

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
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Текущий	Тема 1.1. «Первичная хирургическая обработка и шов ран» Тема 1.2. «Сосудистый шов»	Кейс-задание
УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	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: УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,

	Текст названи я трудова й функци и/ текст элемент а мини- кейса
Н	- 001
Ф	А / Способ 0 ен 1 провод . ить 8 обследо вания пациен тов в целях выявле ния заболев аний и (или) патолог ически х состоян ий сердечн о- сосудис той систем ы, требую щих хирург ическог о лечения
Ф	А / Способ 0 ен 2 назнача . ть и 8 провод ить

	<p>лечения пациен там с заболев аниями 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</p>
Ф	<p>А / Способ 0 ен 3 провод . ить и 8 контро лироват ь эффек тивност ь медици нской реабил итации при заболев аниях и (или) патолог ически х</p>

	состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения
Ф	А / 0 4 8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А / 0 5 8 Способен проводить и контролировать эффект

	ивность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническом просвещению населения
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

	развити и (масса тела 10 кг), появле ние одышк и и цианоза носогуб ного треугол ьника при физиче ском или эмоцио нально м напряж ении. Из анамнез а известн о, что недоста точная прибав ка в массе тела отмечае тся с 2- месячн ого возраст а, при кормле нии отмеча лась быстра я утомля емость вплоть до отказа от
--	--

	<p>груди. Бронхи тами и пневмониями не болел. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, акроцианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол».</p> <p>Область сердца визуаль но не измене на. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 120 ударов в мин, ЧД — 25 в 1 минуту. Вдоль левого края грудин</p>
--	--

	<p>ы выслуш ивается жестки й систоли ческий шум, П тон ослабле н во втором межреб ерье слева. Границ ы относит ельной сердечн ой тупости : левая — по левой среднек лючичн ой линии, правая — по правой парасте ральной ой линии, верхняя — П межреб ерье. В легких пуэрил ьное дыхани е, хрипов нет. Живот мягкий, безболе зненны й при</p>
--	--

	<p>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.</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

	<p>физической нагрузке, общую слабость, повышенную утомляемость, плохо прибывает в весе.</p> <p>Анамнез заболевания: Врожденный порок сердца впервые установлен в 1 мес.</p> <p>Анамнез жизни: Наследственность неотягощена.</p> <p>Ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом, угрозой прерывания беременности в начале береме</p>
--	--

	<p>нности, анемие й 1 ст. Роды срочны е, вес при рожден ии 3664г. Перене сенные заболев ания: ОРЗ, пневмо ния. Вскарм ливани е грудное до 6 мес. Моторн ое развити е по возраст у. Всегда плохо прибыв ает в весе. При осмотр е: Состоя ние средней степени тяжест и. Сознан ие ясное, положе ние активно е. Телосл ожение</p>
--	--

	<p>правильное, питание понижено, снижен тонус и тургор тканей, мышечный тонус. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски.</p> <p>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</p>
--	---

	<p>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. Правая камера. Гипертрофия правого желудочка. Очаговые нарушения внутрижелудочковой проводимости. Рентгенография: Легочные поля прозрачные. Легочный рисунок</p>
--	---

	<p>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

		обследо вания следует провест и для уточне ния диагноз а?
В	3	Назвать класси фикаци ю порока
В	4	Диффе ренциа льная диагнос тика порока
В	5	Назвать виды и тактику хирург ического лечения
Н	-	003
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	-	Родите ли с девочко й Ж. 3 месяца, пришли на

	<p>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 ю сердца выявлен после рождения ребенка. При осмотре: Область сердца визуаль но не изменена. В легких дыхание пуэрил</p>
--	---

	<p>ьное , ЧД — 35 в 1 минуту. Границ ы сердца не расшир ены. Тоны сердца ясные, ритмич ные, определ яется грубый систоли ческий шум в III-IV межреб ерье, усилен ие II тона на ЛА. Пульса ция на перифе рическ их артерия х отчетли вая. ЧСС — 126 ударов в мин., Печень не увеличе на, селезен ка не пальпи руется.</p>
В	1 Сформ улируй

		те предвар ительн ый диагноз
В	2	Какие дополн ительн ые методы обследо вания следует провест и для уточне ния диагноз а?
В	3	Назвать класси фикаци ю порока
В	4	Назвать показан ия к хирург ическо му лечени ю данного порока
В	5	Назвать виды и тактику хирург ическог о лечения
Н	-	004
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е

	РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	<p>Родители с мальчиком М. 1 месяц, пришли на осмотр к врачу. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, кожные покровы бледно-розового цвета. Область сердца визуаль но не изменена. Периферический пульс на верхних конечностях отчетливый, на нижних конечн</p>

	<p>остях 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. Измере</p>
--	---

	<p>но АД, которое составило 115/65 мм рт.ст. На ногах АД определить не удалось.</p> <p>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.</p>
В	1 Сформулируйте предварительный диагноз
В	2 Какие дополнительные

		ые методы обследо вания следует провест и для уточне ния диагноз а?
В	3	Назвать класси фикаци ю порока
В	4	Назвать показан ия к хирург ическо му лечени ю данного порока
В	5	Назвать виды и тактику хирург ическог о лечения
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ

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.
---	---

	<p>При осмотре: состояние средней степени тяжести и, 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</p>
--	--

	<p>систолический шум по левому карюю грудины, проводящийся в межлопаточную область.</p> <p>Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах.</p> <p>Печень +3 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена.</p> <p>Пульсация на стопах – не определяется; на бедрах – резко ослаблена.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС – 120 в</p>
--	--

		мин. Левогр амма. Гиперт рофия левого желудо чка.
В	1	Предпо ложите наибол ее вероятн ый диагноз .
В	2	Привед ите дополн ительн ые методы обследо вания.
В	3	Какова тактика лечения .
В	4	Техник а операти вного вмешат ельства
В	5	Возмож ные послео пераци онные осложн ения
Н	-	006
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И 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

	н 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
--	--

	<p>ь судорог и; вызвана машина «Скоро й помощ и» При осмотр е: состоян ие ребенка очень тяжело е. В сознани и. Крайне беспоко ен. Кожа цианот ичная. В легких хрипы не выслуш иваютс я. ЧД 88 в 1 минуту. Границ ы относит ельной сердечн ой тупости не расшир ены. ЧСС 172 уд/мин. Выслу шивает ся систоли</p>
--	---

		ческий шум слабой интенсивности во 2 межреберье слева от грудины. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз
В	2	Назовите симптомы комплекса тетрады Фалло?
В	3	Опишите 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</p>

	<p>простудными заболеваниями. Анамнез заболевания: в течение последнего года стали беспокоить одышка, головные боли при физической нагрузке. При осмотре: состояние стабильное. Сознание ясное, положение активно. Физическое развитие нормальное. Кожа бледно-розового цвета. В легких хрипы не</p>
--	--

	<p>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, признак и гипертрофии</p>
--	---

	<p>правого желудо чка, гипертр офия правого предсер дия; неполн ая блокада правой ножки пучка Гиса. Рентген ологиче ски выявля ется усилен ие легочно го рисунк а. В прямой проекц ии сердце увеличе но за счет правого желудо чка, талия сердца сглаже на за счёт выбуха ния вен</p>
В	<p>1 Сформ улируй те предвар ительн ый диагноз</p>

В	2	Назови те 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, отеки нижних конечностей, снижение работоспособности, общую слабость, нестабильность АД с повышением до 160/110 мм рт.ст., головные боли. Из анамнеза: ревмат
--	---

	<p>изма в анамнезе нет. Впервые порок аортального клапана был диагностирован в 2006г., во время планового мед. осмотра, по поводу чего больно й был направлен на консультацию в СККБ, от которой он воздержался. В последующем отмечает появление чувства дискомфорта в области сердца, незначительную одышку. Больно</p>
--	---

	<p>й 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 активно. Кожа и видимые слизистые физиол</p>
--	--

	<p>огической окраски.</p> <p>Периферические лимфоузлы не увеличены. Нормостеник.</p> <p>В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 12 в минуту.</p> <p>Тоны сердца приглушены, ритмические с ЧСС 76 в минуту.</p> <p>На всей области сердца выслушивается грубый систолический шум с эпицентром над аортой с иррадиацией на сосуды шеи.</p> <p>АД</p>
--	--

	<p>130/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень не увеличе на. Перифе рическ их отеков нет. Физиол огическ ие отправл ения в норме. ЭКГ: ритм синусов ый регуляр ный с ЧСС 62. Гиперт рофия ЛЖ. Измене ние процесс ов реполяр изации. ЭхоКГ: ЛП: 55/43 КДР: 48 КСР: 27 КДО 102 КСО 29 ФВ: 72% тЗСЛЖ : 13/23</p>
--	--

	<p>тМЖП: 14/19 Аортал ьный клапан: 3 створки распрос траненн ый кальци ноз по периме тру с переход ом на стенку аорты, митрал ьно- аорталь ный контакт . Регурги тация: I ст. Градие нт давлени я: 81/43 мм рт.ст. Митрал ьный клапан: очагов ые кальци наты в основан ии задней створки , створки умерен но уплотн ены. Регурги тация: I</p>
--	---

	<p>ст. Трехств орчаты й клапан: створки не измене ны. Регурги тация: нет. расчетн ое давлени е в ЛА 30 мм.рт.с т. СКГ: гемоди намиче ски значим ых стенозо в корона рных артерий не выявле но. УЗДГ- БЦА: признак и атероск лероза сонных артерий . Гемоди намиче ски значим ых стенозо в не выявле но. Неровн</p>
--	--

		ый ход позвоно чных артерий , гемоди намиче ски значим ый изгиб в первом сегмент е справа. Флебэк тазия ВЯВ справа.
В	1	Сформ улируй те диагноз
В	2	Характ еристик а метода, которм й позволя ет верифи цироват ь диагноз порока сердца (аортал ьный стеноз).
В	3	Показа ния для операц ии при данной патолог ии
В	4	Назови те 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,

	<p>на чувство диском форта в области сердца, отечнос ть нижних конечн остей, снижен ие работос пособн ости, общую слабост ь, нестаб ильность АД с повыше нием до 160/110 мм рт.ст., головн ые боли. Анамне з заболев ания: ревмат изма в анамнез е нет. Считае т себя больны м с 2015 года, когда впервы е появил ся диском форт в области</p>
--	--

	<p>сердца. Больно й ничем не лечился , никуда не обраща лся. Ухудше ние состоян ия, в виде прогрес сирован ия боле за грудин ой, одышк и в течении послед него месяца, в связи с чем больно й был консуль тирован в поликли инику №1. По данным СКГ от 01.11.1 бг.: гемоди намиче ски значим ых сужени й корона рных артерий не</p>
--	---

	<p>обнаружено. При осмотре: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активно. 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</p>
--	---

	<p>ЧСС 78 в минуту. На всей области сердца выслуш ивается грубый систоли ческий шум с эпицен тром над аортой с ирради ацией на сосуды шеи. АД 110/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболе зненны й. Печень не увеличе на. Перифе рическ их отеков нет. Физиол огическ ие отправл ения в норме. ЭКГ: ритм синусов ый регуляр ный с</p>
--	--

	<p>ЧСС 57. Блокад а ПНПГ. ЭхоКГ: ЛП: 33/50 КДР: 52 КСР: 32 КДО 143 КСО 55 ФВ: 62% тЗСЛЖ : 14/15 тМЖП: 16/16 Аортал ьный клапан: створки не диффер енциру ются, распрос траненн ый кальци ноз. ФК 26 мм. Регурги тация: I ст. Градие нт давлени я: 98/60 мм рт.ст. Митрал ьный клапан: очагов ые кальци наты по кольцу, в подкла</p>
--	---

	<p>панных структу рах. Регурги тация: I ст. Трехств орчаты й клапан: створки не измене ны. Регурги тация: нет. расчетн ое давлени е в ЛА 25 мм.рт.с т. Доп. Особ.: Тахика рдия с ЧСС 97 ударов в минуту. Полост ь перика рда не расшир ена. Сократ ительна я способ ность миокар да ЛЖ равном ерная, зон гипоке неза не выявле но. Призна</p>
--	---

	<p>ки кардиос клероза . Жидкос ть в плеврал ьных полостя х не лоциру ется. ХЭКГ: регистр ировалс я регуляр ный синусов ый ритм с ЧСС 48 – 91 в минуту, с тенденц ией к брадика рдии в ночной период времен и. Зафикс ирован ы редкие одинач ные суправе нтрику лярные экстрас истолы с нормал ьным проведе нием. В течении всего период</p>
--	---

	<p>ла наблюд алась полная блокада ПНПГ и связанн ые с ней измене ния сегмент а</p> <p>ST-T в отведен иях V1, V2, V5. Пауз ритма больше 2 сек не было.</p>
В	1 Сформ улируй те диагноз
В	2 Характ еристик а метода, которы й позволя ет верифи цироват ь диагноз порока сердца (аортал ьный стеноз).
В	3 Укажит е основн ые причин

		ы разви я данной патолог ии
В	4	Назови те степени кальци ноза.
В	5	Какие виды искусст венных протезо в сущест вуют на данный момент и какой из них показан для имплан тации данном у пациен ту?
Н	-	010
И	-	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	-	Больно й А. 24 лет

	предъяв ляет жалобы на значите льную одышку при умерен ной физиче ской нагрузк е, на ощуще ние сердцеб иения, перебо и в работе сердца, на чувство диском форта в области сердца, отечнос ть нижних конечн остей до уровня лодыже к, снижен ие работос пособн ости, общую слабост ь, нестаб ильность АД с повыше нием до 180/20 мм
--	---

	<p>рт.ст., головн ые боли. Анамне з заболе вания: ревмат изма в анамнез е нет. В анамнез е гиперто ническа я болезнь с 14 лет, с максим альным подъем ом АД до 180/20 мм рт.ст. Считае т себя больны м с 2009г., когда при прохож дении планов ого медосм отра по линии РВК по данным ЭхоКГ был диагнос тирован врожде нный порок сердца:</p>
--	---

	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
--	--

	<p>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 и в ОБКБ имени Н.А.Се</p>
--	---

	<p>машко с диагноз ом: ВПС: двустворчатый аортальный клапан. Недостаточность аортального клапана с регургитацией 2-3. Вторичный ИЭ аортального клапана . Больной консультирован в СККБ. По данному контрольной ЭхоКГ от 29.03.17г. данных за инфекционный эндокардит аортального клапана нет. Проведение</p>
--	--

	<p>ЧпЭхо КГ по техниче ским причин ам проведе но не было. Больно й был выписа н на амбула торное лечение кардио лога по месту житель ства. Ухудше ние состоян ия, в виде повтор ных эпизодо в подъем а темпера туры до 380С с мая 2017г. Больно й повтор но был кгоспит ализиро ван в ОБКБ имени Н.А.Се машко. ЭКГ: ритм синусов ый с</p>
--	---

	<p>ЧСС 87. Гипертрофия ЛЖ. Очаговая в/ж блокада . ЭхоКГ: ЛП: 49/45 КДР: 79 КСР: 53 КДО/К СО – 266/116 ФВ: 56% тЗСЛЖ : 10/17 тМЖП: 11/15 Аортальный клапан: ФК – 29 мм, 2 створки , рыхлые , утолще ны, пролаб ирует передняя створка . Регургитация II ст. Митральный клапан: ФК – 34 мм, флотир ующие наложе</p>
--	---

	<p>ния на передне й створке в проекц ии заднее — медиал ьной комисс уры, фенест рация передне й створки . Регурги тация: III. Трикус пидаль ный клапан: створки тонкие. Регурги тация: нет. Средне е давлени е в легочно й артерии 34 мм рт.ст. Дополн ительн ые особен ности: Дилата ция предсер дий. Сократ имость ЛЖ</p>
--	---

	<p>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</p>
--	--

	и: 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 (аортал

		ьный стеноз).
В	3	Укажит е класси фикаци ю инфекц ионног о эндокар дита.
В	4	Диффе ренциа льная диагнос тика инфекц ионног о эндокар дита.
В	5	Укажит е критери и диагнос тики инфекц ионног о эндокар дита (усовер шенств ованны е)

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 нааыки)»:

	К о д	Текст названи я трудова
--	-------------	----------------------------------

	й функци и/ 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 ическог о лечения
Ф	А / Способ 0 ен 2 назнача . ть и 8 провод ить лечения пациен там с заболе

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

	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 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 Й 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

	выраженную одышку 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
--	--

	<p>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</p>
--	--

	<p>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-4,2х 1012/л,</p>
--	--

	<p>Le-8,2 x 109/л, Тр-226 x 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 = 64 в мин. Гиперт рофия ЛЖ. Очагов ая в/желу дочков ая</p>
--	---

	<p>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</p>
--	--

	<p>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.</p>
В	<p>1 Предпо ложите наибол ее вероятн ый диагноз .</p>
В	<p>2 Класси фикаци я тяжест и данной патолог ии</p>

Э	<p>Скорос ть кровот ока, м/с:</p> <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 -</p>
---	--

	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 пациентов с риском ИБС?
В	5 Основные осложнения в раннем послеоперационном периоде

Н	- 02
И	<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p>
У	<p>Женщина, 54 года, предъявляет жалобы отёчность, тяжесть, ноющую боль в левой нижней конечности, в области язвенного дефекта левой стопы, к вечеру и после физической нагрузки. Из анамнеза: страдает варикоз</p>

	<p>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 левой стопе. Лечила сь самост оятельн о (троксе рутино вая мазь) без значите льного</p>
--	---

	<p>эффект а. При осмотре: 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</p>
--	--

	<p>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</p>
--	--

	<p>конечн ость отёчна, тёплая на ощупь, в нижней трети левой голени отмеча ется выраже нный липоде 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</p>
--	---

	<p>остей: выявлено варикозная трансформация приток ов БПВ слева, ствол БПВ расширен. При проведении пробы с натуживанием ретроградный кровото ок определяется. Несостоятельность перфорантов на голени слева. 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</p>
--	---

	<p> мкмоль /л, АлТ 21 Ед/л; АсТ 31 Ед/л; мочеви на 7,5 ммоль/л, креатинин – 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 </p>
--	--

		гипертрофии левого желудочка.
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

	<p>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 вуковог о</p>
--	--

	ангиосканирование обязательно должно входить в исследование подкожных и глубоких вен не только поражённой тромбофлебитом, но и контралатеральной конечности для исключения симультанного их поражения, часто протекающего бессимптомно. Глубокое венозное русло обеих нижних конечностей осматривают на всем протяжении
--	--

	<p>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.</p>
В	<p>3 Показа ния к операц ии при данной патолог ии</p>
В	<p>4 Назови те обяза тельные этапы хирург ическо й операц ии при ВБВНК</p>
В	<p>5 Назови те соврем енные методы</p>

	лечени я варикоз ной болезн и
Н	- 03
И	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ 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

	<p>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</p>
--	--

	<p>удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 89 ударов в мин., АД – 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах, незначительно вздут за счёт</p>
--	--

	<p>метеоризма. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Выполнено УЗДГ аорты и висцеральных артерий: выявлено экстракрасная компрессия чревного ствола медиальной ножки дугообразной связки, со стенозом около 80%. В анализах: Нб</p>
--	--

	<p>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</p>
--	--

		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 хронич еской абдоми нально й ишеми и.
В	4	Назови те возмож

	ные причин ы экстра азально го пораже ния висцера льных артери й.
В	5 Назови те возмож ные хирург ически е вмешат ельства при экстра 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	Мужчина, 64 года, предъявляет жалобы на боли левой верхней конечности, усиливающиеся при подъеме конечности вверх, зябкость в левой руке, онемение кончиков пальцев, головкружения, приступы потемнения в глазах, обморочные состояния. Из анамнеза: зябкость, ноющие боли при подъеме левой
---	--

	<p>руки вверх, беспокоят более 3 лет, в течении и года появились приступы головок ружени я, потери сознания, усилились боли в левой верхней конечности При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов</p>
--	---

	<p>нет. ЧД – 20 в мин. Тоны 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.</p>
--	---

	<p>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.</p>
--	--

	<p>Выполнено ДС с УЗДГ артерий верхних конечностей: выявлена окклюзия левой подключичной артерии в 1 сегменте, патологически ретроградный кровоток по левой позвоночной артерии.</p> <p>В анализах: 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.билирубин 24,8 мкмоль</p>
--	--

	/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
--	--

		желудочка.
В	1	Сформулируйте диагноз
В	2	Назовите стадию ишемии верхней конечности.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику атеросклеротического поражения подключичной артерии.
Э	-	Нейроаскулярный синдром. Болезнь Рейно
P2	-	Приведено 2 и более заболеваний.
P1	-	Приведено 1 заболевание.
P0	-	Не приведено

	пример ов.
В	4 Назови те методы диагнос тики ишеми и верхне й конечн ости.
В	5 Назови те методы хирург ическог о лечени я ишеми и верхне й конечн ости.
Н	- 05
И	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ И ДАЙТ Е РАЗВЕ РНУТ ЫЕ ОТВЕ ТЫ НА ВОПР ОСЫ
У	- Мужчи на, 56 лет, предъя вляет жалобы

	<p>на боли в эпигастральной области, иррадирующей в правое подреберье, усиливающиеся при приеме пищи, метеоризм. Из анамнеза: боли в эпигастральной области беспокоят в течении 6 месяцев, обращался в поликлинику по месту жительства, где получал кончеровативную терапию антацидами,</p>
--	---

	<p>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 –</p>
--	--

	<p>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 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</p>
--	--

	<p>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: 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</p>
--	--

	/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

		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 пищеварения.
Н	- 06
И	- ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	- Мужчины, 59 лет, обратился к врачу с жалобами на нестабильное АД (колебания от 140/85 до 185/115 мм рт.ст.) в течение полугода, на постоянные головные боли,

	<p>головак 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 головак ружени я, головн ые боли, свистя щий шум в голове. Эпизод ов ОНМК не отмеча ет. По данным ДС БЦА:</p>
--	---

	<p>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: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычно</p>
--	--

	<p>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</p>
--	--

	<p>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</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	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	- 07
И	- ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

	ВОПРОСЫ
У	<p>Женщина, 34 лет, предъявляет жалобы на частое повышение АД до 150/100, головные боли, головокружения, постоянные тянущие боли в правых отделах живота. Из анамнеза: Считает себя больной около года, когда стала отмечать постоянные тянущие боли в правых отделах живота, наблюдалась у уролога, боли не</p>

	<p>проход или. Крайние полгода стала отмечать частое повышение АД до 150/100, сопровождающиеся головными болями, головокружениями. Амбулаторно выполнено УЗИ брюшной полости и МСКТ с контрастом: Правая почка расположена на уровне Th12-L3 позвонков, размером 57,9x56,0x110,0 мм.</p>
--	--

	<p>Контур ы четкие, ровные. Паренх има гомоге нная, 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</p>
--	---

	<p>мм. Мочеточник прослеживается на всем протяжении, 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</p>
--	---

	<p>протяжени 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, ритмич ные. ЧСС 74 уд/ мин. АД –</p>
--	---

	<p>130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, при поверх ностно й пальпа ции безболе зненны й во всех отделах , при глубок ой пальпа ции отмеча ется умерен ная болезне нность в правом мезогас трии, в проекц ии почки. Печень не увелич ена. Селезе нка, почки не пальпи руется. Синдро м Пастер нацког о отрица тельны й с</p>
--	---

	<p>обеих сторон. Отправ ления в норме. Костно - мышеч ная система без видимо й патолог ии. Status localis: На сонных артерия х и в проекц ии брюшн ого отдела аорты – без шумово й симпто матики. На магист ральны х сосудах пульса ция опреде ляется в полном объеме. В анализа х: Нв- 138 г/л, Эр-4,2 х 1012/л, Le-8,2 х</p>
--	--

	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 Харак теристик 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 патолог ии
В	5 Основн ые осложн ения в раннем

	после операц ионном период е
Н	- 08
И	ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й 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

	<p>метров, судорог и 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. Произведена аортография по Сельдингеру, обнаружено склерот</p>
--	---

	<p>ическое сужение левой главной почечной артерии, калибр почечной артерии в месте сужения 3 мм. Размер левой почки 11 см, 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 –</p>
--	---

	<p>стеноз подколечной артерии справа 50%, кровотоком компенсирован. При осмотре: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.</p>
--	--

	<p>Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные.</p> <p>ЧСС 74 уд/мин.</p> <p>АД – 130/80 мм. рт. ст.</p> <p>Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Печень не увеличена.</p> <p>Селезенка, почки не пальпируются.</p> <p>Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Отправления в норме.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Status localis:</p>
--	---

	<p>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 бедренной артерии, ниже резко ослаблена.</p>
--	---

	<p>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 ммоль/ л, СКФ – 78,3 мл /мин/1, 73м2 ЭКГ: Ритм синусо вый. ЧСС – 76 в мин. Диффу</p>
--	--

	зные нарушения реполяризации. Нарушения внутрижелудочковой 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 почечн

	ой артери и
В	5 Укажит е показан ия и против опоказа ния к стентир ованию почечн ых артери й
Н	- 09
И	- ОЗНА КОМЬ ТЕСЬ С СИТУ АЦИИ Й 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 , сопров ождаем ое головн

	<p>ой болью. Из анамне за: Считае т себя больно й в течение 9 лет, когда впервы е отмети ла повыш ение артериа льного давлен ия до 180/100 мм рт.ст. Не обслед овалась , не лечилас ь. 5 лет назад с явлени ями гиперто ническ ого криза была госпита лизиро вана, при обслед овании, включа я МСКТ сосудов почек, выявле но</p>
--	--

	<p>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</p>
--	---

	<p>е: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. ЧСС 80 уд/мин. АД – 130/80 мм. рт. ст. Живот</p>
--	--

	<p>мягкий, безболезненный во всех отделах.</p> <p>Печень не увеличена.</p> <p>Селезенка, почки не пальпируется.</p> <p>Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Отправления в норме.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Status localis: Пульсация на магистральных артериях нижних конечностей</p>
--	--

	<p>определяется в полном объеме. На аорте и сонных артерий без шумовой симптоматики. В проекции правой почечной артерии - систолический шум. 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 билирубин 15,4 мкмоль/л, АлТ 22,3 Ед/л; АсТ 20,6 Ед/л;</p>
--	--

	<p>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.</p>
В	1 Сформулируйте диагноз
В	2 Опишите характерную для данной патологии ангиографическую картину
В	3 Опишите патогенез данного заболевания

В	4	Выбери те 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.	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. Королева
2. Соболев Юрий Алексеевич, к.м.н., доцент, доцент кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королева ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Дата «30» мая 2022 г.