

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

По дисциплине «Заболевания вен большого круга кровообращения»

направление подготовки 31.06.01 клиническая медицина

направленность «сердечно-сосудистая хирургия»

Квалификация выпускника:  
Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:  
очная / заочная

Фонд оценочных средств по дисциплине «Заболевания вен большого круга кровообращения» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению *подготовки «31.06.01 клиническая медицина»* и направленности «*сердечно-сосудистая хирургия*»

Текущий контроль по дисциплине «Заболевания вен большого круга кровообращения» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Заболевания вен большого круга кровообращения» проводится по итогам обучения и является обязательной.

**1. Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине «Заболевания вен большого круга кровообращения»**

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контроля руемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Этиология, патогенез, факторы риска, клиника заболеваний вен большого круга кровообращения	УК 1.	<p><b>- Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- семиотику заболеваний вен большого круга кровообращения;</li> <li>- хирургические методы лечения заболеваний вен большого круга кровообращения;</li> <li>- основные варианты, этапы и технику проведения плановых и экстренных операций на венах большого кровообращения;</li> </ul>	Тесты Рефераты	5 1

			<p><b>- Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- квалифицированно собрать анамнез, осуществлять общеклиническое обследование больных с заболеваниями вен большого круга кровообращения, интерпретировать полученные результаты;</li> <li>- надлежащим образом установить и четко сформулировать развернутый клинический диагноз в соответствии с МКБ и актуальными классификациями ангиохирургического сообщества, обосновать его;</li> <li>- верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику;</li> </ul>		
			<p><b>- Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основами специальных методов обследования (функциональные, лучевые) для уточнения диагноза или подтверждения наличия заболевания вен большого круга кровообращения;</li> <li>- показаниями к плановому и экстренному оперативному вмешательству;</li> <li>- оценкой состояния больных, требующих оперативных вмешательств;</li> <li>- показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста пациента;</li> <li>- оптимальной для больного тактикой ведения с учетом показаний к выполнению</li> </ul>		

			<p>оперативного вмешательства;</p> <p>-</p>		
		УК-4	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</li> <li>- общие вопросы организации помощи при заболеваниях вен большого круга кровообращения в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;</li> <li>- методические основы преподавания, проведения занятий и подготовки лекционного материала по вопросам патологии вен большого круга кровообращения.</li> </ul> <p>-</p>	<p>Тесты</p> <p>Задачи</p>	<p>5</p> <p>1</p>
			<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план занятия, подготовить презентацию, доклад, фрагменты лекции по вопросам заболеваний вен большого круга кровообращения под руководством преподавателя кафедры и самостоятельно.</li> <li>- получать информацию из различных источников</li> <li>- работать с информацией в глобальных компьютерных сетях</li> </ul>		
			<p><b>Владеть:</b></p> <p>способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из</p>		

			различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач		
		УК-5	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила поведения врача в коллективе;</li> <li>- взаимоотношения хирурга с больными и их родственниками;</li> <li>- особенности взаимоотношений хирурга с подростками и пациентами с медицинским образованием, с особенностями психики и с инокурябельными больными;</li> <li>- организации хирургической службы во всех ее звеньях;</li> <li>- этику врача в поликлинике, при посещении больных на дому;</li> <li>- моральную и юридическую ответственность врача за исход операции;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;</li> <li>- использовать деонтологические навыки в целях установления положительной психологической атмосферы в коллективе</li> <li>- соблюдать врачебную тайну, правовые и этические аспекты трансплантации органов и</li> </ul>	Собеседование	1

			<p>тканей;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками устранения последствий нарушения деонтологических положений</li> <li>- профессиональной этикой</li> <li>- коммуникативными навыками для решения проблем взаимоотношений врач-пациент</li> </ul>		
2	<p>Диагностика заболеваний вен большого круга кровообращения</p>	УК-1.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и сроки предоперационной подготовки и послеоперационного лечения больных с патологией вен большого круга кровообращения;</li> <li>- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний вен большого круга кровообращения;</li> <li>- показания к консервативной и хирургической тактике ведения пациентов с заболеваниями вен большого круга кровообращения;</li> <li>-</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять наиболее значимые врачебные манипуляции;</li> <li>- квалифицированно осуществлять эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных с заболеваниями вен большого круга</li> </ul>	<p>Тесты</p> <p>Задачи</p>	<p>5</p> <p>1</p>

			<p>кровообращения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (гемостатики, анальгетики, антибиотики, антикоагулянты и тромболитики и др.);</li> <li>-</li> </ul>		
			<p><b>- Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основами специальных методов обследования (функциональные, лучевые) для уточнения диагноза или подтверждения наличия заболевания вен большого круга кровообращения;</li> <li>- показаниями к плановому и экстренному оперативному вмешательству;</li> <li>- оценкой состояния больных, требующих оперативных вмешательств;</li> <li>- показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста пациента;</li> <li>- оптимальной для больного тактикой ведения с учетом показаний к выполнению оперативного вмешательства;</li> <li>- требующих оперативных вмешательств;</li> <li>- показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста пациента;</li> </ul>		

		УК-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Знать:</b></li> <li>- общие вопросы организации помощи при заболеваниях вен большого круга кровообращения в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;</li> <li>- методические основы преподавания, проведения занятий и подготовки лекционного материала по вопросам патологии вен большого круга кровообращения.</li> <li>- стандарты лечения заболеваний вен большого круга кровообращения;</li> <li>- порядок оказания помощи пациентам ангиохирургического профиля;</li> </ul>	Тесты	5
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Уметь:</b></li> <li>- получать информацию из различных источников</li> <li>- работать с информацией в глобальных</li> </ul>		

			компьютерных сетях		
			<p><b>Владеть:</b></p> <p>способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач</p>		
		УК-5	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила поведения врача в коллективе;</li> <li>- взаимоотношения хирурга с больными и их родственниками;</li> <li>- особенности взаимоотношений хирурга с подростками и пациентами с медицинским образованием, с особенностями психики и с идиопатическими больными;</li> <li>- организации хирургической службы во всех ее звеньях;</li> <li>- этику врача в поликлинике, при посещении больных на дому;</li> <li>- моральную и юридическую ответственность врача за исход операции;</li> <li>- классификацию</li> </ul>	Тесты Задачи	5 1

			<p>хирургических ошибок, причины их порождающие, и пути ликвидации последствий нарушений деонтологических положений;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;</li> <li>- использовать деонтологические навыки в целях установления положительной психологической атмосферы в коллективе</li> <li>- соблюдать врачебную тайну, правовые и этические аспекты трансплантации органов и тканей;</li> <li>-</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками устранения последствий нарушения деонтологических положений</li> <li>- профессиональной этикой</li> <li>- коммуникативными навыками для решения проблем взаимоотношений врач-пациент</li> </ul>		
		ОПК4	<p>- <b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы медико-социальной экспертизы при заболеваниях вен большого круга кровообращения;</li> <li>- принципы диспансерного наблюдения за пациентами с патологией вен большого</li> </ul>	Собеседование Тесты	1 5

			<p>круга кровообращения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формы и виды санитарно-просветительной работы;</li> <li>- методику ранней ускоренной реабилитации больных с заболеваниями вен большого круга кровообращения с учетом характера основной патологии и сопутствующих заболеваний, стадии пред- и послеоперационного периода и вариантов его течения;</li> <li>- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;</li> <li>- фармакодинамику и фармакокинетику, особенности воздействия на организм наиболее значимых медицинских препаратов, применяемых при заболеваниях вен большого круга кровообращения;</li> <li>- основы фармакотерапии заболеваний вен большого круга кровообращения, осложнения лекарственной терапии и их возможности их коррекции;</li> <li>- основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;</li> </ul>		
			<p style="text-align: center;"><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- плановое комплексное лечение больных с заболеваниями вен большого круга кровообращения, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, хирургические методики, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при</li> </ul>		

			<p>необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять диагностику и квалифицированную врачебную помощь при неотложных состояниях в хирургии вен большого круга кровообращения стационарно и амбулаторно, в том числе:</li> <li>- клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;</li> <li>- определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;</li> <li>- динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;</li> <li>-</li> </ul>		
		ОПК-5	<p><b>- Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния и выделения ведущих синдромов у больных с патологией вен большого круга кровообращения, находящихся в тяжёлом состоянии;</li> <li>- показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения с патологией вен большого круга кровообращения;</li> </ul>	Реферат	1

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- современную классификацию патологии вен и причин смерти;</li> <li>- причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях вен большого круга кровообращения у пациентов различных возрастных групп;</li> <li>- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;</li> <li>- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний вен большого круга кровообращения, включая пограничные ситуации хирургического, кардиологического, неврологического профиля;</li> <li>- дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов в хирургии вен большого круга кровообращения;</li> <li>- диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования</li> </ul>	Задача	1
			<p><b>- Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработать план использования необходимых лабораторных и инструментальных методов у конкретного пациента, построить алгоритм обследования по принципу от простого к сложному, от неинвазивных методик к малоинвазивным и интервенционным,</li> </ul>		

			<p>воздерживаться от использования потенциально опасных методик, дать оценку полученных сведений;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить терапию синдромов острой сердечно-сосудистой недостаточности, коагулопатий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности и их сочетаний;</li> <li>- установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови);</li> <li>- оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных с патологией вен большого круга кровообращения, находящихся в терминальном и тяжелом состоянии;</li> </ul>		
			<p><b>- Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования;</li> <li>- интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза;</li> <li>- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями;</li> <li>- навыком регистрации электрокардиограммы и</li> </ul>		

			<p>интерпретации данных;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком чтения рентгенограмм при патологии вен большого круга кровообращения;</li> <li>- интерпретацией данных ультразвукового исследования при патологии вен большого круга кровообращения;</li> <li>- интерпретацией данных ангиографии и компьютерной томографии при патологии вен большого круга кровообращения.</li> </ul>		
3		УК 1.	<p><b>- Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания к консервативной и хирургической тактике ведения пациентов с заболеваниями вен большого круга кровообращения;</li> <li>- особенности соблюдения асептики и антисептики, профилактики инфекционных осложнений в хирургии вен большого круга кровообращения;</li> <li>- принципы и сроки предоперационной подготовки и послеоперационного лечения больных с патологией вен большого круга кровообращения;</li> <li>- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний вен большого круга кровообращения;</li> </ul>	Тесты Задачи	5 1
			<p><b>- Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, консервативное лечение, экстренное</li> </ul>		

			<p>оперативное вмешательство, отсроченная или плановая операция, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять наиболее значимые врачебные манипуляции;</li> <li>- квалифицированно осуществлять эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных с заболеваниями вен большого круга кровообращения;</li> <li>- провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (гемостатики, анальгетики, антибиотики, антикоагулянты и тромболитики и др.);</li> </ul>		
			<p><b>- Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком организации рабочего места в операционной с учетом соблюдения мер асептики и антисептики, правилами работы с электрокоагуляторами, электрическими дефибрилляторами, мониторами для наблюдения за больным, необходимыми инструментами и медикаментами;</li> <li>- основами специальных методов обследования (функциональные, лучевые) для уточнения диагноза или подтверждения наличия заболевания вен большого круга кровообращения;</li> <li>- показаниями к плановому и экстренному оперативному вмешательству;</li> </ul>		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценкой состояния больных, требующих оперативных вмешательств;</li> <li>- показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста пациента;</li> <li>- оптимальной для больного тактикой ведения с учетом показаний к выполнению оперативного вмешательства;</li> </ul>		
		УК-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Знать:</b></li> <li>- общие вопросы организации помощи при заболеваниях вен большого круга кровообращения в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;</li> <li>- методические основы преподавания, проведения занятий и подготовки лекционного материала по вопросам патологии вен большого круга кровообращения.</li> <li>- стандарты лечения заболеваний вен большого круга кровообращения;</li> <li>- порядок оказания помощи пациентам ангиохирургического профиля;</li> </ul>	Тесты	5
	Хирургическое лечение заболеваний вен большого		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Уметь:</b> составить план занятия, подготовить презентацию, доклад, фрагменты лекции по вопросам заболеваний вен большого круга кровообращения под руководством преподавателя кафедры и самостоятельно.</li> <li>- получать информацию</li> </ul>		

<p>круга кровообраще ния. Анестезиолог ия, интенсивная терапия и реаниматолог ия в хирургии венозной системы. Профилактик а и лечение осложнений хирургическо го лечения</p>		<p>из различных источников - работать с информацией в глобальных компьютерных сетях</p>		
	УК-5	<p>- <b>Владеть:</b> способностью и готовностью к работе с медико- технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач</p> <p>- <b>Знать:</b> взаимоотношения хирурга с больными и их родственниками; - особенности взаимоотношений хирурга с подростками и пациентами с медицинским образованием, с особо ранимой психикой и с инокурабельными больными; - организации хирургической службы во всех ее звеньях; - этику врача в поликлинике, при посещении больных на дому; - моральную и юридическую ответственность врача за исход операции; - классификацию хирургических ошибок, причины их порождающие, и пути ликвидации последствий нарушений деонтологических положений;</p>	Реферат	1

			<p>-</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными;</li> <li>- использовать деонтологические навыки в целях установления положительной психологической атмосферы в коллективе</li> <li>- соблюдать врачебную тайну, правовые и этические аспекты трансплантации органов и тканей;</li> <li>-</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками устранения последствий нарушения деонтологических положений</li> <li>- профессиональной этикой</li> <li>- коммуникативными навыками для решения проблем взаимоотношений врач-пациент</li> </ul>		
		ОПК4	<p>- <b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы медико-социальной экспертизы при заболеваниях вен большого круга кровообращения;</li> <li>- принципы диспансерного наблюдения за пациентами с патологией вен большого круга кровообращения;</li> <li>- формы и виды санитарно-просветительной работы;</li> <li>- методику ранней ускоренной реабилитации больных с заболеваниями вен большого круга кровообращения с учетом характера основной патологии и сопутствующих</li> </ul>	Тесты	5

			<p>заболеваний, стадии пред- и послеоперационного периода и вариантов его течения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;</li> <li>- фармакодинамику и фармакокинетику, особенности воздействия на организм наиболее значимых медицинских препаратов, применяемых при заболеваниях вен большого круга кровообращения;</li> <li>- основы фармакотерапии заболеваний вен большого круга кровообращения, осложнения лекарственной терапии и их возможности их коррекции;</li> <li>- основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;</li> <li>- основы рационального питания пациентов с заболеваниями вен большого круга кровообращения, диетотерапии в послеоперационном периоде;</li> </ul>		
			<p style="text-align: center;"><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- плановое комплексное лечение больных с заболеваниями вен большого круга кровообращения, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, хирургические методики, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения</li> </ul>		

			<p>медикаментов, замена последних);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять диагностику и квалифицированную врачебную помощь при неотложных состояниях в хирургии вен большого круга кровообращения стационарно и амбулаторно, в том числе:</li> <li>- клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;</li> <li>- определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;</li> <li>- динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;</li> </ul>		
			<p><b>- Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оце оценкой состояния и выделения ведущих синдромов у больных с патологией вен большого круга кровообращения, находящихся в тяжёлом состоянии;</li> <li>- показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения с патологией вен большого круга кровообращения</li> </ul>		
		ОПК-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Знать:</b> современную классификацию патологии вен и причин смерти;</li> <li>- причины и механизмы развития болезней, сущность</li> </ul>	Тесты Задачи Собеседование	2 1 1

			<p>функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при заболеваниях вен большого круга кровообращения у пациентов различных возрастных групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;</li> <li>- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний вен большого круга кровообращения, включая пограничные ситуации хирургического, кардиологического, неврологического профиля;</li> <li>- дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов в хирургии вен большого круга кровообращения;</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Уметь:</b></li> <li>- разработать план использования необходимых лабораторных и инструментальных методов у конкретного пациента, построить алгоритм обследования по принципу от простого к сложному, от неинвазивных методик к малоинвазивным и интервенционным, воздерживаться от использования потенциально опасных методик, дать оценку полученных сведений;</li> <li>- проводить терапию синдромов острой сердечно-сосудистой недостаточности, коагулопатий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности и их</li> </ul>		

			<p>сочетаний;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови);</li> </ul>		
			<p><b>- Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования;</li> <li>- интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза;</li> <li>- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями;</li> <li>- навыком регистрации электрокардиограммы и интерпретации данных;</li> <li>- навыком чтения рентгенограмм при патологии вен большого круга кровообращения;</li> <li>- интерпретацией данных ультразвукового исследования при патологии вен большого круга кровообращения;</li> <li>- интерпретацией данных ангиографии и компьютерной томографии при патологии вен большого круга кровообращения.</li> </ul>		
2		ПК-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Знать:</b> методики проведения клинического исследования;</li> <li>- основные принципы доказательной медицины;</li> </ul>	Тесты	3

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы построения баз медицинских данных и внесения в них информации;</li> <li>- алгоритмы обработки данных и методики анализа результатов;</li> <li>- изучать актуальную литературу и использовать сведения специализированных интернет – ресурсов по проблемам заболеваний вен большого круга кровообращения;</li> <li>- правила оформления клинического диагноза;</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Уметь:</b> связывать свой научно-исследовательский опыт с глобальными проблемами заболеваний вен большого круга кровообращения</li> <li>- анализировать возможные пути решения актуальных проблем заболеваний вен большого круга кровообращения</li> <li>- анализировать результаты многоцентровых клинических исследований</li> <li>- работать с общей и специализированной научной литературой</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Владеть:</b> методикой сбора анамнеза у больного с патологией вен большого круга кровообращения;</li> <li>- объективным обследованием для выявления основных симптомов и синдромов заболеваний вен большого круга кровообращения</li> <li>- оценкой состояния больного с патологией вен большого круга кровообращения при первичном приеме, в ходе наблюдения и терапии,</li> </ul>		

			<p>периоперационном периоде;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработкой и проведением комплекса необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде у пациентов с заболеваниями вен большого круга кровообращения;</li> <li>- определением наличия осложнений в послеоперационном периоде и назначением соответствующего лечения, консультаций смежных специалистов;</li> <li>- ведением медицинской документации в соответствии с требованиями;</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

## 2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
	<p>глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами</p>	<p>твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно</p>	<p>знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач</p>	<p>незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий</p>

	<i>моделирования</i>	<i>применяя математический и статистический аппарат</i>		
--	----------------------	---	--	--

### 3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

#### 3.1. Текущий контроль

**3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Этиология, патогенез, факторы риска, клиника заболеваний вен большого круга кровообращения», формируемые компетенции УК-1, УК-4, ОПК-4, ПК-5**

• **Задания для контроля компетенции УК-1:**

1. В обосновании патогенеза варикозной болезни наибольшее признание получила теория:

- 1) механическая
- 2) гормональная
- 3) ангиодисплазии
- +4) наследственная
- 5) коллагенозов

2. Малая подкожная (скрытая) вена обычно располагается:

- 1) в подкожной клетчатке на всем протяжении задней поверхности голени;
- +2) в подкожной клетчатке в нижней половине голени и между листками глубокой фасции в верхней трети голени;
- 3) между листками глубокой фасции на всем протяжении
- 4) субфасциально
- 5) между листками глубокой фасции в нижней половине с субфасциально в верхней трети голени

3. Наиболее эффективным средством профилактики прогрессирования варикозной болезни является:

- +1) эластическая компрессия конечности
- 2) соблюдение рационального режима труда и отдыха
- 3) ограничение тяжелой физической нагрузки
- 4) комплексная терапия вазокомпрессии
- 5) курсы комплексного физиотерапевтического лечения

4. При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано:

- 1) эластическое бинтование
- +2) хирургическое лечение
- 3) лечебная физкультура
- 4) массаж
- 5) рефлексотерапия

5. Для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен используется проба:

- 1) трёхжгутовая (Шейниса)
- 2) маршевая (Дельбе-Пертеса)
- +3) Троянова-Тренделенбурга
- 4) Претта
- 5) Опеля

1. Больной 40 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности.

Заболел 3 дня назад, когда появились распирающие боли в правой нижней конечности, развился отек всей конечности, повысилась температура тела до 38,0С. В течение последних суток состояние больного ухудшилось: температура 38,90С, боли в конечности усилились, появилась общая слабость.

Объективно: пульс 105 в мин. удовлетворительных качеств. А/Д 110/70 мм рт. ст. Правая нижняя конечность резко отечна, прохладная на ощупь, в дистальных отделах кожа напряжена. Цианоз кожных покровов распространяется на правую ягодичную область. Пульсация подколенной и задней берцовой артерии справа не определяется. На коже стопы кожная чувствительность снижена. Отмечается боль в правой голени при тыльном сгибании стопы. При пальпации - распространение боли по внутренней поверхности правого бедра и голени.

Ваш предварительный диагноз?

Какие заболевания необходимо дифференцировать?

Как можно уточнить предварительный диагноз?

Возможные осложнения и план лечения?

- **Задания для контроля компетенции УК-4:**

6. Все перечисленные факторы усиливают варикозное расширение вен нижних конечностей, кроме:

- 1) беременности

2) тромбоза

+3) потеря веса

4) асцит

5) опухоли брюшной полости

7. Что можно рекомендовать для консервативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей:

1) регулярное плавание

2) теплые термальные и плавательные бассейны

3) переменные бассейны, использование экстрактов с тонизирующим и антиотечным действием;

4) ходьба в эластичных чулках

+5) все перечисленное

8. Варикозное расширение вен нижних конечностей, проявляется:

1) отеками

2) гиперпигментацией кожи голеней

3) образованием язв на голенях

4) дерматитом

+5) всем названным

9. Факторы, участвующие в развитии варикозной болезни нижних конечностей все у кроме:

1) затруднение оттока крови из венозной системы нижних конечностей;

2) сброс крови из глубоких вен в поверхностные через перфоранты

3) относительная клапанная недостаточность глубоких вен

+4) системная артериальная гипертензия

5) несостоятельность остальных клапанов

10. Сущность пробы Опшеля состоит:

1) в утомлении ног

2) в реактивной гиперемии

+3) в побледнении подошвенной поверхности стопы

4) в побледнении пальцев

5) в боли в икроножных мышцах

Ситуационная задача

Больная 43 лет, поступила в клинику с жалобами на чувство тяжести, боли, усталость в ногах при ходьбе, отек голеней к концу рабочего дня, варикозное расширение вен.

Больна с 23 лет, когда во время беременности заметила появление расширенных вен на правой голени. Заболевание постепенно прогрессировало, появилось расширение вен левой голени, отечность голеней и стоп, появляющаяся к концу дня, и исчезающая после пребывания в горизонтальном положении в течение 8 часов.

Объективно: в вертикальном положении больной на внутренней поверхности голеней и бедер видны варикозно расширенные вены в виде узлов различной величины, кожа над ними не изменена, пальпация безболезненна. Проба Броди-Троянова-Тренделенбурга – быстрое заполнение вены сверху в низ при снятии жгута справа и слева. Проба Дельбе-Пертеса сомнительная с обеих сторон.

Флебография дистальная – выраженный варикоз подкожных вен, главным образом, средней верхней трети правой голени, контуры глубоких вен четкие, коммуникантные вены расширены.

С какой целью проводилась флебография?

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое лечение показано больной?

- **Задания для контроля компетенции ОПК-4:**

11. Что неправильно? При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей нередко находят:

- +1) деформирующий артроз
- 2) геморрой
- 3) вальгусную деформацию стопы
- 4) склонность к грыжеобразованию
- 5) телеангиоэктазии нижних конечностей

12. Для лечения варикозного расширения вен нижних конечности и годится все, кроме:

- 1) склеротерапии
- +2) тугой кольцевидной перетяжки конечности
- 3) оперативной перевязки вен
- 4) эластического бинтования конечности

5) отдыха с приподнятыми нижними конечностями

13. Варикозное расширение вен нижних конечностей может быть обусловлено всем, кроме:

1) врожденного нарушения клапанного аппарата

+2) длительной ходьбы

3) непроводимости глубоких вен

4) беременности

5) посттромбофлебитического синдрома

14. Какие оперативные вмешательства выполняются при варикозной болезни?

1) операция Троянова - Тренделенбурга

2) операция Беккока

3) экстравазальная коррекция несостоятельных клапанов бедренной и подколенной вен каркасной спиралью;

4) операция Нарата

+5) все перечисленные операции

15. Какие операции применяются при варикозной болезни нижних конечностей с целью устранения вено-венозного сброса через перфорантные вены голени?

1) операция Троянова-Тренделенбурга

2) операция Беккока

3) операция Опделя

4) операция Марата

+5) операция Линтона

Ситуационная задача

Больной 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боль и уплотнение верхней трети правого бедра.

Из анамнеза известно, что заболел 3 дня назад, когда появились боль и уплотнение верхней трети правого бедра по ходу поверхностной вены. Длительное время страдает варикозной болезнью.

Объективно: отека и цианоза правой нижней конечности нет. На внутренней поверхности правого бедра в верхней трети по ходу расширенной подкожной вены пальпируется плотный, болезненный тяж, над которым определяется гиперемия кожи. Пульсация артерий на всем протяжении конечностей сохранена.

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое лечение показано больному?

План лечения?

- **Задания для контроля компетенции ПК-5:**

16.С помощью какого метода можно оценить состояние глубоких вен нижних конечностей при варикозной болезни?

+1) ультразвуковой доплерографии

2) реовазографии

3) радиоиндикацией с меченым фибриногеном

4) капилляроскопии

5) сфигмографии

17.Симптомы варикозного расширения вен нижних конечностей все, кроме:

1) отечности дистальных отделов конечности к концу дни

2) судорог в ногах по ночам

+3) резких болей в икроножных мышцах при ходьбе {перемежающаяся хромота};

4) трофических расстройств кожи в нижней трети голени

5) наличия расширенных вен

18.Варикозное расширение вен нижние конечностей, проявляется:

1) отеками

2) гиперпигментацией кожи голеней

3) образованием язв на голених

4) дерматитом

+5) всем названным

19.Факторы, способствующие улучшению венозного кровотока в низких конечностях в послеоперационном периоде все, кроме:

1) раннего вставания

2) бинтования голеней эластичными бинтами

3) возвышенного положения конечностей

+4) длительного и строгого постельного режима

5) сокращения икроножных мышц

20. К осложнениям варикозной болезни относится всё, кроме:

1) экземе и дерматит

2) индурацию подкожной клетчатки

3) трофические язвы

4) тромбофлебит

+5) слоновость

Ситуационная задача

Больная 42 лет, поступила в клинику с жалобами на боль и уплотнение по ходу поверхностных вен левой голени.

Из анамнеза удалось выяснить, что больная в течение 15 лет страдает варикозной болезнью нижних конечностей. 5 дней назад появилось болезненное уплотнение в области поверхностных вен левой голени.

Объективно: на внутренней поверхности левой голени в средней трети по ходу варикозно расширенных вен пальпируется плотный болезненный тяж размерами 4x1,5см, кожа над ним гиперемирована. Пульсация артерий на всем протяжении конечностей сохранена.

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое лечение показано больной?

План лечения?

**3.1.2. Контролируемый раздел дисциплины «Диагностика заболеваний вен большого круга кровообращения», формируемые компетенции УК-1, ОПК-4, ОПК-5**

- **Задания для контроля компетенции УК-1:**

21. К операциям, направленным на удаление подкожных вен относятся все, кроме:

1) Наделунга

+2) Шеде-Кохера

3) Бебкока

4) Нарата

5) все названные операции

22. После флебэктомии рекомендуется:

- 1) раннее вставание
- 2) эластичное бинтование конечности
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) лечебная гимнастика
- +5) все перечисленное

23. Радикальным при варикозной болезни будет вмешательство:

- 1) устраняющее сброс из глубоких вен в поверхностные
- 2) обеспечивающее удаление несостоятельных поверхностных вен;
- 3) корригирующее несостоятельные клапаны глубоких вен
- +4) решающее все эти задачи
- 5) позволяющее решить задачи 1 и 2

24. Целью бинтования нижних конечностей эластичными бинтами в послеоперационном периоде является:

- 1) необходимость профилактики лимфостаза
- +2) ускорение кровотока по глубоким венам
- 3) замедление кровотока по глубоким венам
- 4) профилактика трофических расстройств
- 5) необходимость воздействия на артериальный кровоток

25. Устранить сброс крови из глубоких вен в поверхностные позволяют операции:

- 1) Троянова-Тренделенбурга
- 2) Коккета
- 3) Линтона
- 4) ни одна из них
- +5) все три операции

Ситуационная задача

Больная 59 лет, поступила в клинику с жалобами на наличие трофической язвы на внутренней поверхности правой голени, чувство тяжести и появление отека к концу дня в области правой голени.

Варикозным расширением поверхностных вен правой нижней конечности страдает 11 лет. 2 года назад на внутренней поверхности правой голени в нижней ее трети появилась язва, которая не закрывается до настоящего времени. К концу рабочего дня появляется чувство тяжести, отек правой стопы и голени.

Объективно: пульс 72 в мин. удовлетворительных качеств. АД 150/80 мм рт. ст. На внутренней поверхности правого бедра и голени имеются варикозно расширенные вены, на голени варикозные узлы спаяны с кожей. В области внутренней лодыжки имеется трофическая язва размерами 8x8 см, чистая, по краям видны вялые грануляции. Проба Прата выявлена несостоятельность коммуникантных вен в нижней трети правой голени. Проба Броди-Троянова-Тренделенбурга – несостоятельность остиальных клапанов. Проба Дельбе-Пертеса – быстрое опорожнение вен правой голени при ходьбе.

Сформулируйте клинический диагноз?

Тактика, план лечения?

- **Задания для контроля компетенции ОПК-4:**

26. Определить несостоятельность коммуникантных вен позволяют пробы

- 1) Тальмана
- 2) Сикара
- 3) Броди-Троянова-Тренделенбурга
- 4) все три пробы
- +5) только А и В

27. При оценке проходимости глубоких вен предпочтение отдается функциональной пробе:

- 1) Тальмана
- 2) Дельбе-Пертеса
- 3) Гаккенбруха
- +4) Мейо-Претта
- 5) Броди-Троянова-Тренделенбурга

28. Артери-венозный свищ образуется чаще всего в результате:

- +1) ранения
- 2) инфекции

3) новообразованиях

4) все верно

5) все неверно

29. Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени?

1) прижать бедренную артерию

2) наложить жгут

+3) наложить давящую повязку

4) внутримышечно ввести викасол

5) внутривенно перелить фибринолизин

30. Причины, которые способствуют развитию тромбофлебита все, кроме:

1) наличие инфекции

2) понижение свертываемости крови

+3) понижение реактивности организма

4) замедление тока крови по венам

5) нарушение целостности стенки сосуда

Ситуационная задача

Больная 45 лет, поступила в клинику с жалобами на отек и боль в левой голени.

Заболела 4 дня назад, когда появилась боль в левой голени, отек в дистальных отделах голени и в области лодыжек. Последние двое суток боль в левой голени усилилась распирающего характера, несколько увеличился отек в области лодыжек.

Объективно: температура тела 37,4°C, пульс 85 в мин. удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Левая голень отечна больше в нижних отделах. При пальпации икроножных мышц в средней трети левой голени отмечается выраженная болезненность, при тыльном сгибании левой стопы появляется боль в икроножных мышцах. Пульсация заднеберцовой и тыльной артерий левой стопы снижена.

Анализ крови: лейкоциты  $8,6 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоцитарная формула без отклонений от нормы, СОЭ 30 мм/час. Протромбиновый индекс 98%.

Ваш предварительный диагноз?

С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Как можно уточнить диагноз?

План лечения?

• **Задания для контроля компетенции ОПК-5:**

31. При тромбозах вен чаще всего развивается:

- 1) остеомиелит
- 2) лимфаденит
- 3) ползучая флегмона
- 4) анаэробная гангрена
- +5) отек мягких тканей

32. Укажите наиболее опасное осложнение тромбоза глубоких вен нижних конечностей:

- 1) трофическая язва голени
- +2) эмболия легочной артерии
- 3) флебит варикозных узлов
- 4) облитерация глубоких вен
- 5) слоновость

33. Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием:

- 1) тромбоза поверхностных вен
- 2) варикозного расширения поверхностных вен
- +3) тромбоза глубоких вен голени и бедра
- 4) перевязки большой подкожной вены
- 5) тромбоза магистральных артерий

34. При каком виде кровотечения существует опасность воздушной эмболии:

- 1) артериальное кровотечение (ранение бедренной артерии)
- 2) артериальное кровотечение (ранение лучевой артерии)
- 3) капиллярное кровотечение
- 4) венозное кровотечение (ранение вен голени)
- +5) венозное кровотечение (ранение вен шеи)

35. К осложнениям варикозного расширения вен нижних конечностей относят все, кроме:

- +1) гангрены
- 2) тромбоза
- 3) хронической венозной недостаточности
- 4) экземы и дерматита
- 5) трофических язв

**3.1.3. Контролируемый раздел дисциплины** «Хирургическое лечение заболеваний вен большого круга кровообращения. Анестезиология, интенсивная терапия и реаниматология в хирургии венозной системы. Профилактика и лечение осложнений хирургического лечения», формируемые компетенции УК-1, УК-4, ОПК-4, ПК-5

- **Задания для контроля компетенции УК-1:**

36. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей все у кроме:

- 1) острый тромбоз
- 2) кровотечение из варикозного узла
- 3) трофическая язва голени
- +4) эмболия легочной артерии
- 5) экзема и дерматит

37. Метод, применяемый с целью выявления недостаточности перфорантных вен при варикозной болезни нижних конечностей:

- 1) проба Пертеса
- 2) антеградная илиокавография
- 3) ретроградная илиокавография
- +4) дистальная восходящая флебография
- 5) определение насыщения венозной крови кислородом

38. Функциональные пробы, которые используются для выявления недостаточности клапанов поверхностных и перфорантных вен нижних конечностей все, кроме:

- 1) пробы Троянова-Тренделенбурга
- 2) симптом кашлевого толчка Гаккенбруха-Сикара
- +3) маршевая проба Дельбе-Пертеса

4) трехжгутовая проба

5) проба Пратта с двумя эластическими бинтами

39. Для посттромбофлебитического синдрома не характерно:

1) гиперпигментация кожи

2) застойный дерматоз и склероз

3) образование трофических язв

+4) бледная "мраморная" кожа

5) вторичный варикоз поверхностных вен

40. Для флеботромбоза подвздошно-бедренного сегмента не характерно

+1) гиперемия кожи бедра в области прохождения вен

2) отёк стопы и голени

3) распирающие боли в сердце

4) увеличение объема бедра и голени

5) цианотичность кожи бедра

### ***Ситуационная задача.***

Мужчина А. 42 года, 6 часов назад во время перелёта из Тайланда почувствовал боли в левой нижней конечности. Через 2 часа, после приземления, появился отёк левой нижней конечности с уровня бедра, выраженность боли нарастала. Самостоятельно обратился за помощью. При поступлении жалобы на боли, тяжесть в левой нижней конечности, появление одышки при подъёме на 1 этаж.

При осмотре: в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 17 в минуту.

Сердечные тоны ясные, ритмичные ЧСС 78 ударов в минуту. АД 130/60 мм рт. ст.

Левая нижняя конечность значительно увеличена в объёме, отмечается выраженный отёк с уровня верхней трети бедра. Кожные покровы левой нижней конечности физиологической окраски, горячие на ощупь в сравнении с правой нижней

конечностью, симптомы Хоманса и Мозеса положительные. Пульсация артерий

обеих нижних конечностей определяется на всех уровнях. Чувствительность пальцев

на обеих нижних конечностях сохранена. Анализы: Нб 130 г/л, Эр-5,0 x 10<sup>12</sup>/л, Le-

11,4 x 10<sup>9</sup>/л, Тр-332 x 10<sup>9</sup> /л, СОЭ- 18 мм/ч. Коагулограмма: АЧТВ – 30 сек, ТВ – 18

сек, фибриноген – 4,8 г/л, Д-димер - 800 нг/мл, МНО – 1,1. ЭКГ: Ритм синусовый.

Нормальное положение ЭОС. ЧСС – 70 в мин.

На УЗДГ поверхностных и глубоких вен нижних конечностей определяется

гипоэхогенный тромб в поверхностной бедренной вене, полностью окклюзирующий

её просвет, без признаков реканализации, в общей бедренной вене участок тромба,

свободно флотирующий в просвете вены, длиной 6 см.

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какие факторы могли привести к развитию данного состояния?
3. Перечислите ультразвуковые признаки флотации головки тромба.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы у данного больного?
5. Опишите тактику лечения данного больного.
6. Опишите ход предполагаемого оперативного вмешательства.
7. Какие осложнения могут возникнуть у данного больного?
8. Какие методы профилактики осложнений необходимо применить у данного больного?

• **Задания для контроля компетенции УК-4:**

41. Основным клиническим симптомом тромбоза легочной артерии является:

- 1) боль за грудиной
- 2) коллапс
- 3) удушье
- 4) цианоз лица и верхней половины туловища
- +5) всё перечисленное

42. Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является:

- 1) трофическая язва голени
- +2) эмболия лёгочной артерии
- 3) тромбофлебит поверхностных вен
- 4) облитерация глубоких вен
- 5) слоновость

43. Не характерный для синдрома Педжета, болезни Педжета-Шреттера является:

- +1) цианоз лица и шеи
- 2) распирающей боли в руке
- 3) цианоз кожи руки, усиление венозного рисунка
- 4) отёк руки
- 5) все перечисленные признаки характерны

44. Для подключично-подмышечного венозного тромбоза не характерно:

- 1) усталость в руке при работе
- 2) отек руки
- 3) цианоз кожных покровов предплечья и плеча
- 4) распирающие боли в конечности
- +5) снижение пульсации на лучевой артерии

45. Распространению флеботромбоза в венах нижних конечностей препятствует:

- 1) строгий постельный режим
- 2) антикоагулянтная терапия
- 3) антиагрегантная терапия
- 4) эластическое бинтование
- +5) все перечисленное

### ***Ситуационная задача.***

У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились боли в грудной клетке, резкая одышка, потеряла сознание. Ранее регулярно принимала гормональные противозачаточные препараты.

Объективно: Общее состояние тяжелое, сознание присутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 30 в одну минуту. При аускультации дыхание ослаблено, средне- и мелкопузырчатые незвучные хрипы над всей поверхностью легких. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в одну минуту, тоны сердца глухие. Артериальное давление 90/40 мм рт.ст. Живот увеличен, пальпации не доступен.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований с указанием предварительных результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.
5. Оцените прогноз и трудоспособность больного.

### **• Задания для контроля компетенции ОПК-5:**

46. В дифференциальном диагнозе между острым венозным и артериальным тромбозом учитываются:

- 1) характер отека
- 2) окраска кожи
- 3) состояние поверхностных вен
- 4) пульсация артерий

+5) все перечисленное

47. При илеофemorальном венозном тромбозе у беременной необходимо:

- 1) госпитализировать большую в родильный дом
- 2) проводить консервативную терапию в домашних условиях
- 3) определить характер лечения после определения протромбинового индекса;
- +4) госпитализировать больную в сосудистое отделение
- 5) направить больную в женскую консультацию

48. Современным методом диагностики тромбоза нижней полой вены является;

- +1) радиоиндикация меченым фибриногеном
- 2) ретроградная илеокавография
- 3) дистальная восходящая функциональная флебография
- 4) сфигмография
- 5) ретроградная бедренная флебография

49. Наиболее точным методом диагностики тромбоэмболии легочной артерии является:

- 1) обзорная рентгенография грудной клетки
- 2) ЭКГ
- 3) радиокордиография
- 4) фонокардиография
- +5) перфузионное сканирование легких

50. При тромбoфлебите поверхностных вен рекомендуют все, кроме:

- 1) строгий постельный режим
- 2) бугадион
- 3) бинтование ног эластичными бинтами
- +4) ходьбу
- 5) возвышенное положение ног

***Ситуационная задача.***

Больной, 37 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в правой нижней конечности, равномерный ее отек. Вышеперечисленные нарушения возникли 3 дня назад после физической перегрузки (больной военнослужащий). На протяжении двух недель больной получал гепарин, антиагреганты. В последние 3 суток у больного появился кашель с прожилками крови, одышка. При доплерографии у больного выявлен флеботромбоз глубоких вен правой нижней конечности. Несмотря на продолжающееся лечение, состояние больного продолжало ухудшаться – усилилась одышка, повысилась температура тела до 37,9 градусов.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Каким образом можно уточнить диагноз?
3. Какое оперативное лечение следует предпринять?

• **Задания для контроля компетенции ПК-5:**

51. Для острого тромбоза поверхностных вен характерно все, кроме:

- 1) болезненность по ходу вены
- 2) пальпаторное уплотнение по ходу вены
- 3) гиперемия кожи
- +4) выраженный отек конечности
- 5) повышение температуры тела

52. Для острого тромбоза глубоких вен конечности характерно все, кроме:

- 1) резкие боли
- 2) повышение температуры
- 3) отек конечности
- 4) цианоз
- +5) гиперемия кожи по ходу большой подкожной вены

53. Тромбоз вен ноги может дать эмболию в большинстве случаев в;

- 1) сосуды мозга
- 2) систему коронарных артерий и вен
- +3) легочные артерии
- 4) легочные вены
- 5) артерии почек и печени

54. Послеоперационные эмболии являются обычно следствием:

- 1) абсцессов

- 2) флегмон
- +3) флеботромбозов
- 4) лимфаденитов
- 5) эндартериита

55. При осмотре больной 20 лет с беременностью 38 недель вы диагностировали илеофemorальный венозный тромбоз. Что следует предпринять?

- 1) госпитализировать больную в родильный дом
- 2) проводить консервативную терапию в домашних условиях
- 3) характер лечения - в амбулаторных условиях
- +4) госпитализировать больную в сосудистое отделение
- 5) направить больную в женскую консультацию

### **Ситуационная задача.**

Больная 45 лет, продавец. Более 15 лет, после родов больная заметила варикозное расширение подкожных вен обеих нижних конечностей. Клинически это проявлялось в появлении тяжести в нижних конечностях к концу рабочего дня. Сегодня утром у больной появились боли в области варикозной вены на правой голени, повысилась температура тела до 37,5 градусов. При физикальном обследовании: пульс -86 в 1 минуту, температура тела -37,6 градусов, по внутренней поверхности отек, гиперемия вдоль большой подкожной вены правой голени.

- 1. Ваш предположительный диагноз?
- 2. Каким образом можно уточнить диагноз?
- 3. Какое лечение следует предпринять?

## **3.2 Промежуточный контроль**

**3.2.1. Контролируемая компетенция УК-1 «способность и готовность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях»**

### **Задания**

1. Для массивной тромбоэмболии легочной артерии характерны клинически:

- 1) боли за грудиной
- 2) коллапс
- 3) удушье
- 4) цианоз лица и верхней половины туловища

+5) все перечисленное

2. Назовите современный метод, используемый для топической диагностики тромбоза нижней полой вены:

1) радиоиндикация меченым фибриногеном

+2) ретроградная илиокавография

3) дистальная восходящая функциональная флебография

4) сфигмография

5) ретроградная бедренная флебография

3. Какой метод хирургической профилактики тромбоэмболии легочной артерии наиболее целесообразен при флотирующем тромбе:

1) тромбэктомия из нижней полой вены

2) перевязка нижней полой вены

3) пликация нижней полой вены механическим швом

4) пликация нижней полой вены пластмассовой клеммой

+5) имплантация зонтичного кава-фильтра

4. У больной 50 лет, находящейся в гинекологическом отделении, на вторые сутки после удаления миомы матки диагностирован илиофemorальный венозный тромбоз. Ваша тактика?

1) провести консервативную терапию в условиях гинекологического отделения;

2) в случае эффективности консервативной терапии выписать больную на амбулаторное долечивание

3) после снятия швов перевести больную в хирургический стационар

4) только при ухудшении состояния ставить вопрос о переводе больной в сосудистое отделение

+5) срочно перевести больную в сосудистое хирургическое отделение

5. Выберите наиболее точный метод диагностики тромбоэмболии легочных артерий:

1) обзорная рентгенография грудной клетки

2) электрокардиография

3) радиокардиография

+4) ангипульмонография

5) флеботонометрия

## Ситуационная задача

Больная 45 лет, поступила в клинику с жалобами на отек и боль в левой голени.

Заболела 4 дня назад, когда появилась боль в левой голени, отек в дистальных отделах голени и в области лодыжек. Последние двое суток боль в левой голени усилилась распирающего характера, несколько увеличился отек в области лодыжек.

Объективно: температура тела 37, 4оС, пульс 85 в мин. удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Левая голень отечна больше в нижних отделах. При пальпации икроножных мышц в средней трети левой голени отмечается выраженная болезненность, при тыльном сгибании левой стопы появляется боль в икроножных мышцах. Пульсация заднеберцовой и тыльной артерий левой стопы снижена.

Анализ крови: лейкоциты  $8,6 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без отклонений от нормы, СОЭ 30 мм/час. Протромбиновый индекс 98%.

Ваш предварительный диагноз?

С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Как можно уточнить диагноз?

### **3.2.2. Контролируемая компетенция УК-4 «способность и готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках»**

#### **Задания**

1. Какова причина хронической венозной недостаточности нижних конечностей?

- 1) поражение сердца при левожелудочковой недостаточности
- 2) механическое затруднение при оттоке крови в конечности
- 3) незначительный присасывающий эффект сердца при правожелудочковой недостаточности;
- +4) клапанная недостаточность большой подкожной и глубоких вен
- 5) системная артериальная гипертензия

2. Возникновению подвздошно-бедренного флеботромбоза способствует:

- 1) повышением адгезии тромбоцитов
- 2) снижение скорости кровотока
- 3) гиперкоагуляционное состояние крови
- 4) повреждение эндотелия сосудов
- +5) все перечисленные причины

3. Выберите симптом характерный для острого тромбоза глубоких вен голени:

- 1) отек всей нижней конечности
- 2) выраженные боли в икроножных мышцах
- 3) небольшой отек бедра и нижней трети голени
- +4) положительный симптом Хоманса
- 5) положительный симптом перемежающейся хромоты

4. Чем опасны флеботромбозы нижних конечностей?

- 1) инфарктом почки
- +2) инфарктной пневмонией
- 3) тромбоэмболией брыжеечных сосудов
- 4) пилефлебита
- 5) тромбоэмболией легочной вены

5. При осмотре на дому Вы диагностировали у больной острый тромбофлебит большой подкожной вены с уровнем распространения до средней трети бедра. Как Вы поступите?

- 1) назначите противовоспалительные препараты и компрессы с мазью Вишневского
- 2) назначите физиотерапию и антибиотики
- 3) рекомендуете строгий постельный режим, прием фенилина
- 4) при появлении отека конечности госпитализируете в хирургический стационар;
- +5) экстренно госпитализируете в хирургическое отделение

### **3.2.3. Контролируемая компетенция УК-5 «способность и готовность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности»**

#### **Задания**

1. Назовите основные патологические гемодинамические факторы лежащие в основе посттромботической болезни нижних конечностей:

- 1) окклюзия артерии
- +2) механическая преграда на пути тока крови в глубоких венах
- 3) ускоренный ток крови в глубоких венах
- 4) рассыпной тип подкожной венозной сети

5) артериальная системная гипертензия

2. С каким заболеванием следует дифференцировать варикозную болезнь нижних конечностей?

+1) посттромботической болезнью нижних конечностей

2) слоновостью

3) острым лимфангоитом

4) острым артериальным тромбозом

5) острым илиофemorальным венозным тромбозом

3. С каким фактором связано развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей?

1) окклюзия мелких артерий

+2) несостоятельность перфорантных вен

3) системная артериальная гипертензия

4) острый тромбоз глубоких вен голени

5) дерматит

4. Наиболее частой причиной тромбоэмболии легочной артерии является:

1) инфекционный эндокардит

2) варикозное расширение вен пищевода

+3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей

4) мерцательная аритмия

5) перелом шейки бедра

5. Объясните чем обусловлен эффект мышечно-венозной "помпы" нижней конечности:

1) мышечной массой

+2) наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности

3) присасывающим действием диафрагмы таза

4) двойной системой вен

5) изгибом вен голени

**Ситуационная задача.**

Больной 48 лет, после тяжелого физического труда (переносил бревна) почувствовал боли в левой верхней конечности. К утру отметил увеличение ее в диаметре из-за отека мягких тканей, ограничение движений в суставах. При физикальном обследовании: правая верхняя конечность равномерно увеличена в объеме вследствие отека, расширены подкожные вены в области правой большой грудной мышцы. Со стороны легких, сердца –патологии не выявлено.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Каким образом можно уточнить диагноз?
3. Какое лечение следует предпринять?

### **3.2.4. Контролируемая компетенция ОПК-4 «способность и готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан»**

#### **Задания**

1. Определить несостоятельность коммуникантных вен позволяют пробы

- 1) Тальмана
- 2) Сикара
- 3) Броди-Троянова-Тренделенбурга
- 4) все три пробы
- +5) только А и В

2. При оценке проходимости глубоких вен предпочтение отдается функциональной пробе:

- 1) Тальмана
- 2) Дельбе-Пертеса
- 3) Гаккенбруха
- +4) Мейо-Претта
- 5) Броди-Троянова-Тренделенбурга

3. Артери-венозный свищ образуется чаще всего в результате:

- +1) ранения
- 2) инфекции
- 3) новообразованиях
- 4) все верно
- 5) все неверно

4. Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени?

- 1) прижать бедренную артерию
- 2) наложить жгут
- +3) наложить давящую повязку
- 4) внутримышечно ввести викасол
- 5) внутривенно перелить фибринолизин

5. Причины, которые способствуют развитию тромбоза, кроме:

- 1) наличие инфекции
- 2) понижение свертываемости крови
- +3) понижение реактивности организма
- 4) замедление тока крови по венам
- 5) нарушение целостности стенки сосуда

Ситуационная задача

Больная 43 лет, поступила в клинику с жалобами на чувство тяжести, боли, усталость в ногах при ходьбе, отек голеней к концу рабочего дня, варикозное расширение вен.

Больная с 23 лет, когда во время беременности заметила появление расширенных вен на правой голени. Заболевание постепенно прогрессировало, появилось расширение вен левой голени, отечность голеней и стоп, появляющаяся к концу дня, и исчезающая после пребывания в горизонтальном положении в течение 8 часов.

Объективно: в вертикальном положении больной на внутренней поверхности голеней и бедер видны варикозно расширенные вены в виде узлов различной величины, кожа над ними не изменена, пальпация безболезненна. Проба Броди-Троянова-Тренделенбурга – быстрое заполнение вены сверху в низ при снятии жгута справа и слева. Проба Дельбе-Пертеса сомнительная с обеих сторон.

Флебодиагностика дистальная – выраженный варикоз подкожных вен, главным образом, средней верхней трети правой голени, контуры глубоких вен четкие, коммуникантные вены расширены.

С какой целью проводилась флебодиагностика?

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое лечение показано больной?

**3.2.5. Контролируемая компетенция ОПК-5 «способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных»**

**Задания**

1. Основным клиническим симптомом тромбоэмболии легочной артерии является:

- 1) боль за грудиной
- 2) коллапс
- 3) удушье
- 4) цианоз лица и верхней половины туловища
- +5) всё перечисленное

2. Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является:

- 1) трофическая язва голени
- +2) эмболия лёгочной артерии
- 3) тромбоз поверхностных вен
- 4) облитерация глубоких вен
- 5) слоновость

3. Не характерный для синдрома Педжета, болезни Педжета-Шреттера является:

- +1) цианоз лица и шеи
- 2) распирающей боли в руке
- 3) цианоз кожи руки, усиление венозного рисунка
- 4) отёк руки
- 5) все перечисленные признаки характерны

4. Для подключично-подмышечного венозного тромбоза не характерно:

- 1) усталость в руке при работе
- 2) отек руки
- 3) цианоз кожных покровов предплечья и плеча
- 4) распирающие боли в конечности
- +5) снижение пульсации на лучевой артерии

5. Распространению флеботромбоза в венах нижних конечностей препятствует:

- 1) строгий постельный режим
- 2) антикоагулянтная терапия

- 3) антиагрегантная терапия
- 4) эластическое бинтование
- +5) все перечисленное

### **Ситуационная задача.**

У больной 29 лет на 5-е сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. Состояние больной крайне тяжелое. Цианоз лица и верхних конечностей, набухание шейных вен. Одышка до 30 в минуту. В легких дыхание проводится с обеих сторон. АД 90/55 мм рт.ст., ЧСС 115. Аускультативно тоны сердца приглушены, систолический шум в проекции мочевидного отростка, акцент II тона во 2 межреберии слева от грудины. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление венозного сосудистого рисунка на бедре. Боль при передне-задней компрессии правой голени, тыльном сгибании правой стопы. По данным ЭКГ, выполненной в экстренном порядке: ритм синусовый с ЧСС 100 в минуту, блокада правой ножки пучка Гисса. Субэндокардиальная ишемия в отведениях V1-V2. Во время проведения трансторакального ЭхоКГ выявлено расширение полости правого желудочка, парадоксальное движение межпредсердной перегородке, недостаточность трикуспидального клапана 2 степени, двухфазный кровоток в легочной артерии с систолическим давлением 60 мм рт.ст. Зон дискинеза и акинеза нет. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. По данным ДС вен нижних конечностей: флотирующий тромбоз общей бедренной вены с флотирующей головкой до 4,5 см в просвете наружной подвздошной вены.

Вопросы:

1. Клинический диагноз?
2. Критерии постановки диагноза?
3. Тактика лечения?
4. Имеющиеся противопоказания для проведения тромболитической терапии у данной пациентки?
5. Методы хирургической профилактики ТЭЛА при тромбозе глубоких вен нижних конечностей

### **3.2.6. Контролируемая компетенция ПК-5 «способность критически анализировать результаты научного исследования и на их основе синтезировать новые знания в области сердечно-сосудистой хирургии»**

**Задания**

1. В обосновании патогенеза варикозной болезни наибольшее признание получила теория:
  - 1) механическая
  - 2) гормональная
  - 3) ангиодисплазии
  - +4) наследственная

5) коллагенозов

2. Малая подкожная (скрытая) вена обычно располагается:

1) в подкожной клетчатке на всем протяжении задней поверхности голени;

+2) в подкожной клетчатке в нижней половине голени и между листками глубокой фасции в верхней трети голени;

3) между листками глубокой фасции на всем протяжении

4) субфасциально

5) между листками глубокой фасции в нижней половине с субфасциально в верхней трети голени

3. Наиболее эффективным средством профилактики прогрессирования варикозной болезни является:

+1) эластическая компрессия конечности

2) соблюдение рационального режима труда и отдыха

3) ограничение тяжелой физической нагрузки

4) комплексная терапия вазокомпрессии

5) курсы комплексного физиотерапевтического лечения

4. При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано:

1) эластическое бинтование

+2) хирургическое лечение

3) лечебная физкультура

4) массаж

5) рефлексотерапия

5. Для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен используется проба:

1) трёхжгутовая (Шейниса)

2) маршевая (Дельбе-Пертеса)

+3) Троянова-Тренделенбурга

4) Претта

5) Опеля

**Ситуационная задача.**

Больная 45 лет, продавец. Более 15 лет, после родов больная заметила варикозное расширение подкожных вен обеих нижних конечностей. Клинически это проявлялось в появлении тяжести в нижних конечностях к концу рабочего дня. Сегодня утром у больной появились боли в области варикозной вены на правой голени, повысилась температура тела до 37,5 градусов. При физикальном обследовании: пульс -86 в 1 минуту, температура тела –37,6 градусов, по внутренней поверхности отек, гиперемия вдоль большой подкожной вены правой голени.

4. Ваш предположительный диагноз?
5. Каким образом можно уточнить диагноз?
6. Какое лечение следует предпринять?