

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

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 «Клиническая практика» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Клиническая практика». 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 «Клиническая практика» 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
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Текущий	Раздел 1. Ишемическая болезнь сердца; Раздел 2. Заболеваний артерий и вен; Раздел 3. Врожденные и приобретенные пороки сердца; Раздел 4. Тромбоэмболия легочной артерии; Раздел 5. Цифровые технологии в хирургии	Кейс-задание
УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Промежуточный	Раздел 1. Ишемическая болезнь сердца; Раздел 2. Заболеваний артерий и вен; Раздел 3. Врожденные и приобретенные пороки сердца; Раздел 4. Тромбоэмболия легочной артерии; Раздел 5. Цифровые технологии в хирургии	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: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001

Ф	A/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
Ф	A/06.8	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. 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. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, акроцианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». 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. <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.
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. Анамнез заболевания: Врожденный порок сердца впервые установлен в 1 мес. Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. 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. 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. ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС= 150 в мин. Правограмма. Гипертрофия правого желудочка. Очаговые нарушения внутрижелудочковой проводимости. Рентгенография: Лёгочные поля прозрачные. Лёгочный рисунок усилен за счёт сосудистого компонента. КТК= 59 %, инд. Мура= 32%. Тень сердца расширена за счёт гипертрофии правых отделов. 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.
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	-	Родители с девочкой Ж. 3 месяца, пришли на осмотр к врачу. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, кожные покровы бледно-розового цвета. Ребенок не отстаёт в физическом развитии, активен. В анамнезе: шум над областью сердца выявлен после рождения ребенка. При осмотре: Область сердца визуально не изменена. В легких дыхание пузырьное, 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.

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 — $5,2 \times 10^{12}/л$, Ц.п. — 0,91, Лейк — $6,3 \times 10^9/л$, п/я — 3%, с — 26%, э - 1%, л — 64%, м — 6%, СОЭ — 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 не отягощена. 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 карюю 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	-	Мальчик 2 месяцев, доставлен в стационар машиной «Скорой помощи» с приступом судорог. 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. 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» 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.
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	-	Юноша 16 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку при физической нагрузке, головокружения. Анамнез жизни: при рождении выслушивался шум сердца. В течении жизни часто болел бронхолегочными и простудными заболеваниями.

		Анамнез заболевания: в течение последнего года стали беспокоить одышка, головные боли при физической нагрузке. 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., АД 110/70. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. ЭКГ. ЭОС отклонена вправо, признаки гипертрофии правого желудочка, гипертрофия правого предсердия; неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Рентгенологически выявляется усиление легочного рисунка. В прямой проекции сердце увеличено за счет правого желудочка, талия сердца сглажена за счёт выбухания вен
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	-	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. 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. 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. Физиологические отправления в норме.

		ЭКГ: ритм синусовый регулярный с ЧСС 62. Гипертрофия ЛЖ. Изменение процессов реполяризации. 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 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	-	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. 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. 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. Физиологические отправления в норме.

		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 подклапанных структурах. Регургитация: I ст. Трехстворчатый клапан: створки не изменены. Регургитация: нет. расчетное давление в ЛА 25 мм.рт.ст. Доп. Особ.: Тахикардия с ЧСС 97 ударов в минуту. Полость перикарда не расширена. Сократительная способность миокарда ЛЖ равномерная, зон гипокенеза не выявлено. Признаки кардиосклероза. Жидкость в плевральных полостях не лоцируется. 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.
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	-	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. 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 40,0С., 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 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 ЛЖ. Очаговая в/ж блокада. 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.
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 «Клиническая практика» для оценки компетенций УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6:

	К о д	Текст названи я трудо вой функци и/ текст элемент а мини- кейса
Н	-	001
Ф	А / 0 1 . 8	Способ ен провод ить 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 ическог о лечения
Ф	А / 0 2 .	Способ ен назнача ть и

	8	провод ить лечения пациен там с заболев аниями и (или) патолог ически ми состоян иями сердечн о- сосудис той систем ы, требую щими хирург ического о лечения , контро ль его эффект ивност и и безопас ности
Ф	А / 0 3 . 8	Способ ен провод ить и контро лировать эффек тивность медици нской реабил итации при заболев аниях и (или) патолог

	ически х состоян иях сердечн о- сосудис той систем ы, требую щих хирург ическог о лечения
Ф	А / 0 4 . 8 Способ ен провод ить анализ медико- статист ическо й 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 лироват

		ь эффект ивность меропр иятий по профил актике и формир ованию здорово го образа жизни, санитар но- гигиени ческом у просве щению населен ия
Ф		А / 0 6 . 8 Способ ен оказыва ть медици нскую помощь в экстрен ной форме
Н		- 01
И		- ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА

	ВОПРОСЫ
у	Больной М. 24 лет предъявляет жалобы на длительную лихорадку, выраженную одышку при умеренной физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, на чувство дискомфорта в области сердца, снижение работоспособности, общую слабость. Анамнез заболевания: ревматизма в анамнезе нет. В анамнезе употреб

	ление в/в опиоид ов с 16 лет. Считае т себя больны м с 23.05.1 5 года, когда впервы е появил ась одышка , продук тивный кашель с мокрот ой слизист ого характе ра, подъем темпера туры до 38,5С., в связи с чем, находи лся на стацион арном лечени и в пульмо нологич еском отделен ии ГКБ №2 г. Держи нск с диагноз ом: Внебол ьнична
--	--

	я двусторонняя пневмония. В ходе обследования, по данным ЭхоКГ от 27.05.15г., обнаружены признаки и инфекционного эндокардита с поражением трехстворчатого клапана. 24.06.2015г по жизненным показаниям выполнена операция - протезирование трикуспидального клапана (биопротез «ЮниЛайн»-26, №2800
--	---

		0914), санация правых отделов сердца. Через 2 месяца после выписки и отметил подъем температуры до 40° с потрясающим ознобом. До настоящего времени и трижды обследовался и лечился в б-це №2 г.Дзержинска (последняя госпитализация в апреле 2016г.). Принимал антибиотики (названий не помнит).
В	1	Сформулируйте предвар

		ительн ый диагноз
В		2 Какие методы дообсле довани я необхо димо провест и пациен ту для подтвер ждения диагноз а.
В		3 Укажит е класси фикаци ю инфекц ионног о эндокар дита.
В		4 Опиши те технику операти вного вмешат ельства .
В		5 Укажит е критери и диагнос тики инфекц ионног о эндокар дита (усовер шенств ованны е)

Н	-	02
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 состояния, на головные боли при повыше

	нии 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 12.01.16г. по 23.01.16г. находился на лечении и в ОКБ им.Сем
--	--

	ашко. При обследо вании по данным Эхо-КТ выявле но объемн ое образов ание левого предсер дия размера ми 27х26 мм. При осмотр е: Состоя ние в покое удовлет ворител ьное. Сознан ие ясное. Кожа и видимы е слизист ые чистые, физиол огическ ой окраски Перифе рическ ие лимфоу злы не увеличе ны. Нормос теник.
--	---

	Положе ние активно е. В легких везикул ярное дыхани е, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглу шены, ритмич ные, диастол ически й 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 увеличе на. Перифе рическ их отеков нет. ЭКГ: левогра мма, ритм
--	---

	синусовый, ЧСС 59 в мин. ЭхоКГ: клапанные структуры с очаговыми уплотнениями. В полости левого предсердия определяется округлое образование 43х36 неоднородной плотности с четким и контурами по свободному краю, фиксирующееся в верхней части МПП на протяжении 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%; лимфоц иты 34%; мон. 6%. Ан. мочи: цвет – желт; реакция – щелочн ая; уд. вес - 1006; прозрач ность – полная; белок – отр.; сахар – 0,1%; ацетон – отр.; лейкоц иты – 0-1 в п/зр. Биохим ические 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/L (N 5,0- 49,0); AsAT – 27,4U/L (N 5,0- 48,0); NDBili (непрям ой) – 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); Glucosa e - 162mg/dL (N 65-110); TP1 – 7,3 g/dL(N 6,0-8,5).
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз
В	2	Укажите основные гипотезы происхождения миксом.
В	3	Охарактеризуйте макроскопиче

		ский вид миксом ы.
В	4	Укажит е фактор ы риска развити я миксом .
Э	-	Пол – женщи ны болеют чаще; Возраст –30-60 лет; Аналог ичные заболев ания у родстве нников; Онколо гически е заболев ания
P2	-	Все вариант ы указан ы в полном объеме
P1	-	Указан ы не все фактор ы риска
P0	-	Не указан ни один из фактор ов риска.

В	Укажит е основн ые 5 методы диагнос тики миксом сердца.
Н	- 03
И	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ - Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	Больно й Х. 37 лет предъяв ляет жалобы на незначи тельную ю одышку при - выраже нной физиче ской нагрузк е, на ощуще ние сердцеб иения, перебо и в работе

	сердца, на чувство диском форта, боли в области сердца сжимающего характера, снижение работоспособности. Из анамнеза пневматизма в анамнезе нет. Скорости успокоили и нарушен ритма о типе инусово ритмии. Считаю себя здоровым. 17 февраля 2017г., когда первые симптомы появились. Анализы: кардиограммы с последующим возникновением постоянной формы
--	--

	фибрилляции предсердий. При осмотре: состояние в покое удовлетворительное. Тоны сердца: ритмичные. Шумы: систолический шум на верхушке, проводится в подмышечную впадину. АД: 110/70 мм рт.ст. ЧСС: в мин. Печень не увеличена, отеков нет. ЭКГ: нормограмма, фибрилляция предсердий с ЧСС = 78 в мин. Очагов
--	--

	ая в/желуд очковая блокада . Измене ния процесс ов реполяри зации. Суточн ое монито рирова ние ЭКГ: ритм, фибрил ляция предсер дий с средней ЧСС 55 в мин (от 20 до 135 в мин). Наибол ее удлине нный интерва л R-R - 2,6 сек, всего пауз - 7245. Эктопи ческая активно сть: вентрик улярная – 4, все одинач ные. Ишеми ческие событи я не зарегис
--	---

	трирова ны . ЭхоКГ. ЛП: 41х53 ПП: 34х43 ПЖ: 15х20 КДО: 137 КСО: 67 ФВ: 52% тЗСЛЖ : 9/10 тМЖП: 10/12 Митрал ьный клапан: ств. тонкие, ПС больша я пролаб ирует. ФК: 22 Регурги тация: II ст. Аортал ьный клапан: 3 ств. не измене ны. ФК: 25 Регурги тация: нет.Тре хстворч атый клапан: ств. не измене ны, пролаб ируют. ФК: 29
--	--

		Регургитация: I ст. Расчетное давление в ЛА: 17 мм рт.ст.
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 недостаточности митрального клапана.
В	5	Хирургическое пособие

	е при митрал ьной недоста точност и
Н	- 04
И	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	Больно й И. 48 лет предъяв ляет жалобы на выраже нную одышку в покое, на ощущен ие сердцеб иения, перебои в работе сердца, на боли в области сердца, снижен ие работос пособно сти,

	общую слабост ь. Из анамнез а: считает себя больнsv с февраля 2016г., когда стал отмечат ь отечнос ть левой н/к., 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 приступ а одышки , болей в области сердца 07.03.17 г., в
--	---

	связи с чем КСМП был экстренно госпитализирован в условия стационара. При осмотре: состояние тяжело е. Сознание ясное. Положение активно е. Кожа и видимые слизистые бледные. Гиперстеник. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних полях обоих легких, единичные сухие хрипы, ЧД – 18
--	---

	в минуту. Тоны сердца приглу шены, ритмич ны с ЧСС 90 в минуту. Аускул ьтативн о выслуш ивается дующи й систоли ческий шум с эпицен тром на мечеви дном отростк е, акцент 2 тона над легочно й артерии . АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень не пальпи руется. Перифе рическ их отеков нет. Физиол
--	--

	огическ ие отправл ения в норме. ЭКГ:ри тм синусов ый регуляр ный с ЧСС 53. Очагов ая в/ж блокада . Субэнд окардиа льная ишемия по передне й, боково й стенке. Ангиоп ульмон ографи я: картина тромбо эмболи и долевы х и сегмент арных ветвей обеих легочн ых артерий , ЛГ. ЭхоКГ: ЛП: 49/39 КДР: 53 КСР: 35 ФВ: 63% тЗСЛЖ
--	--

	: 9/14 тМЖП: 14/19 Митрал ьный клапан: створки с очагов ыми измене ниями. Регурги тация: нет. Аортал ьный клапан: створки с очагов ыми измене ниями. Регурги тация: 1 ст. Трехств орчаты й клапан: створки с очагов ыми измене ниями. Регурги тация: нет. Кровот ок в легочно й артерии необстр уктивн ого типа. расчетн ое давлени
--	---

		е в ЛА 47мм.р т.ст., Доп. Особ.: Сократ имость равном ерная.
В	1	Сформ улируй те диагноз
В	2	Характ еристик а метода, которы й позволя ет верифи цироват ь диагноз порока сердца(аорталь ный стеноз).
В	3	Показа ния для операц ии при данной патолог ии
В	4	Виды хирург ически х операц ий при ТЭЛА.
В	5	Укажит е возмож ные осложн

	ения ТЭЛА.
Н	- 05
И	- ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	- Больна я А. 53 лет поступ ила в отделен ие приобр етенны х пороко в сердца с жалоба ми на выраже нную одышку при незначи тельной физиче ской нагрузк е, на ощуще ние сердцеб иения, перебое в в

	работе сердца, боли в области сердца ноющего, колющего характера, отечность нижних конечностей, снижение работоспособности, общую слабость. Анамнез заболевания: Ревматизма в анамнезе нет. Давность артериальной гипертонии более 20 лет. Неоднократно лечилась в стационаре по месту жительства по поводу ИБС, артерия
--	---

	льной гиперто нии. Ухудше ние состоян ия в виде прогрес сирован ия одышк и и появле ния более в области сердца около полуго да. Состоя ние средней тяжест и. Сознан ие ясное. Положе ние активно е. Акроци аноз. Иктери чность кожных покров ов, склер. Перифе рическ ие лимфоу злы не увеличе ны. Нормос теник. В легких
--	--

	везикул ярное дыхани е, хрипов нет, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмич ные с ЧСС 110 в минуту. На верхуш ке систоли ческий шум. АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень увеличе на на 8 см. от края реберно й дуги. Пастоз ность голеней . Физиол огическ ие отправл ения в норме. В анализа х: Нб- 138 г/л, Эр-4,2 х
--	---

	$10^{12}/\text{л}$, Le-8,2 x $10^9/\text{л}$, Тр-226 x $10^9 /\text{л}$, 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: ритм синусов ый, регуляр ный, гипертр офия левого желудо чка с перегру зкой.. Очагов ая в/желуд очковая блокада . ЧСС
--	---

	59 в 1 мин. ЭХО-КГ: лев. предсердие 65X42 мм; прав. предсердие 57X44 мм. Лев. желудочек: КДР 55 мм; КСР 44мм; КДО 148мл; КСО 89мл; фракция выброса 40%. Задняя стенка ЛЖ: $T_{\text{диаст}} = 9$ мм, $T_{\text{сист}} = 13$ мм. Межжелудочковая перегородка: $T_{\text{диаст}} = 9$ мм, $T_{\text{сист}} = 12$ мм. Аортальный клапан: $S = 3,1 \text{ см}^2$. Створки не измене
--	---

	ны. Раскры тие полное. Митрал ьный клапан: ФК 36мм. Створк и умерен но уплотн ены, отрыв хорды в заднем отделе, проляб ирует А-2, регургитация 11-111. Трехств орчатый клапан — створки не измене ны, рег. 2 ст. Клапан легочно й артерии N. $P_{pulm}=43$ мм Hg.
В	Предпо ложите наибол ее вероятн ый диагноз .

В	2 Что позволя ет оценит ь ЭхоКГ при данной патолог ии
В	3 Какие типы операц ий использ уются при данной патолог ии
В	4 Провед ение какого обследо вания необхо димо перед операц ией с данной патолог ией у пациен тов с риском ИБС?
Н	- 06
И	- ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ

	ТЫ НА ВОПРОСЫ
у	Бо́льна я А. 53 лет поступила в отделение приобретенных пороков сердца с жалобами на выраженную одышку у при легкой физической нагрузке и иногда в покое, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на чувство дискомфорта, боли в области сердца сжимающего характера, снижение

	работоспособности, общую слабость. Анамнез заболевания: в анамнезе ревматизм школьного возраста. Считает себя больно й с 2012г., когда впервые стали беспокоить боли в области сердца и появилась одышка. Ухудшение состояния в виде прогрессирования одышки и появления болей в области сердца около
--	---

	полуго да. Состоя ние средне й тяжест и. Тоны сердца: аритми чные. Шумы: на верхуш ке выслуш ивается грубый систол ически й шум, провод ящийся в п/мыше чную впадин у. АД: 120/80 мм рт.ст. ЧСС: 80 в мин. Печень не увелич ена, отеков нет. В анализа х: Нб- 138 г/л, Эр-4,2 х 1012/л, Ле-8,2 х 109/л, Тр-226 х 109 /л,
--	---

	СОЭ-14 мм/ч. 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 ЭКГ: нормограмма, ритм синусовый с ЧСС=78 в мин. Гипертрофия ЛЖ. Изменения процессов реполяризации. ЭХО-КГ: ЛП: 57х68 ПП: -
--	--

	ПЖ: 23x26 КДО: 158 КСО: 77 ФВ: 52% тЗСЛЖ : 11/19 тМЖП: 13/14 Митрал ьный клапан: пансист оличес кий пролап с Р2, возмож но расщел ение. ФК: 40 Регурги тация: II - III ст. Аортал ьный клапан: ств. не измене ны. ФК: 26 Регурги тация: нет. Трехст ворчат ый клапан: ств. не измене ны. Регурги тация: I ст.
В	1 Предпо ложите наибол

	ее вероятн ый диагноз
В	2 Что позволя ет оценит ь Эхо- КГ при данной патолог ии
В	3 Какие типы операц ий использ уются при данной патолог ии
В	4 Провед ение какого обслед ования необхо димо перед операц ией с данной патолог ией у пациен тов с риском ИБС?
В	5 Основн ые осложн ения в в раннем послео пераци онном период е

Н	- 07
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	- Больная А. 53 лет поступила в отделение приобретенных пороков сердца с жалобами на выраженную одышку при умеренной физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на боли

	в области сердца с иррадиацией в левую лопатку, отечность нижних конечностей, снижение работоспособности, общую слабость, нестабильность АД с повышением до 180/110 мм рт.ст., головные боли. Анамнез заболевания: В анамнезе ревматизм с 7-летнего возраста. Находилась на диспансерном учете в ГКБ
--	---

	№5, в течение пяти лет. Ухудшение состояния, в виде прогрессирования одышки, более в области сердца около полугода. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Гипертензия. В легких везикулярное
--	--

	дыхани е, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту . Тоны сердца приглу шены, ритмич ны с ЧСС 76 в минуту . Систол ически й шум над всей область ю сердца с эпицен тром над аортой с ирради ацией на сосуды шей. АД 130/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень не увелич ена. Перифе рическ их
--	--

	отеков нет. Физиологические отправления в норме. В анализах: Нб-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 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 ЭКГ: ритм синусовый. Блокад
--	---

	а правой ножки ПГ неполн ая. ЧСС 67 в 1 мин. ЭХО- КГ: лев. предсер дие 41X35 мм; прав. предсер дие 43X35 мм. Лев. желудо чек: КДР 47мм; КСР 34мм; КДО 94мл; КСО 45мл; фракци я выброс а 52%. Задняя стенка ЛЖ: Тдиаст = 9 мм, Тсист= 17 мм. Межже лудочк овая перегор одка: Тдиаст = 9 мм, Тсист= 12 мм.
--	--

		Аортальный клапан: фиброз, очаги Са; Са по кольцу, стенка м аорты, МЖП; щелевидное отверстие. S=1,2 см ² . Градиент (Δp) сист. макс./средн=89,7/54,7 мм Hg. ФК 22мм. Митральный клапан: N. Трехстворчатый клапан N. Ppulm=30 мм Hg.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Классификация

	тяжест и данной патолог ии
В	3 Какие типы операц ий использ уются при данной патолог ии
В	4 Провед ение какого обслед ования необхо димо перед операц ией с данной патолог ией у пациен тов с риском ИБС?
В	5 Основн ые осложн ения в в раннем послео пераци онном период е
Н	- 08
И	- ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И И

	ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	Больной А. 53 лет поступила в отделение приобретенных пороков сердца с жалобами на выраженную одышку у средней физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на чувство дискомфорта, боли в области сердца, за грудиной

	ой с ирради ацией в левую лопатк у, снижен ие работос пособн ости, общую слабост ь, нестабил ьность АД с повыш ением до 170 мм рт ст, головн ые боли. Анамне з заболев ания: В анамне зе артериа льная гиперте нзия более 5 лет. Считае т себя больно й в течение послед них 2 лет с постепе нным появле нием выше перечи сленны
--	---

	х жалоб. К врачам не обращался. Ухудшение состояния, в виде прогрессирования одышки, болей в области сердца около полугода. Состояние в покое ближе к удовлетворительному. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не
--	---

	увелич ены. Нормос теник В легких везикул ярное дыхани е, с бронхи альным компон ентом, хрипов нет, ЧД – 18 в минуту . Тоны сердца несколь ко приглу шены, ритмич ные с ЧСС 64 в минуту . На верхуш ке усилен I тон, выраже нный систол ически й шум с эпицен тром на аорте. АД 140/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень не
--	---

	увелич ена. Перифе рическ их отеков нет. Физиол огическ ие отправ ления в норме. В анализа х: Нб- 138 г/л, Эр-4,2 х 1012/л, Ле-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 ммоль/ л
--	---

	ЭКГ: нормо- грамма, ритм синусо- вый, регуляр- ный, гипертро- фия левого желудочка. Измене- ние процес- сов реполя- ризации и. Q- рубец по боковой стенке. ЧСС 64 в 1 мин. ЭХО- КГ: лев. предсер- дие 56x40 мм; Лев. желудочек: чек: КДР 51мм; КСР 38мм; фракция выброса 62%. Задняя стенка ЛЖ: 16\19 мм. Межже
--	--

	лудочк овая перегор одка: 15\18 мм. Аортал ьный клапан: 23\30, фиброк альцин оз с распрос транен ием за предел ы ф\коль ца, Градие нт (Δp) сист. макс./с редн= 100\74 мм Нг., рег 1 ст. Митрал ьный клапан: рег 1-2 ст. Трехст ворчат ый клапан и клапан легочн ой артери и N. Умерен ная дилата ция полост и ЛП ЛЖ. Гиперт
--	---

		рофия ЛЖ. сократи мость равном ерная.
В	1	Предпо ложите наибол ее вероятн ый диагноз .
В	2	Класси фикаци я тяжест и данной патолог ии
В	3	Какие типы операц ий использ уются при данной патолог ии
В	4	Провед ение какого обслед ования необхо димо перед операц ией с данной патолог ией у пациен тов с риском ИБС?

В	5	Основн ые осложн ения в в раннем послео пераци онном период е
Э	-	Кардиа льные событи я, острая почечн ая недоста точност ь, кровоте чение, тромбо з протеза
P2	-	Перечи слены основн ые осложн ения
P1	-	Не указано одно из осложн ения.
P0	-	Недост аточны знания по коморб идным состоян иям
Н	-	09
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ

	АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
у	Бо́льна я А. 53 лет поступ ила в отделен ие приобр етенны х пороко в сердца с жалоба ми на выраже нную одышк у при - незначи тельн ой физиче ской нагрузк е, на ощуще ние сердце биения, перебое в в работе сердца, боли в области сердца ноюще го, колющ

	его характера, отеочность нижних конечностей, снижение работоспособности, общую слабость. Анамнез заболевания: Ревматизма в анамнезе нет. Давность артериальной гипертонии более 20 лет. Неоднократно лечилась в стационаре по месту жительства по поводу ИБС, артериальной гипертонии. Ухудшение состояния в виде
--	--

	прогрес сирова ния одышк и и появле ния болей в области сердца около полуго да. Состоя ние средне й тяжест и. Сознан ие ясное. Положе ние активн ое. Акроци аноз. Иктери чность кожных покров ов, склер. Перифе рическ ие лимфоу злы не увелич ены. Нормос теник. В легких везикул ярное дыхани е, хрипов нет, ЧД – 18 в
--	---

	минуту . Тоны сердца ритмич ные с ЧСС 110 в минуту . На верхуш ке систол ически й шум. АД 140/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень увелич ена на 8 см. от края реберн ой дуги. Пастоз ность голеней . Физиол огическ ие отправ ления в норме. В анализа х: Нб- 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 ммоль/ л ЭКГ: ритм синусо вый, регуляр ный, гипертр офия левого желудо чка с перегру зкой.. Очагов ая в/желу дочков ая блокад а. ЧСС 59 в 1 мин. ЭХО- КГ:
--	---

	лев. предсер дие 65X42 мм; прав. предсер дие 57X44 мм. Лев. желудо чек: КДР 55 мм; КСР 44мм; КДО 148мл; КСО 89мл; фракци я выброс а 40%. Задняя стенка ЛЖ: Тдиаст = 9 мм, Тсист= 13мм. Межже лудочк овая перегород одка: Тдиаст = 9 мм, Тсист= 12 мм. Аортал ьный клапан: S= 3,1см ² . Створк и не измене ны. Раскры
--	---

	тие полное. Митрал ьный клапан: ФК 36мм. Створк и умерен но уплотн ены, отрыв хорды в заднем отделе, проляб ирует А-2, регург тация 11-111. Трехст ворчат ый клапан — створки не измене ны, рег. 2 ст. Клапан легочн ой артери и N. Ppulm= 43 мм Hg.
В	Предпо ложите наибол ее вероятн ый диагноз .

В	2	Что позволяет оценить ЭхоКГ при данной патологии
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	-	010
И	-	ОЗНАКОМЬ

	ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
у	Бо́льна я В. 53 лет поступ ила в отделен ие приобр етенны х пороко в сердца с жалоба ми на выраже нную - одышк у при минима льной нагрузк е и в покое, сухой кашель, слабост ь, головн ые боли, на слабост ь в левой руке и

	левой ноге. Анамнез заболевания: Ревматизма в анамнезе нет. Давность артериальной гипертонии более 20 лет. Неоднократно лечилась в стационаре по месту жительства по поводу ИБС, артериальной гипертонии. Ухудшение состояния в виде прогрессирования одышки и появления болей в области сердца около полугода.
--	---

	Объект ивный статус: Состоя ние в покое средне й степени тяжест и. Сознан ие ясное. Положе ние вынужд енное полуси дя. Кожа и видимы е слизист ые физиол огическ ой окраск и. Перифе рическ ие лимфоу злы не увелич ены. Нормос теник. В легких жестко е дыхани е, справа в нижних отделах выслуш иваютс я сухие
--	---

	свистящие хрипы, ЧД – 20 в минуту . Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 97 в минуту . Выраженный систолический шум у мечевидного отростка, на верхушке с иррадиацией в подмышечную область . АД 120/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, мягкая, безболезненная . Физиологическ
--	--

	ие отправ ления в норме. Неврол огическ ий статус: ограни ченные движен ия в левых конечн остях, больше в руке. В анализа х: Hb- 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 ммоль/ л ЭКГ: синусо вый ритм с ЧСС 87 в мин. Гиперт рофия ЛЖ. Очагов ая в/жел. блокад а. Рубец по передн ей стенке? . ЭХО- КГ: ЛП 42/54м м, ПП 46/46м м; ЛЖ: КДР/К СР 66/39м м; ФВ 70%; КДО/К СО 130/75 мл; ФВ 65%. МК: S=5,7с м2; створки неодно родной плотно сти, краевой фиброз. отрыв
--	---

		хорды. Пансис тоliches кий пролап с задней створки . Регурги тация 3 ст. ТК: регурги тация 2 ст. АК в норме. Давлен ие на ЛА 56мм.р т.ст.
В	1	Предпо ложите наибол ее вероятн ый диагноз .
В	2	Что позволя ет оценит ь ЭхоКГ при данной патолог ии
В	3	Какие типы операц ий использ уются при данной патолог ии

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	- 011
И	- ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	- Больная Д. 63 лет поступила в отделение

	приобретенных пороков сердца с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, на чувство жжения за грудиной, периодическую отечность нижних конечностей, снижение работоспособности, общую слабость, нестабильность АД с повышением до 160/90 мм рт.ст., головные боли.
--	---

	Анамнез заболевания. В анамнезе ревматизм с 10 летнего возраста. Находилась на диспансерном учете в ГКБ №38, в течение пяти лет. Ухудшение состояния, в виде прогрессирования одышки, болей в области сердца около полугода. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение
--	--

	активн ое. Кожа и видимы е слизист ые бледны е. Перифе рическ ие лимфоу злы не увелич ены. Гиперс теник. В легких везикул ярное дыхани е, ослабле нное в нижних полях обоих легких, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту . Тоны сердца приглу шены, ритмич ные с ЧСС 74 в минуту . На верхуш ке усилен I тон, выраже нный диастол ически
--	---

	й шум. Систол ически й шум над всей область ю сердца с эпицен тром над аортой с ирради ацией на сосуды шей. АД 160/90 мм рт ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень не увелич ена. Перифе рическ их отеков нет. Физиол огическ ие отправ ления в норме. В анализа х: Hb- 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 ммоль/ л ЭКГ: нормог рамма, ритм синусо вый регуляр ный с ЧСС = 72 в мин. Гиперт рофия ЛЖ с перегру зкой. Субэнд окарди альная ишемия по
--	--

	боково й, нижней стенке. ЭХО- КГ: ЛП: 44/54 ПП:40/ 60ЛЖ: КСР/К ДР – 50/32. КДО:80 . КСО:30 ФВ: 64 % тЗСЛЖ :16/22 тМЖП: 16/21 Митрал ьный клапан: диамет р кольца – 31. Отверс тие: 2,6 см ² Градие нт 2/1 мм рт ст. Регурги тация: I ст. Передн яя створка – краевой фиброз, хорды утолще ны. Ao - 22/35. Аортал ьный клапан:
--	---

		3 створки . S - 0,6 см ² . Градиент 105/68 мм.. Левая корона рная створка короткая. Са III. Трехстворчатый клапан: створки тонкие. Регургитация I ст. расчетное давление в ЛА 25 мм рт.ст.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Классификация тяжести данной патологии
В	3	Какие типы операций

	ий использ уются при данной патолог ии
В	4 Провед ение какого обслед ования необхо димо перед операц ией с данной патолог ией у пациен тов с риском ИБС?
В	5 Основн ые осложн ения в раннем послео пераци онном период е
Н	- 012
И	- ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПРОСЫ

у	Больна я Д. 63 лет поступ ила в отделен ие приобр етены х пороко в сердца с жалоба ми на выраже нную одышк у при легкой физиче ской нагрузк е, на ошущ ение сердце биения, перебо и в работе сердца, на чувство диском форта, боли в области сердца сжима ющего характе ра, снижен ие работос пособн ости, общую слабост ь,
---	--

	нестабильность АД с повышением до 200 мм рт.ст. Анамнез заболевания: длительный анамнез артериальной гипертензии с повышением АД до 200 мм рт.ст. Коронарный анамнез с 2011г. Инфарктов миокарда не было. По данным селективной коронарографии (СКГ) от 2011г.: гемодинамически значимых стенозов не
--	---

	выявлено. Ухудшение состояния с января 2016г. связано с усилением одышки, появление выраженной слабости и Объективный статус: состояние средней тяжести и. Тоны сердца: ритмичные. Шумы: интенсивный систолический шум над всей областью сердца с эпицентром над аортой. АД: 130/80 мм рт.ст.
--	---

	ЧСС: 64 в мин. Печень не увеличена, отеков нет. В анализах: Нб-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 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 ЭКГ: нормограмма,
--	---

	ритм синусо вый регуляр ный с ЧСС = 64 в мин. Гиперт рофия ЛЖ. Очагов ая в/желу дочков ая блокад а. Измене ния 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 - 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: 1. мягкий - менее 3,0 2. умерен ный - 3,0—4,0 3. тяжелы й - более 4,0 Средни й градиен т, мм рт. ст. 1. мягкий - менее 25 2. умерен ный - 25—40 3. тяжелы й - более 40 Площа дь

		отверстия, см ² : 1. мягкий - более 1,5 2. умеренный - 1,0–1,5 3. тяжелый - менее 1,0 Индекс площади 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 пациен

	тов с риском ИБС?
В	5 Основн ые осложн ения в в раннем послео пераци онном период е
Н	- 013
И	- ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	- Женщи на, 54 года, предъя вляет жалобы отёчнос ть, тяжесть , ноющую ю боль в левой нижней конечн ости, в области язвенно го дефект а левой

	стопы, к вечеру и после физиче ской нагрузк и. Из анамне за: страдае т варикоз ной болезнь ю в течение многих лет (после первых родов). В течени и послед них 6 месяце в беспок оят тяжесть и отёчнос ть левой нижней конечн ости к вечеру и после физиче ской нагрузк и, появил ся язвенн ый дефект на
--	---

	ударов в мин., АД – 140/90 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. Status localis: по ходу большо й подкож ной вены слева отмеча ются варикоз но измене нные приток
--	--

	и большо й подкож ной вены, мягкие, безболе зненны е при пальпа ции. Левая нижняя конечн ость отёчна, тёплая на ощупь, в нижней трети левой голени отмеча ется выраже нный липODE рматос клероз. На передн ей поверх ности левой стопы имеетс я язвенн ый дефект 1*1 см, дно язвы выполн ено фибрин ом, без отделяе
--	--

	мого. Перифе рическа я пульса ция сохране на. Выпол нено УЗДГ и ДС вен нижних конечн остей: выявле но варикоз ная трансф ормаци я приток ов БПВ слева, ствол БПВ расшир ен. При провед ении пробы с натужи ванием ретрогр адный кровот ок опреде ляется. Несост оательно ость перфор антов на голени слева. В анализа х: 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.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.
--	---

		Горизонтальное положение ЭОС. ЧСС – 66 в мин. Экстрасистолия. Признаки гипертрофии левого желудочка.
В	1	Сформулируйте диагноз
В	2	Характеристика метода, который позволяет верифицировать диагноз варикозной болезни.
Э	-	Основным методом диагностики служит компрессионное ультразву

	вуковое дуплек сное ангиоск аниров ание. Метод позволя ет оценит ь состоян ие стенок и просвет а вен, наличи е в них 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 вукового о ангиоск аниров ания обязате льно 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 отделов голени до уровня пахово й связки, а если не препятс твует кишечн ый газ, то исследу ют сосуды илиока вальног о сегмент а.
В	3	Показа ния к операц ии при данной патолог ии
В	4	Назови те обязате льные

	этапы хирургической операции при ВБВНК.
В	5 Назовите современные методы лечения варикозной болезни
Н	- 014
И	- ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	- Мужчине, 56 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастриальной области, иррадиирующ

	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 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 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 пальпации безболезненный во всех отделах, незначительно вздут за счёт метеоризма. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Выполнено УЗДГ аорты и висцеральных артерий: выявлено экстравазальная компрессия чревного ствола
--	--

	медиа льной ножки дугооб разной связки, со стенозо м около 80%. В анализа х: Нв 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.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 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 хронической абдоминальной ишемии.
В	4	Назови те возможные причины экстравазального поражения висцеральных артерий.
В	5	Назови те возможные хирургические вмешательства при экстравазальном поражении висцеральных артерий брюшной аорты.
Н	-	015
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ

	СИТУАЦИИ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	Мужчина, 64 года, предъявляет жалобы на боли левой верхней конечности, усиливающиеся при подъеме конечности вверх, зябкость в левой руке, онемение кончиков пальцев, головокружения, приступы потемнения в глазах, обморо

	чные состоян ия. Из анамне за: зябкост ь, ноющи е боли при подъем е левой руки вверх, беспок оят более 3 лет, в течени и года появил ись присту пы головок ружени я, потери сознан ия, усилил ись боли в левой верхне й конечн ости При осмотр е: состоян ие удовлет ворите льное, сознан ие ясное. Кожны е
--	--

	покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхания везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в мин., АД – на правой руке 160/90 мм рт.ст., на левой 110/60 мм рт/ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.
--	--

	Дизури й нет. Симпто м покола чивани я по поясни чной области отрица тельны й. St. localis: На правой 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 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: Нб 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 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.
В	1	Сформ улируй 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	-	Приведено 2 и более заболеваний.
P1	-	Приведено 1 заболевание.
P0	-	Не приведено примеров.
B	4	Назовите методы диагностики ишемии верхней конечности.
B	5	Назовите методы хирургического лечения ишемии верхней конечности.
H	-	016
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ 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 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 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 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпа ции безболе зенны 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 чревног о ствола до 85%, с перехо дом на устье верхне й брыжее чной артери и, стеноз 62%. В анализа х: 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.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 положе ние ЭОС. ЧСС – 66 в мин. Призна ки гипертр офии левого
--	--

		желудочка.
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 артери

	й брюшн ой аорты.
В	5 Назови те методы медика ментоз ного лечени я хронич еской ишеми и органов пищева рения.
Н	- 017
И	- ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ 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 ное 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 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
--	---

	ший шум в голове. Эпизодов ОНМК не отмечает. По данным ДС БЦА: выявлено атеросклеротическое поражение брахиоцефальных 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: состоян
--	--

	ие относи тельно удовлет ворите льное. Кожны е покров ы чистые, обычно й окраск и. В легких дыхани 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 артери й справа выслуш ивается слабый систол ически й шум. Очагов ой неврол огическ ой симпто матики нет. Менинг иальны х симпто мов нет
В	1	Предпо ложите наибо лее вероят ный диагно з
В	2	Класси фика ция

		сосудистой недостаточности и мозгового кровообращения
В	3	Инструментальный метод диагностики атеросклеротических поражений сонных артерий.
В	4	Методы хирургического лечения стенозов сонных артерий
В	5	Определите тактику лечения для данного больного
Н	-	018
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУ

	АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
у	Женщи на, 34 лет, предъя вляет жалобы на частое повыш ение АД до 150/100 , головн ые боли, головок ружени я, непост оянные тянущи е боли в правых отделах живота. Из анамне за: Считае т себя больно й около года, когда стала отмеча ть непост оянные тянущи

	е боли в правых отделах живота, наблюдо- алась у уролога , боли не проход или. Крайни е полгод а стала отмеча ть 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 позвонков, размером 57,9x56,0x110,0 мм. Контур ы четкие, ровные. Паренх има гомогенная, 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 ении, без призна ков деформ ации. Левая почка распол ожена на уровне Th12- L3 позвон ков, размер ом 56,4x56 ,3x105, 9 мм. Контур ы четкие, ровные, паренх има одноро дная, обычно й плотно сти. Лоханк а не
--	--

	расшир ена. Мочето чник просле живает ся на всем протяж ении. 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, ритмичные. ЧСС 74 уд/мин. АД – 130/80 мм. рт.ст. Живот мягкий, при поверхностной пальпации безболезненный во всех отделах, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в правом мезогастрии, в проекции почки. 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 – без шумовой симптоматики. На магистральных сосудах пульсация определяется в полном объеме.
--	---

	В анализа х: Нб- 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 ммоль/ л, СКФ — 81,1 мл /мин/1,73м² ЭКГ: Ритм синусо вый. ЧСС — 74 в мин. Диффу
--	--

		зные наруше ния реполя ризации. Наруше ния внутри желудо чковой провод имости.
В	2	Характ еристик а метода, которы й позволя ет верифи цирова ть диагноз аневриз мы правой почечн ой артери и.
В	3	Привед ите класси фикаци ю аневриз м почечн ых артери й
В	4	Показа ния и основн ые виды операц ий при

		данной патологии
В	5	Основные осложнения в раннем послеоперационном периоде
Н	-	019
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 48 лет, поступил в стационар с жалобами на частые головные боли, слабость, перемежающаяся хромота у правой

	нижней конечности при ходьбе более чем на 300 метров, судороги в мышцах голени справа. Из анамнеза: 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. Произв
--	--

	едена аортогр афия по Сельди нгеру, обнару жено склерот ическое сужени е левой главно й почечн ой артери и, калибр почечн ой артери и в месте сужени я 3 мм. Размер левой почки 11см, правой почки 12,5 см. На нефрог рамме контрас тирова ние левой почки по времен и отстает от контрас тирова ния правой почки. По данным
--	---

	ангиография и УЗДГ артерий нижних конечностей – стеноз подколенной артерии и справа 50%, кровоток компенсирован. При осмотре: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Периферическое лимфоузлы не увелич
--	---

	ены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. ЧСС 74 уд/мин. АД – 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 – без шумовой симптоматики. В проекции левой почечной артерии – систолический шум. На магистральных сосудах нижних конечностей пульсация определяется слева – в полном объеме, справа на
--	--

	уровне бедрен ной артери и, ниже резко ослабле на. В анализа х: Нб- 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 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- чковой провод- имости.
В	1	Сформулируйте диагноз
В	2	Опишите характерную для данной патологии ангиографическую картину
В	3	Опишите патогенез вазоренальной гипертензии
В	4	Опишите характерные

		жалобы пациен тов при атероск лероти ческом стенозе почечн ой артери и
В	5	Укажит е показан ия и против опоказа ния к стентир ованию почечн ых артери й
Н	-	020
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	-	Женщи на, 27 лет, предъя вляет жалобы на частое повыш ение

	АД до 160/100, сопровождаемое головной болью. Из анамнеза: Считает себя больным 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,
--	--

	включа я МСКТ сосудов почек, выявле но локаль ное сужени е контрас тируем ого просвет а правой почечн 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 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. Селезе нка, почки не пальпи руется. Синдро м Пастер нацког о отрица тельны й с обеих сторон. Отправ ления в норме. Костно - мышеч ная система без видимо й патолог ии. Status localis: Пульса ция на магист
--	--

	ральны х артерия х нижних конечн остей опреде ляется в полном объеме. На аорте и сонных артери й без шумово й симпто матики. В проекц ии правой почечн ой артери и - систол ически й шум. В анализа х: Нб- 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 ммоль/ л, СКФ — 81,1 мл /мин/1, 73м2 ЭКГ: Ритм синусо вый. ЧСС — 74 в мин.
В	1	Сформ улируй те диагноз
В	2	Опиши те характе рную для данной патолог ии ангиогр афичес кую картин у
В	3	Опиши те

	патогенез данного заболевания
В	4 Выберете оптимальный метод оперативного лечения данного пациента 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.	Продemonстрированы 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