца ясные, чистые, ритмич ные. ЧСС 74 уд/ мин. АД –</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка, почки не пальпируются. Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отправления в норме. Костно-мышечная система без видимой патологии. Status localis: На сонных артериях и в проекции брюшного отдела аорты –</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>без шумовой симптоматики. В проекции левой почечной артерии – систолический шум. На магистральных сосудах нижних конечностей пульсация определяется слева – в полном объеме, справа на уровне бедренной артерии, ниже резко ослаблена. В анализах: Нв-138 г/л, Эр-4,2 х 10¹²/л, Le-8,2 х 10⁹/л, Тр-226</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p> х 109 /л, СОЭ- 14 мм/ч. Общий билиру бин 15,4 мкмоль /л, АлТ 22,3 Ед/л; АсТ 20,6 Ед/л; мочеви на 5,0 ммоль/ л, креатин ин – 88,4 мкмоль /л, глюкоз а 5,5 ммоль/ л, СКФ – 78,3 мл /мин/1, 73м2 ЭКГ: Ритм синусо вый. ЧСС – 76 в мин. Диффу зные наруше ния реполя ризации. Наруше ния внутри желудо </p> |
|--|---|

| | | |
|---|---|---|
| | | чковой проводимости. |
| | | |
| В | 1 | Сформулируйте диагноз |
| В | 2 | Опишите характерную для данной патологии ангиографическую картину |
| В | 3 | Опишите патогенез вазоренальной гипертензии |
| В | 4 | Опишите характерные жалобы пациентов при атеросклеротическом стенозе почечной артерии |
| В | 5 | Укажите показания и противопоказания к |

| | |
|---|---|
| | стен-тир-о-ва-ни-ю почеч-ных ар-те-ри-й |
| Н | - 09 |
| И | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | Женщина, 27 лет, предъявляет жалобы на частое повышение АД до 160/100, сопровождаемое головной болью. Из анамнеза: Считает себя больно-й в течение 9 лет, |

| | |
|--|---|
| | когда впервые отметила повышение артериального давления до 180/100 мм рт.ст. Не обследовалась, не лечилась. 5 лет назад с явлениями гипертонического криза была госпитализирована, при обследовании, включая МСКТ сосудов почек, выявлено локальное сужение контрастируемого просвета правой почечн |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>ой артери и и гипопл азия правой почки. При аортоар териогр афии, выявле но уменьш ение правой почки в размера х. В средне м сегмент е правой почечн ой артери и опреде ляется извитос ть хода с сужени ем просвет а 3 степени . При осмотр е: Состоя ние удовлет ворите льное. Сознан ие ясное. Положе ние</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>активн ое. Кожа и видимы е слизист ые чистые, физиол огическ ой окраск и. Перифе рическ ие лимфоу злы не увелич ены. В легких везикул ярное дыхани е, хрипов нет. Тоны сердца ясные, чистые, ритмич ные. ЧСС 80 уд/ мин. АД – 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболе зненны й во всех отделах . Печень не увелич ена.</p> |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>Селезенка, почки не пальпируется. Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отправления в норме. Костно-мышечная система без видимой патологии. Status localis: Пульсация на магистральных артериях нижних конечностей определяется в полном объеме. На аорте и сонных артериях без шумов</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>й симпто матики. В проекц ии правой почечн ой артери и - систол ически й шум. В анализа х: 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. Общий билиру бин 15,4 мкмоль /л, АлТ 22,3 Ед/л; АсТ 20,6 Ед/л; мочеви на 5,0 ммоль/ л, креатин ин - 88,4 мкмоль /л, ГЛЮКОЗ а 5,5</p> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| | <p>ммоль/ л, СКФ – 81,1 мл /мин/1, 73м2 ЭКГ: Ритм синусо вый. ЧСС – 74 в мин.</p> |
| В | 1 Сформулируйте диагноз |
| В | 2 Опишите характерную для данной патологии ангиографическую картину |
| В | 3 Опишите патогенез данного заболевания |
| В | 4 Выберите оптимальный метод оперативного лечения данного пациента |

| | |
|---|---|
| | та и опишите его основные принципы |
| В | 5 Основные осложнения в раннем послеоперационном периоде |

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

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

| | | |
|--------------------------------------|--------|-----------------|
| Уровень сформированности компетенций | Низкий | Средний/высокий |
|--------------------------------------|--------|-----------------|

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 .