

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине «Тромбоэмболия легочной артерии»
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 «Тромбоэмболия легочной артерии» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки «31.06.01 клиническая медицина», направленности сердечно-сосудистая хирургия».

Текущий контроль по дисциплине «Тромбоэмболия легочной артерии» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Тромбоэмболия легочной артерии» проводится по итогам обучения и является обязательной.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Тромбоэмболия легочной артерии»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Диагностика ТЭЛА	УК 1.	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: семиотику заболеваний магистральных артерий, периферических и центральных вен. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз ТГВ, ТЭЛА. 	Тесты Рефераты	5 1
			<ul style="list-style-type: none"> - Уметь: квалифицированно собрать анамнез, осуществлять общеклиническое обследование больных с ТЭЛА, интерпретировать полученные результаты; - надлежащим образом установить и четко сформулировать развернутый клинический диагноз в соответствии с МКБ и актуальными классификациями кардиохирургического, кардиологического и ангиохирургического профессиональных сообществ, обосновать его; - верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику; - установить показания к 		

			<p>консервативному и оперативному лечению, определить наличие противопоказаний, оценить предполагаемые результаты, рассмотреть возможные осложнения;</p> <p>- определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, консервативное лечение, экстренное оперативное вмешательство, отсроченная или плановая операция, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение;</p>		
			<p>- Владеть:</p> <p>- основами специальных методов обследования (функциональные, лучевые) для уточнения диагноза или подтверждения наличия ТЭЛА, ТГВ.</p> <p>- показаниями к плановому и экстренному оперативному вмешательству;</p> <p>- оценкой состояния больных, требующих оперативных вмешательств;</p> <p>- показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста пациента;</p> <p>- оптимальной для больного тактикой ведения с учетом показаний к выполнению оперативного вмешательства;</p>		
		УК-4	<p>- Знать: основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</p> <p>- общие вопросы организации</p>	Тесты Задачи	5 1

			<p>помощи больным с ТЭЛА в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - стандарты лечения ТГВ, ТЭЛА; - порядок оказания помощи пациентам ангиохирургического профиля; 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Уметь: - получать информацию из различных источников - работать с информацией в глобальных компьютерных сетях 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Владеть: 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 		
		УК-5	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: правила поведения врача в коллективе; - взаимоотношения хирурга с больными и их родственниками; - особенности взаимоотношений хирурга с подростками и пациентами с медицинским образованием, с особенностями психикой и с инокурбельными больными; - организации хирургической службы во всех ее звеньях; - этику врача в поликлинике, при посещении больных на дому; - моральную и юридическую ответственность врача за 	Собеседование Тесты	1 5

			<p>исход операции;</p> <ul style="list-style-type: none"> - классификацию хирургических ошибок, причины их порождающие, и пути ликвидации последствий нарушений деонтологических положений; - правила техники безопасности при работе с пациентами, оборудованием и инструментарием, высокотехнологичными устройствами; 		
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; - использовать деонтологические навыки в целях установления положительной психологической атмосферы в коллективе - соблюдать врачебную тайну, правовые и этические аспекты трансплантации органов и тканей; 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Владеть: навыками устранения последствий нарушения деонтологических положений - профессиональной этикой - коммуникативными навыками для решения проблем взаимоотношений врач-пациент 		
2	Лечение тромбозов и легочной артерии.	УК-1.	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: семиотику заболеваний магистральных артерий, периферических и центральных вен. - хирургические методы лечения ТГВ, ТЭЛА; - основные варианты, этапы и технику проведения 	Тесты Задачи	5 1

			<p>плановых и экстренных операций кардиохирургического и ангиохирургического профиля;</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы оперативного лечения ТГВ, ТЭЛА, показания к консервативному ведению пациентов; - особенности соблюдения асептики и антисептики, профилактики инфекций области хирургического вмешательства в сердечно – сосудистой хирургии; - принципы и сроки предоперационной подготовки и послеоперационного лечения больных с ТГВ, ТЭЛА; 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Уметь: - верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику; - установить показания к консервативному и оперативному лечению, определить наличие противопоказаний, оценить предполагаемые результаты, рассмотреть возможные осложнения; - определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, консервативное лечение, экстренное оперативное вмешательство, отсроченная или плановая операция, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение; - выполнять наиболее значимые врачебные манипуляции; - квалифицированно осуществлять эффективное и безопасное лечение больных, 		

			<p>в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных с патологией сердца и сосудов, а также первичную и вторичную профилактику болезней;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (гемостатики, анальгетики, антибиотики, антикоагулянты и тромболитики, антиаритмические препараты, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях и др.); 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Владеть: - основами специальных методов обследования (функциональные, лучевые) для уточнения диагноза или подтверждения наличия ТЭЛА, ТГВ. - показаниями к плановому и экстренному оперативному вмешательству; - оценкой состояния больных, требующих оперативных вмешательств; - показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста пациента; <p>оптимальной для больного тактикой ведения с учетом показаний к выполнению оперативного вмешательства;</p>		
		УК-4	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: - общие вопросы организации помощи больным с ТЭЛА в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи; - стандарты лечения ТГВ, 	Тесты	5

			<p>ТЭЛА;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи пациентам ангиохирургического профиля; 		
			<p>- Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать информацию из различных источников - работать с информацией в глобальных компьютерных сетях 		
			<p>- Владеть: 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>- Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организации хирургической службы во всех ее звеньях; - моральную и юридическую ответственность врача за исход операции; - классификацию хирургических ошибок, причины их порождающие, и пути ликвидации последствий нарушений деонтологических положений; - правила техники безопасности при работе с пациентами, оборудованием и инструментарием, высокотехнологичными устройствами; 	Тесты Задачи	5 1
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с 		

			<p>больными;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать деонтологические навыки в целях установления положительной психологической атмосферы в коллективе - соблюдать врачебную тайну, правовые и этические аспекты трансплантации органов и тканей; 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Владеть: навыками устранения последствий нарушения деонтологических положений - профессиональной этикой - коммуникативными навыками для решения проблем взаимоотношений врач-пациент 		
		ОПК-4	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: основные разделы диспансеризации больных, восстановления их физической и социальной активности после операций, экспертизу трудоспособности; - формы и виды санитарно-просветительной работы; - методику ранней ускоренной реабилитации больных кардиохирургического и ангиохирургического профиля с учетом характера основной патологии и сопутствующих заболеваний, стадии пред- и послеоперационного периода и вариантов его течения; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - фармакодинамику и фармакокинетику, особенности воздействия на организм наиболее значимых 	Тесты	5

			<p>медицинских препаратов, применяемых при лечении ТГВ, ТЭЛА;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы фармакотерапии лечения ТГВ, ТЭЛА осложнения лекарственной терапии и их возможности их коррекции; - основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения; - основы рационального питания пациентов с ТГВ, ТЭЛА, диетотерапии в послеоперационном периоде; - противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Уметь: плановое комплексное лечение больных, 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 медикаментов, замена последних); - осуществлять диагностику и квалифицированную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния; - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на 		

		<p>консультацию соответствующего врача-специалиста;</p> <p>- Владеть: оценкой состояния и выделения ведущих синдромов у больных, находящихся в тяжёлом состоянии;</p> <p>показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста пациента;</p>		
	ОПК-5	<p>- Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - возможности неотложной клинической диагностики острых случаев ТЭЛА, включая пограничные ситуации хирургического, кардиологического, неврологического профиля; - дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов; - диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования <p>- Уметь: 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;</p>	Тесты Задача Реферат	5 2 1

			<ul style="list-style-type: none"> - проводить терапию синдромов острой сердечно-сосудистой недостаточности, коагулопатий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности и их сочетаний; - установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови); - оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Владеть: методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования; - алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями; - навыком регистрации электрокардиограммы и интерпретации данных; - навыком чтения рентгенограмм при патологии органов сердечно-сосудистой системы; - интерпретацией данных ультразвукового исследования при патологии органов сердечно-сосудистой системы; - интерпретацией данных ангиографии и компьютерной томографии при патологии 		

			органов сердечно-сосудистой системы.		
3	Профилактика тромбоэмболии легочной артерии.	УК 1.	<p>- Знать: семиотику заболеваний магистральных артерий, периферических и центральных вен.</p> <p>- принципы и сроки предоперационной подготовки и послеоперационного лечения больных с ТГВ, ТЭЛА;</p> <p>- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз ТГВ, ТЭЛА.</p>	Тесты Задачи	5 1
<p>- Уметь:</p> <p>- верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику;</p> <p>- квалифицированно осуществлять эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных с патологией сердца и сосудов, а также первичную и вторичную профилактику болезней;</p>					
<p>- Владеть:</p> <p>- основами специальных методов обследования (функциональные, лучевые) для уточнения диагноза или подтверждения наличия ТЭЛА, ТГВ.</p> <p>- показаниями к плановому и экстренному оперативному вмешательству;</p> <p>- оценкой состояния больных, требующих оперативных вмешательств;</p> <p>- показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста</p>					

			<p>пациента;</p> <p>оптимальной для больного тактикой ведения с учетом показаний к выполнению оперативного вмешательства;</p>		
		УК-4	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: - общие вопросы организации помощи больным с ТЭЛА в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи; - методические основы преподавания, проведения занятий и подготовки лекционного материала по вопросам ТГВ, ТЭЛА. - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, применяемые в сердечно – сосудистой хирургии; - стандарты лечения ТГВ, ТЭЛА; - порядок оказания помощи пациентам ангиохирургического профиля; <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Уметь: составить план занятия, подготовить презентацию, доклад, фрагменты лекции по ТГВ, ТЭЛА под руководством преподавателя кафедры и самостоятельно. - получать информацию из различных источников - работать с информацией в глобальных компьютерных сетях <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Владеть: 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 	Тесты	5

			сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач		
		УК-5	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: взаимоотношения хирурга с больными и их родственниками; - особенности взаимоотношений хирурга с подростками и пациентами с медицинским образованием, с особой ранимой психикой и с инокурабельными больными; - организации хирургической службы во всех ее звеньях; - этику врача в поликлинике, при посещении больных на дому; - классификацию хирургических ошибок, причины их порождающие, и пути ликвидации последствий нарушений деонтологических положений; - правила техники безопасности при работе с пациентами, оборудованием и инструментарием, высокотехнологичными устройствами. 	Реферат Тесты	1 5
			<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; - использовать деонтологические навыки в целях установления положительной психологической атмосферы в коллективе. 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Владеть: навыками устранения последствий нарушения деонтологических положений - профессиональной этикой 		

			- коммуникативными навыками для решения проблем взаимоотношений врач-пациент.		
		ОПК- 4	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: основные разделы диспансеризации больных, восстановления их физической и социальной активности после операций, экспертизу трудоспособности; - вопросы медико-социальной экспертизы пациентов с ТГВ, ТЭЛА - принципы диспансерного наблюдения за пациентами с ТГВ, ТЭЛА; - формы и виды санитарно-просветительной работы; - методику ранней ускоренной реабилитации больных кардиохирургического и ангиохирургического профиля с учетом характера основной патологии и сопутствующих заболеваний, стадии пред- и послеоперационного периода и вариантов его течения; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - фармакодинамику и фармакокинетику, особенности воздействия на организм наиболее значимых медицинских препаратов, применяемых при лечении ТГВ, ТЭЛА; - основы фармакотерапии лечения ТГВ, ТЭЛА осложнения лекарственной терапии и их возможности их коррекции; - основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения; 	Тесты	5

			<ul style="list-style-type: none"> - основы рационального питания пациентов с ТГВ, ТЭЛА, диетотерапии в послеоперационном периоде; - противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Уметь: плановое комплексное лечение больных, 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 медикаментов, замена последних); - проводить санитарно-просветительную работу среди населения; - динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма; 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Владеть: оценкой состояния и выделения ведущих синдромов у больных, находящихся в тяжёлом состоянии; <p>показаниями к плановой госпитализации для оперативного лечения в зависимости от вида патологии и возраста пациента;</p>		
		ОПК-5	<ul style="list-style-type: none"> - Знать: современную классификацию болезней и причин смерти; - причины и механизмы развития болезней, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления при ТЭЛА у пациентов различных 	Тесты Задачи Собеседование	5 1 1

			<p>возрастных групп;</p> <p>- Уметь: 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;</p> <p>- проводить терапию синдромов острой сердечно-сосудистой недостаточности, коагулопатий, экзо- и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности и их сочетаний;</p> <p>- Владеть: методами общеклинического обследования;</p> <p>- интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования;</p> <p>- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями;</p> <p>- навыком регистрации электрокардиограммы и интерпретации данных;</p> <p>- навыком чтения рентгенограмм при патологии органов сердечно-сосудистой системы;</p> <p>- интерпретацией данных ультразвукового исследования при патологии органов сердечно-сосудистой системы;</p> <p>- интерпретацией данных ангиографии и компьютерной томографии при патологии органов сердечно-сосудистой системы.</p>		
2		ПК-5	- Знать: методики проведения	Тесты	5

			<p>клинического исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы доказательной медицины; - принципы построения баз медицинских данных и внесения в них информации; - алгоритмы обработки данных и методики анализа результатов; - изучать актуальную литературу и использовать сведения специализированных интернет – ресурсов по сердечно – сосудистой хирургии; - правила оформления клинического диагноза; <p>- Уметь: связывать свой научно-исследовательский опыт с глобальными проблемами венозных тромбоэмболических осложнений.</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать возможные пути решения актуальных проблем ТГВ, ТЭЛА. - анализировать результаты многоцентровых клинических исследований - работать с общей и специализированной научной литературой. <p>- Владеть: методикой сбора анамнеза у больного с ТГВ, ТЭЛА;</p> <ul style="list-style-type: none"> - объективным обследованием для выявления основных симптомов и синдромов ТЭЛА; - оценкой состояния больного при первичном приеме, в ходе наблюдения и терапии, периоперационном периоде; - разработкой и проведением комплекса необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде; - определением наличия осложнений в послеоперационном периоде и 	Задача	1
--	--	--	--	--------	---

			<p>назначением соответствующего лечения, консультаций смежных специалистов;</p> <p>- ведением медицинской документации в соответствии с требованиями;</p>		
--	--	--	---	--	--

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 моделирования</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 применяя математический и статистический аппарат</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>

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел «Диагностика ТЭЛА», формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5.

3.1.1.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1:

1. К эхокардиографическим признакам тромбоэмболии легочной артерии относится:

- A. гипертрофия стенок левого желудочка
- B. дилатация аорты в восходящем отделе
- C. дилатация левых камер сердца и митральная регургитация;
- D. дилатация правых камер сердца и трикуспидальная регургитация
- E. дилатация левого и правого предсердий

2. К значимым факторам риска ТЭЛА не относят:

- A. травмы спинного мозга
- B. злокачественные образования
- C. установленные центральные венозные катетеры
- D. перенесенный инфаркт миокарда

3. К эхокардиографическим признакам тромбоэмболии легочной артерии относится:

- A. гипертрофия стенок левого желудочка
- B. дилатация аорты в восходящем отделе
- C. дилатация левых камер сердца и митральная регургитация;
- D. дилатация правых камер сердца и трикуспидальная регургитация
- E. дилатация левого и правого предсердий

4. Современным инструментом для эмболэктомии является:

- A. сосудистое кольцо Вольмера
- B. вакуум-отсос
- C. баллонный катетер Фогарти
- Г. петля Домия
- Д. окончатые щипцы Люера

5. К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится:

- A. жидкий стул с примесью крови
- B. рвота
- C. боль в животе, иррадирующая в спину
- Г. дряблость передней брюшной стенки
- D. все перечисленное

3.1.1.2.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-4:

1. Наиболее частой причиной развития ТЭЛА является тромбофлебит:

- A. лицевых вен

Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза

- В. глубоких вен верхних конечностей
- Г. поверхностных вен нижних конечностей
- Д. поверхностных вен верхних конечностей

2. Для флеботромбоза подвздошно-бедренного сегмента не характерно:

А. гиперемия кожи бедра в области прохождения вены

- Б. отек стопы и голени
- В. распирающие боли в бедре
- Г. увеличение объема бедра и голени
- Д. цианотичность кожи бедра

3.Тромбообразованию после полостных операций способствует все перечисленное, кроме:

- А. повышения фибринолитической активности
- Б. ожирения
- В. гиподинамии
- Г. онкологических заболеваний
- Д. ишемической болезни сердца

4.Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является:

- А. трофическая язва голени
- Б. ТЭЛА
- В. тромбофлебит поверхностных вен
- Г. облитерация глубоких вен
- Д. слоновость

5.Профилактика тромботических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все перечисленное, кроме:

- А. назначения гепарина
- Б. назначения дезагрегантов
- В. лечебной физкультуры
- Г. длительного постельного режима
- Д. бинтования ног эластичным бинтом .

3.1.1.2.2. Ситуационная задача для контроля компетенции УК-4:

У больного Г. 59 лет. рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в постоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились: резкая одышка смешанного характера, боли к грудной клетке.Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати, кожные покровы умеренной влажности, цианоз. Дыхание поверхностное, одышка до 30 в одну минуту, при аускультации большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсации во II межреберье слева. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: акцент второго тона над лёгочной артерией. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край плотный умеренно болезненный.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований с указанием ожидаемых результатов.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения

5. Оцените прогноз и трудоспособность больного.

3.1.1.3. Название темы собеседования для контроля компетенции УК-5:

3.1.3.1. Собеседование по теме «Клиническая и диагностическая тактика при ТЭЛА высокого риска».

3.1.3.2. Тестовые задания:

1. Парадоксальная эмболия развивается при наличии:

A. открытого овального отверстия

B. коарктации аорты

C. стеноза устья легочной артерии

2. Маркером дисфункции правого желудочка при ТЭЛА является:

A. Мозговой натрийуретический пептид

B. Тропонин I

C. Д-димер

3. При высоком риске летального исхода при ТЭЛА показано проведение:

A. тромболизиса или эмболэктомии

B. имплантации кава-фильтра

C. внутриаортальной баллонной контрпульсации

4. Самым частым клиническим проявлением ТЭЛА является:

A. кровохарканье

B. боль в груди

C. одышка

5. Продолжительность антикоагулянтной терапии при ТЭЛА должна составлять:

A. 1 неделю

B. не менее 3 месяцев

C. более 1 года

3.2.1. Контролируемый раздел «Лечение тромбоэмболии легочной артерии», формируемые компетенции УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5.

3.2.1.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1:

1. К новым пероральным антикоагулянтам, применяемым при ТЭЛА относится:

- A фондапаринукс
- B клопидогрель
- C ривароксабан

2. При высоком риске летального исхода при ТЭЛА показано проведение:

- A. тромболизиса или эмболэктомии
- B. имплантации кава-фильтра
- C. внутриаортальной баллонной контрпульсации

3. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- A вены нижних конечностей;
- B вены верхних конечностей;
- C правые отделы сердца;
- D вены таза
- E левые отделы сердца.

4. К низкой степени риска ВТЭО относятся

- 1) «малые операции» продолжительностью менее 45 минут у пациентов моложе 40 лет при отсутствии факторов риска
- 2) «малые» оперативные вмешательства продолжительностью более 45 минут у больных от 40 до 60 лет при наличии факторов риска
- 3) «малые» оперативные вмешательства у больных старше 60 лет
- 4) «большие» оперативные вмешательства (кроме эндопротезирования крупных суставов) продолжительностью более 45 минут у пациентов до 60 лет при отсутствии факторов риска
- 5) «малые операции» продолжительностью менее 45 минут у пациентов моложе 40 лет при наличии факторов риска

5. Наиболее важным фактором риска при определении клинической вероятности ТЭЛА является

- 1) инфаркт миокарда в анамнезе
- 2) возраст 40 лет
- 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей в анамнезе
- 4) хронический алкоголизм
- 5) пневмония в анамнезе

3.2.1.2. Ситуационная задача для контроля компетенции УК-1:

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.

3.2.2. Тестовые задания для контроля компетенции УК-4:

1. Наиболее характерным клиническим признаком ТЭЛА является
 - 1) экспираторная одышка в сочетании с ортопноэ
 - 2) внезапно возникшая инспираторная одышка при активизации пациента
 - 3) одышка в сочетании с ортопноэ и единичными сухими хрипами по передней поверхности легких
 - 4) удушье в сочетании с ларингоспазмом
 - 5) одышка в сочетании с ортопноэ и большим количеством влажных хрипов по передней поверхности легких
2. Классификация ТЭЛА по В.С. Савельеву (1983) включает в себя градацию по
 - 1) локализации
 - 2) клиническими признаками
 - 3) признаками дисфункции правого желудочка
 - 4) гемодинамическими расстройствами
 - 5) степени нарушения перфузии легких
3. Достоверным методом диагностики ТЭЛА является
 - 1) коронарография
 - 2) рентгенография органов грудной клетки
 - 3) эхокардиография
 - 4) вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких
 - 5) спиральная компьютерная томография
4. Тромбоз глубоких вен в системе верхней полой вены характеризуется
 - 1) цианозом кожных покровов
 - 2) отеком верхней конечности, шеи
 - 3) снижением артериального давления
 - 4) гиперемией кожных покровов верхней конечности
 - 5) распирающей болью в конечности
5. Парентеральное введение антикоагулянтов при ТЭЛА должно проводиться
 - 1) 5 суток с последующим переходом на прием пероральных антикоагулянтов
 - 2) 2 дня с последующим переходом на прием пероральных антикоагулянтов

- 3) 1 день с последующим переходом на прием пероральных антикоагулянтов
- 4) 60 дней с последующим переходом на прием пероральных антикоагулянтов
- 5) 3 дня с последующим переходом на прием пероральных антикоагулянтов

3.2.3. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. Абсолютным показанием для проведения тромболитической терапии является

- 1) массивная ТЭЛА
- 2) тромбоз поверхностных вен нижних конечностей
- 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 4) проксимальный тромбоз
- 5) сочетание тромбоза поверхностных и глубоких вен

2. При использовании пациентами антиагрегантов (ацетилсалициловая кислота) по терапевтическим показаниям и необходимости выполнения у них «больших» хирургических вмешательств необходимо

- 1) продолжить прием ацетилсалициловой кислоты
- 2) прекратить прием за 5 дней до операции, возобновить после ликвидации угрозы кровотечения
- 3) прекратить прием за 3 дня до операции, возобновить после ликвидации угрозы кровотечения
- 4) прекратить прием за 1 день до операции, возобновить после ликвидации угрозы кровотечения
- 5) прекратить прием за 7 дней до операции, возобновить после ликвидации угрозы кровотечения

3. При переходе от парентерального применения антикоагулянтов (НМГ) к применению перорального антикоагулянта (дабигатрана этексилата) первая доза последнего вводится в интервале

- 1) 4-6 часов перед очередной инъекцией НМГ
- 2) 0-2 часа перед очередной инъекцией НМГ
- 3) 8-10 часов перед очередной инъекцией НМГ
- 4) 6-8 часов перед очередной инъекцией НМГ
- 5) 2-4 часов перед очередной инъекцией НМГ

4. Целевое значение МНО при проведении профилактики ВТЭО варфарином должно находиться в интервале

- 1) 1,0-1,5
- 2) 1,5-2,0
- 3) 2,0-3,0
- 4) 3,0-4,0
- 5) 4,0-5,0

5. В послеоперационном периоде первый прием дабигатрана этексилата осуществляется через

- 1) 12 часов в суточной дозе по достижении гемостаза
- 2) 24 часа в суточной дозе по достижении гемостаза
- 3) 1-4 часа в половинной суточной дозе по достижении гемостаза
- 4) 6 часов в половинной суточной дозе по достижении гемостаза
- 5) 12 часов в половинной суточной дозе по достижении гемостаза

3.2.4.1 Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. Оптимальная суточная доза дабигатрана этексилата для пациента 35 лет с переломом костей голени составляет

- 1) 110 мг
- 2) 220 мг
- 3) 150 мг

- 4) 300 мг
- 5) 75 мг

2. Оптимальная суточная доза дабигатрана этексилата для пациента 75 лет (клиренс креатинина 35 мл/мин) с повреждением ахиллова сухожилия составляет

- 1) 110 мг
- 2) 220 мг
- 3) 150 мг
- 4) 300 мг
- 5) 75 мг

3. Пациенту, принимающему пероральный антикоагулянт (дабигатрана этексилат 220 мг/сут) по поводу перелома бедренной кости и пропустившему очередной прием его суточной дозы, необходимо принять

- 1) обычную суточную дозу в обычное время на следующий день
- 2) двойную суточную дозу в обычное время на следующий день
- 3) сразу половинную дозу и суточную дозу в обычное время на следующий день
- 4) сразу суточную дозу и плюс суточную дозу в обычное время на следующий день
- 5) сразу 75 мг и плюс суточную дозу в обычное время на следующий день

4. Длительность профилактики ВТЭО пероральными антикоагулянтами после эндопротезирования тазобедренного сустава составляет

- 1) 10-14 дней
- 2) 3 недели
- 3) 5-6 недель
- 4) 4 недели
- 5) 7-10 дней

5. Длительность профилактики ВТЭО пероральными антикоагулянтами после перелома костей голени составляет

- 1) 14 дней
- 2) 3 недели
- 3) 4 недели
- 4) до нормализации обычной двигательной активности
- 5) 5-6 недель

3.2.4.2 Ситуационная задача.

3.2.4.2.1. У больной 23 лет, илеофemorальный тромбоз, беременность 39 недель. При ретроградной илеокаваграфии обнаружен флотирующий тромбоз общей подвздошной вены. Из-за сдавления нижней полой вены маткой имплантация кавы-филтра в инфраренальный сегмент аорты технически невыполнима.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований с указанием предварительных результатов.
3. Определите тактику лечения.
4. Оцените прогноз и трудоспособность больного.
5. Какие методы дообследования показаны женщинам во время беременности, обоснуйте их целесообразность?

3.2.4.2.2. У больной 32 лет, на пятые сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. После эффективных реанимационных мероприятий состояние больной крайне тяжелое. Определяется цианоз лица и верхней половины туловища, набухание шейных вен. Одышка до 30 в минуту. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление сосудистого рисунка на бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление достигает 60 мм рт.ст.

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.
6. Выполнение какого хирургического вмешательства считается оптимальным в подобной ситуации?

3.2.4.3 Реферат на тему «Тромболизис при острой ТЭЛА»

3.3.1. Контролируемый раздел «Профилактика тромбоэмболии легочной артерии», формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.3.1.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1:

1. Профилактика повторных эпизодов ТЭЛА проводится с помощью:

- А. тромболитиков
- В. дезагрегантов
- С. Антикоагулянтов

2. Причиной нетромботической эмболии легочной артерии может быть:

- А. внутрисосудистые инородные тела
- В. фрагменты опухолей
- С. жир костного мозга
- Д. воздух
- Е. все перечисленное

3. Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:

- А. в случае повышенного содержания протромбина в крови;
- В. в случае значительного увеличения протромбинового времени;
- С. только при повторной тромбоэмболии

D для уменьшения агрегации тромбоцитов

E для профилактики тромбообразования

4. При правильном наложении эластичного бинта его давление на нижнюю треть голени составляет

- 1) 25-30 мм рт ст
- 2) 8-10 мм рт ст
- 3) 14-18 мм рт ст
- 4) 20-25 мм рт ст
- 5) 5-10 мм рт ст

5. У больного с переломом пяточной кости оптимальным способом профилактики ВТЭО является назначение

- 1) проурокиназы
- 2) гепарина
- 3) варфарина
- 4) дабигатрана этексилата
- 5) далтепарина натрия

3.3.1.2. Ситуационная задача для контроля компетенции УК-1:

Женщина, 55 лет, страдает много лет варикозной болезнью вен нижних конечностей, ГБ III ст., получает эгилек 12,5 мг 2 раза в сутки. Летом после работы в саду на даче остро возник сухой кашель с переходом в удушье, боль в груди при кашле, лихорадки не было. За несколько дней до этого отмечала боль в правом голени и отек этой ноги, связала с физической нагрузкой, лечилась мазью (название не помнит). Кашель лечила народными средствами (молоко, мед, горчищники). Через несколько дней возник эпизод кровохарканья, пациентка вызвала бригаду неотложной помощи и была госпитализирована с подозрением на пневмонию. При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. I тон не изменен, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС 22 в минуту. Грудная клетка обычной формы. Перкуторно ясный легочный звук, притупление в подлопаточной области справа. Там же ослабление голосового дрожания. Аускультативно дыхание жесткое, ослабленное в подлопаточной области справа, там же единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. Варикозно расширенные вен нижних конечностей, признаков тромбоза нет.

1. Сформулируйте представление о больной, с предварительным диагнозом.
2. План обследования и лечения.

3.3.1.2. Тестовые задания для контроля компетенции УК-4:

1. Эмболоопасным является:
1. Облитерирующий тромбоз вен голени
 2. Тромб бедренной артерии
 3. Флотирующий тромб нижней полой вены
 4. Распространенный тромб вен голени и бедра
 5. Тромб сафено-фemorального соустья

Выберите правильную комбинацию ответов:

- A. 1,2,5
- B. 2,3,4

В. 2,3

Г. 3,5

Д. 3,4

2. Профилактика тромбоза глубоких вен после операции включает:

1. Антибиотикотерапию
2. Бинтование конечности перед и после операции
3. Длительный постельный режим после операции
4. Ранняя активация больных после операции
5. Примечание сосудорасширяющих препаратов

Выберите правильную комбинацию ответов:

А. 1,2

Б. 4,5

В. 2,3,5

Г. 2,4

Д. 1,3,5

3. Для острого тромбоза глубоких вен характерно:

1. Резкие боли в пораженной конечности
2. Бледность или цианоз кожи
3. Высокая температура
4. Гиперемия по ходу подкожной вены
5. Резкий отек конечности

Выберите правильную комбинацию ответов:

А. 1,4

Б. 1,2,5

В. 1,3,5

Г. 2,4

Д. 3,5

4. Для профилактики ТЭЛА используют:

1. Кава-фильтр
2. Баллонную дилатацию
3. Эмболизацию
4. Окклюзию сосудов

5. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

- а) пневмония;
- б) астматическое состояние;
- в) тромбоэмболия легочной артерии;
- г) спонтанный пневмоторакс;
- д) легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

3.3.1.3.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-5:

1. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- а) вены нижних конечностей
- б) вены верхних конечностей;
- в) правое сердце;
- г) вены таза;
- д) левое сердце.

2. Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1)тромбэктомия
- 2)парциальная окклюзия нижней полой вены
- 3)перевязка нижней полой вены
- 4)любой из перечисленных методов
- 5)только а) и б)

3.В профилактике тромбоэмболии легочной артерии преобладает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1)оперативные методы
- 2)антикоагулянтная терапия
- 3)антиагрегантная терапия
- 4)сочетание антикоагулянтной терапии и оперативных методов по показаниям
- 5)все перечисленное

4.При производстве тромбэктомии из илиокавального сегмента используется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1)бедренный доступ
- 2)забрюшинный доступ
- 3)абдоминальный доступ
- 4)комбинированные доступы
- 5)возможно все перечисленное

5.Парциальная окклюзия магистральных вен как профилактика тромбоэмболии легочной артерии возможна

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1)пликацией швами
- 2)гладкой клеммой
- 3)имплантацией зонтичного фильтра
- 4)всеми перечисленными методами

3.3.1.3.2. Реферат для контроля компетенция УК-5.

«Профилактика ТЭЛА у больных общехирургического профиля».

3.3.1.4. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4.

1. Основными клиническими синдромами течения тромбоэмболии легочной артерии являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1)легочно-плевральный
- 2)кардиальный
- 3)абдоминальный
- 4)все перечисленные
- 5)только а) и б)

2.Различают следующие варианты течения тромбоэмболии легочной артерии в сочетании с венозным тромбозом

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1)появление клинических признаков венозного тромбоза предшествовало эмболии
- 2)симптомы венозного тромбоза появились после возникновения эмболии
- 3)венозный тромбоз, послуживший причиной эмболии, протекал латентно
- 4)тромбоэмболия легочной артерии у "здоровых" людей
- 5)все перечисленные варианты

3. При эмболии легочной артерии используются следующие методы диагностики

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) электрокардиография
- 3) реопульмонография
- 4) ангиопульмонография
- 5) все перечисленные методы

4. Нормализация кровообращения в малом круге на фоне консервативной терапии при эмболии легочной артерии может быть связана

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) с лизисом тромба
- 2) с фрагментацией тромба
- 3) с реканализацией тромба
- 4) со всем перечисленным
- 5) верно а) и б)

5. Абсолютными показаниями к эмболектомии легочной артерии являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) тромбоэмболия ствола и главных ветвей легочной артерии
- 2) тромбоэмболия главных ветвей легочной артерии при гипотонии
- 3) тромбоэмболия главных ветвей легочной артерии при стабильной гемодинамике
- 4) тромбоэмболия долевых и сегментарных ветвей легочной артерии
- 5) верно а) и б)

3.3.1.5.1. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5.

1. 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

2. Выберите наиболее точный метод диагностики тромбоэмболии легочных артерий:

- 1) обзорная рентгенография грудной клетки
- 2) электрокардиография
- 3) радиокордиография
- 4) ангиопульмонография
- 5) флеботонометрия

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

- 1) Наделунга
- 2) Шеде-Кохера
- 3) Бебкока
- 4) Нарата
- 5) все названные операции

4. 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

5. При осмотре на дому Вы диагностировали у больной острый тромбоз глубоких вен 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

3.3.1.5.2. Ситуационная задача для контроля компетенции ОПК-5:

Больной М., 42 года, В анамнезе: ревматизм, сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза, НК-II. На фоне увеличившейся одышки и появления отеков на ногах, у больного возникла острая боль в левой половине грудной клетки и кровохарканье. Была вызвана скорая помощь. Врач провел обследование больного, при этом выявил притупление легочного звука на ограниченном участке — слева под лопаткой. Бронхофония локально несколько усилена. Назначил исследование общего анализа крови.

О чем должен был подумать врач?

- а) отрыв хорд митрального клапана
- б) тотальная гангрена левого легкого
- в) абсцесс легкого
- г) тромбоэмболия легочных артерий

Что он мог обнаружить при пальпации и аускультации легких?

Какие можно ожидать изменения в анализе крови? Что может дать рентгеноскопия грудной клетки?

3.3.1.6. Тестовые задания для контроля компетенции ПК-5.

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. 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

3. 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

4. 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

5. 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

3.2. Промежуточный контроль.

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

3.2.1.1.Тестовые задания

1. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА (EVIDENCE-BASED MEDICINE) — ЭТО :

- а) раздел медицины, основанный на доказательствах, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах больных
- б) раздел биостатистики, предназначенный для математической обработки данных, полученных в экспериментальных исследованиях
- в) новый подход, направление или технология сбора, анализа, обобщения и интерпретации научной информации
- г) вмешательство, основанное на интуиции или на общепринятых подходах объединение индивидуального клинического опыта врача с наилучшими доступными независимыми клиническими доказательствами из систематизированных исследований

2. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРОВ:

- а) в систематических обзорах собираются, критически оцениваются и обобщаются результаты первичных исследований по определенной теме или проблеме.
- б) при подготовке систематических обзоров используются подходы, уменьшающие возможность систематических и случайных ошибок
- в) систематические обзоры — аналитико-синтетические статьи; к ним относятся также экономические анализы, клинические рекомендации, анализы алгоритмов принятия клинических решений.
- г) систематические обзоры - это статистические обобщения, позволяющие получить усредненные данные об эффективности и безопасности лекарственных препаратов помогают врачам быть в курсе современной информации, несмотря на огромное количество медицинских публикаций.

3. ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ДОСТОВЕРНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕМОЙ ИНФОРМАЦИИ:

- а) высокая достоверность — информация основана на результатах нескольких независимых клинических испытаний (КИ) с совпадением результатов, обобщенных в систематических обзорах.
- б) умеренная достоверность — информация основана на результатах по меньшей мере нескольких независимых, близких по целям КИ.
- в) ограниченная достоверность — информация основана на результатах одного КИ.

г) информация основана на мнении экспертов — КИ не проводились, строгие научные доказательства отсутствуют

4. ОБОБЩАЕМОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕМ, В КАКОЙ МЕРЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) соответствуют общепринятым нормам или критериям
- б) подлежат обобщению
- в) могут носить обобщенный характер

г) применимы к другим группам изучаемых

5. БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИСТОЧНИКОВ СОДЕРЖАТ

- а) журналы первичной информации
- б) библиографические базы данных

в) журналы вторичной информации

г) статьи по результатам оригинальных исследований

3.2.1.2. Перечень индивидуальных вопросов:

1. Укажите диагностическую значимость Д-димера?
2. Укажите роль рентген-эндovasкулярных методов обследования в постановке диагноза ТЭЛА?
3. Чем опасно наличие ООУ у пациента с эмболоопасным венозным тромбозом сен н/к?

3.2.1.3. Ситуационная задача.

Больной К., 48г., жалуется на появление одышки в покое, кровохарканье, боль в грудной клетке справа.

В анамнезе имеющийся геморрой. Объективно состояние тяжелое, положение полусидячее. Диффузный цианоз. Пульс 112 за 1 мин .. АД 105/65 мм рт. ст .. Тоны сердца ослаблены. Акцент II тона над легочной артерией. Перкуторно справа от IV до VI ребра укорочение перкуторного звука. В крови: протромбиновый индекс 140.

О каком заболевании следует думать?

- A. Крупозная пневмония
- B. Приступ бронхиальной астмы
- C. Приступ сердечной астмы
- D. Пневмоторакс
- E. Инфаркт легкого

Обоснуйте свой ответ и определите дальнейшую диагностическую и лечебную тактику?

3.2.1.3. Индивидуальные задания.

1. Найдите в БД MEDLINE, доступной на сайте [www. pubmed.com](http://www.pubmed.com), следующие статьи, посвященные вопросам эпидемиологии ТЭЛА:
2. Статьи, посвященные изучению факторов риска ВТЭО.
3. Статьи, посвященные этиопатогенетическим аспектам ТЭЛА.
4. 3. Статьи, посвященные оценке различных методов профилактики ТЭЛА.

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

3.2.2.1. Тестовые задания.

1. Наиболее характерной при ТЭЛА является триада симптомов:

- A. одышка
- B. кровохарканье
- C. боль в грудной клетке
- D. тахикардия
- E. обмороки

2. Для оценки тяжести течения ТЭЛА оценивают:

- A. жалобы
- B. данные осмотра (наличие признаков шока или гипотензии)
- C. наличие признаков дисфункции ПЖ
- D. уровень маркеров повреждения миокарда
- E. данные анамнеза

3. Фактором риска ТЭЛА является прием:

- A. антибиотиков
- B. пероральных контрацептивов
- C. нестероидных противовоспалительных препаратов

4. Выберите признаки ТЭЛА при ЭКГ

A) синдром QIII – SI

Б) подъем ST выше изолинии в левых отведениях

В) смещение переходной зоны вправо

Г) смещение электрической оси вправо

3) смещение переходной зоны влево

5. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ТЭЛА?

1) пороки сердца

2) ОИМ

3) пневмония

4) сепсис

3.2.2.2. Ситуационная задача.

Мужчина, 60 лет, курильщик (15 пачек/лет), страдает ХОБЛ средней степени тяжести, получает беродуал по требованию, также у него несколько лет ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, МА постоянная форма, принимает постоянно конкор. Вечером после работы возник

приступ кашля с мокротой светлого цвета, был эпизод кровохарканья, кашель переходил в одышку. Пациент увеличил дозу беродуала и стал принимать лазолван. Самочувствие улучшилось, кровохарканье не возобновлялось. Через две недели эпизод кашля с кровохарканьем повторился, появилась боль в груди, почувствовал слабость, головокружение, сердцебиение. Вызвал врача, был госпитализирован с обострением ХОБЛ и ухудшением в течение ИБС: переход МА в тахисистолию.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, небольшой цианоз. Пульс 120 в минуту, аритмичный, дефицит пульса 10 уд. в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. I тон на верхушке не изменен, акцент II тона над легочной артерией. Выявляется эпигастральная пульсация. ЧСС 26 в минуту. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно коробочный звук. Голосовое дрожание не изменено. Аускультативно дыхание жесткое с удлиненным выдохом, единичные сухие жужжащие рассеянные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Пастозность стоп и нижней трети голени. На рентгенограмме грудной клетки выявлены дисковидные ателектазы.

1. Сформулируйте представление о больной, с предварительным диагнозом?
2. План обследования и лечения?

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

3.2.3.1. Тестовые задания.

1. БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНУЮ ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИСТОЧНИКОВ СОДЕРЖАТ

- а) журналы первичной информации
- б) библиографические базы данных
- в) журналы вторичной информации
- г) статьи по результатам оригинальных исследований

2. ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОТДЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОБЗОРАХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- а) включение результатов исследований, в которых малая численность выборки не позволяет получать достоверные результаты
- б) исключение из обзора исследований результаты, которых сильно отличаются от большинства найденных исследований.

в) включение результатов исследований не зависимо от полученных результатов

г) установление критериев качества отбора опубликованных работ

3. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВКЛЮЧАЕТ ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ:

- а) определение основной цели обзора и способов оценки результатов
- б) систематический информационный поиск.
- в) ретроспективный эпидемиологический анализ
- г) интерпретация результатов

4. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА СЧИТАЮТ

- а) мета-анализ когортных исследований

- б) отдельное рандомизированное клиническое испытание
- в) исследование типа «случай - контроль»
- г) перекрестное экспериментальное исследование (сравнение с «золотым стандартом»)

5. ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» - ЭТО

- а) показатель, стандартизованный к удельному весу золота
- б) эталон единицы измерения, изготовленный на основе сплава из золота 573 пробы
- в) заслуживающий доверия показатель истины**
- г) показатель содержания солей редких (драгоценных) металлов, принятый за единицу измерения

3.2.3.2. Перечень индивидуальных вопросов:

1. Опишите наиболее часто используемые тромболитики?
2. Опишите этиопатогенез дисфункции правого желудочка сердца и вытекающая исходя из этого лечебная тактика?
3. Обоснуйте целесообразность проведения тромболитической терапии у пациентов группы высокого риска?

3.2.4. Контролируемая компетенция ОПК-4 «Способность и готовность к проведению научных исследований в сфере сохранения здоровья населения и улучшения качества жизни человека»

3.2.4.1. Ситуационные задачи.

1. У больной 32 лет, на пятые сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. После эффективных реанимационных мероприятий состояние больной крайне тяжелое. Определяется цианоз лица и верхней половины туловища, набухание шейных вен. Одышка до 30 в минуту. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление сосудистого рисунка на бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление достигает 60 мм рт.ст.

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.
6. Выполнение какого хирургического вмешательства считается оптимальным в подобной ситуации?

2. 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. Больной М., 42 года, В анамнезе: ревматизм, сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза, НК-II. На фоне увеличившейся одышки и появления отеков на ногах, у больного возникла острая боль в левой половине грудной клетки и кровохарканье. Была вызвана скорая помощь. Врач провел обследование больного, при этом выявил притупление легочного звука на ограниченном участке — слева под лопаткой. Бронхофония локально несколько усилена. Назначил исследование общего анализа крови.

О чем должен был подумать врач?

- а) отрыв хорд митрального клапана
- б) тотальная гангрена левого легкого
- в) абсцесс легкого
- г) тромбоэмболия легочных артерий

Что он мог обнаружить при пальпации и аускультации легких?

Какие можно ожидать изменения в анализе крови? Что может дать рентгеноскопия грудной клетки?

4. У больного Г. 59 лет. рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в постоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились: резкая одышка смешанного характера, боли в грудной клетке. Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати, кожные покровы умеренной влажности, цианоз. Дыхание поверхностное, одышка до 30 в одну минуту, при аускультации большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация во II межреберье слева. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: акцент второго тона над лёгочной артерией. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край плотный умеренно болезненный.

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

5. 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.

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

Индивидуальные задания

1. Провести ретроспективный анализ заболеваемости ВБВ нижних конечностей населения Нижегородской области за период 1991-2016 гг.
2. Провести ретроспективный анализ эпидемиологии тромбоза глубоких вен н/к за период с 1990-2017 гг.
3. Провести ретроспективный анализ ТЭЛА населения Нижегородской области за период 1990-2017 гг.
4. Провести аналитическую обработку мет-анализов касательно эпидемиологии ТЭЛА, проводимых на территории РФ в период с 1990-2016гг.

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».

3.2.6.1. Тестовые задания.

1. Тромболитическую терапию при ТЭЛА следует проводить:

А. пациентам с наличием гипотонии или шока

В. только в ранние сроки заболевания

С. под контролем АЧТВ

2. Развитию тромбоемболии легочной артерии могут способствовать:

А) Легочная гипертензия

Б) Застойные явления в малом круге кровообращения.

В) Повышение свёртывающей системы крови.

Г) Прием гормональных контрацептивных препаратов.

3. Для ТЭЛА характерны следующие изменения анализов крови:

А) Лейкоцитоз.

Б) Повышение СОЭ.

В) Повышение активности ЛДГ₃.

Г) Повышение активности АСТ.

4. Продолжительность антикоагулянтной терапии при ТЭЛА должна составлять:

А. 1 неделю

В. не менее 3 месяцев

С. более 1 года

5. 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

6. 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

3.2.6.2. Ситуационные задачи.

1. Больной М., 42 года, В анамнезе: ревматизм, сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза, НК-II. На фоне увеличившейся одышки и появления отеков на ногах, у больного возникла острая боль в левой половине грудной клетки и кровохарканье. Была вызвана скорая помощь. Врач провел обследование больного, при этом выявил притупление легочного звука на ограниченном участке — слева под лопаткой. Бронхофония локально несколько усилена. Назначил исследование общего анализа крови.

О чем должен был подумать врач?

- а) отрыв хорд митрального клапана
- б) тотальная гангрена левого легкого
- в) абсцесс легкого
- г) тромбоэмболия легочных артерий

Что он мог обнаружить при пальпации и аускультации легких?

Какие можно ожидать изменения в анализе крови? Что может дать рентгеноскопия грудной клетки?

2. Больной 37 лет поступил с жалобами на отек левой ноги, варикозное расширение вен на бедре и в нижней части живота, часто рецидивирующую трофическую язву на внутренней поверхности левой голени. Вышеуказанные жалобы появились 3 года назад после операции аппендэктомии, когда развился отек и цианоз левой нижней конечности. При контрастной дистальной восходящей и тазовой флебографии установлено, что глубокие вены голени и бедренная вена реканализированы, имеется окклюзия левой подвздошной вены и перфоративный сброс крови из глубоких вен в поверхностные вены нижней трети голени. Выберите правильный диагноз.

- А. варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии декомпенсации
- Б. варикозная болезнь левой нижней конечности в стадии субкомпенсации

В. посттромбофлебитическая болезнь левой нижней конечности в стадии трофических расстройств

- Г. острый восходящий тромбофлебит большой подкожной вены бедра
- Д. острый тромбоз глубоких вен левой нижней конечности

3. У больной 45 лет, длительное время страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, неделю назад появились боли и уплотнения по ходу поверхностных вен левой голени. При осмотре – состояние удовлетворительное. На внутренней поверхности по ходу варикозно-расширенных вен пальпируется болезненный тяж и

определяется гиперемия кожи над ним до средней трети бедра. Отека и цианоза левой ноги нет. Пульсация артерий сохранена. Диагноз: тромбоз поверхностных вен голени. Тактика?

А. аспирин и бутадион

Б. регионарная тромболитическая терапия

В. перевязка большой подкожной вены у устья

Г. иссечение варикозных вен с субфасциальной перевязкой перфорантных вен

Д. гирудотерапия и эластическая компрессия

4. К низкой степени риска ВТЭО относятся

1) «малые операции» продолжительностью менее 45 минут у пациентов моложе 40 лет при отсутствии факторов риска

2) «малые» оперативные вмешательства продолжительностью более 45 минут у больных от 40 до 60 лет при наличии факторов риска

3) «малые» оперативные вмешательства у больных старше 60 лет

4) «большие» оперативные вмешательства (кроме эндопротезирования крупных суставов) продолжительностью более 45 минут у пациентов до 60 лет при отсутствии факторов риска

5) «малые операции» продолжительностью менее 45 минут у пациентов моложе 40 лет при наличии факторов риска

5. Пациенту, принимающему пероральный антикоагулянт (дабигатрана этексилат 220 мг/сут) по поводу перелома бедренной кости и пропустившему очередной прием его суточной дозы, необходимо принять

1) обычную суточную дозу в обычное время на следующий день

2) двойную суточную дозу в обычное время на следующий день

3) сразу половинную дозу и суточную дозу в обычное время на следующий день

4) сразу суточную дозу и плюс суточную дозу в обычное время на следующий день

5) сразу 75 мг и плюс суточную дозу в обычное время на следующий день