

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Инновационные методы диагностики и
лечения в торакальной и сердечно-сосудистой хирургии»
для обучающихся 2020 года поступления
по образовательной программе
31.05.01 Лечебное дело,
направленность (профиль) Лечебное дело,
(специалитет)
форма обучения очная
2025-2026 учебный год.**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

1.1. Оценочные средства для проведения аттестации на занятиях семинарского типа

Аттестация на занятиях семинарского типа включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

001. КАКОЙ ИЗ ФАКТОРОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ

- 1) аномалии развития легких
- 2) доброкачественные новообразования и кисты легких
- 3) нарушение бронхиальной проходимости
- 4) субпекторальная флегмона
- 5) спонтанный пневмоторакс

002. ДЕСТРУКТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ВЫЗЫВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ

- 1) анаэробная флора
- 2) анаэробно-аэробные ассоциации
- 3) факультативные анаэробы
- 4) факультативные анаэробы+актиномицеты
- 5) аэробно-микоплазменная ассоциация

003. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕОСЛОЖНЕННОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ателектаз доли легкого
- 2) смещение средостения в здоровую сторону
- 3) меньших или больших размеров воспалительная инфильтрация легочной ткани, иногда с уровнем жидкости и наличием газового пузыря

004. НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) прорыв абсцесса в бронх
- 3) эмпиема плевры
- 4) гнойный медиастинит

005. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бронхиальная обструкция
- 2) микробиологический фактор

- 3) сосудистый фактор
- 4) травматический фактор

006. ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) ангиография
- 3) медиастиноскопия
- 4) компьютерная томография
- 5) бронхоскопия.

007. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивная дезинтоксикационная и антибактериальная терапия
- 2) дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией экссудата
- 3) пневмонэктомия
- 4) плевральная пункция
- 5) постуральный дренаж

008. ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ СИМПТОМ - ЭТО

- 1) перемежающаяся хромота
- 2) судороги икроножных мышц
- 3) зябкость нижних конечностей
- 4) парестезии кожи
- 5) онемение нижних конечностей
- 6) ломкость ногтей пальцев нижних конечностей

009. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая доплерография
- 2) венотонометрия
- 3) кожная термометрия
- 4) флебография
- 5) капилляроскопия

010. ПРИ ОСТРОМ ТРОМБОФЛЕБИТЕ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНЫ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ТРОМБОЗА НА БЕДРЕННУЮ ВЕНУ ПОКАЗАНА

- 1) тромбэктомия
- 2) резекция дистального отдела большой подкожной вены с тромбэктомией
- 3) операция Троянова-Тренделенбурга-Дитерихса
- 4) операция Линтона
- 5) удаление большой подкожной вены

1.1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

1. Вольной, 15 лет, аспирировал горошину три месяца назад. Через два дня горошина удалена через бронхоскоп, но у больного остался кашель, особенно по утрам, стала появляться в небольшом количестве гнойная мокрота. При малейшем охлаждении поднималась температура до 37,5-38,0°C, которая держалась 1-2 дня.

Объективно: отмечено отставание левой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии укорочение перкуторного звука под левой лопаткой. Аускультативно:

ослабленное дыхание в нижних отделах левого легкого сзади. При рентгенологическом исследовании левое легочное поле сужено, приподнята диафрагма и ось средостения смещена влево.

Ваш диагноз? Дополнительные исследования для его подтверждения? Лечение больного?

1.1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

1. Напишите предоперационное заключение больному с проникающим ранением сердца.

2. Определите пульсацию на периферических артериях нижних конечностей.

3. Определите патологические изменения на представленной рентгенограмме.

1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.3.2; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

1. Какими классификациями пользуются хирурги при постановке диагноза проникающее ранение органов грудной клетки?

2. Назовите классификацию гемоторакса.

3. Что такое тампонада сердца и чем она опасна?

4. Перечислите принципы обработки ран сердца и легкого?

5. Когда встречается травматическая асфиксия и какова ее клиническая картина?

6. Чем опасен клапанный пневмоторакс?

7. Какова будет Ваша тактика при клапанном пневмотораксе?

8. Расскажите о показаниях к торакотомии при травме груди?

9. В чем заключается послеоперационное ведение и консервативная терапия больных с повреждением груди?

1.2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающегося

1.2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.3.2; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

001. КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ОЦЕНКИ АНАТОМИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗОВ

а) эхокардиография

б) чреспищеводная эхокардиография

в) коронарная ангиография

г) магнитно-резонансная томография (МРТ) сердца

002. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ СОСУД ЧАЩЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДОСТУП ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ И СТЕНТИРОВАНИЯ

а) бедренная вена

б) лучевая артерия

в) подключичная артерия

г) яремная вена

003. КАКОЙ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КРИТИЧЕСКОГО СУЖЕНИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

а) радиочастотная абляция

б) имплантация кардиовертера-дефибриллятора

в) стентирование коронарной артерии

г) баллонная вальвулопластика

004. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

- а) коронарное шунтирование
- б) окклюзия дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) окклюдером
- в) протезирование аортального клапана
- г) открытая пластика коарктации аорты

005. КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА

- а) баллонная ангиопластика
- б) транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI)
- в) стентирование аорты
- г) коронарная ангиография

006. КАКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, СОЧЕТАЮЩИЙ ВНУТРИСОСУДИСТОЕ УЗИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОЗВОЛЯЕТ ДЕТАЛЬНО ОЦЕНИТЬ ХАРАКТЕР АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

- а) электрофизиологическое исследование (ЭФИ)
- б) внутрисосудистое ультразвуковое исследование (ВСУЗИ)
- в) чреспищеводная эхокардиография
- г) сцинтиграфия миокарда

007. ЧТО ТАКОЕ «БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА»

- а) замена сердечного клапана с помощью катетера
- б) расширение суженного участка сосуда с помощью раздуваемого баллона
- в) установка стента в коронарную артерию
- г) прижигание участка миокарда для лечения аритмии

1.2.2. Примеры тестовых заданий со множественным выбором

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.3.2; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

001. КАКИЕ ДВА ОСНОВНЫХ ФАКТОРА ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЯМИ К ЭНДОВАСКУЛЯРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?

- а) бессимптомное течение заболевания (отсутствие жалоб)
- б) перемежающаяся хромота, ограничивающая качество жизни
- в) критическая ишемия конечности (боль в покое, трофические язвы)
- г) сахарный диабет в анамнезе без симптомов со стороны ног

002. ВЫБЕРИТЕ ДВА ОСНОВНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕД ОТКРЫТОЙ ХИРУРГИЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

- а) меньшая инвазивность и травматичность процедуры
- б) более высокая долговечность результатов при протяженных окклюзиях
- в) возможность выполнения под местной анестезией и сокращение времени госпитализации
- г) отсутствие необходимости последующего наблюдения и приема лекарств

003. КАКИЕ ДВА МЕТОДА ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?

- а) рентгенография грудной клетки
- б) ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС)
- в) компьютерно-томографическая ангиография (КТ-ангиография)

г) эхокардиография

004. КАКИЕ ДВА УСТРОЙСТВА ИЛИ ТЕХНОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОСВЕТА АРТЕРИИ ПРИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ?

- а) специальные баллоны (в т.ч. лекарственные)
- б) самораскрывающиеся или баллон-экспандируемые стенты
- в) ультразвуковой доплеровский датчик
- г) электрокардиостимулятор

005. КАКИЕ ДВА ДОСТУПА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?

- а) контрлатеральный доступ (пункция бедренной артерии противоположной стороны)
- б) ипсилатеральный доступ (пункция бедренной артерии той же стороны)
- в) доступ через плечевую артерию
- г) доступ через яремную вену

006. КАКИЕ ДВА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТСЯ К ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ РИСКАМ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?

- а) острый инфаркт миокарда
- б) дистальная эмболизация (перемещение фрагментов бляшки с закупоркой мелких артерий)
- в) образование гематомы или псевдоаневризмы в месте пункции
- г) острый инсульт

007. НА УСПЕХ И ДОЛГОВЕЧНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТА ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЛИЯЮТ ДВА КЛЮЧЕВЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ФАКТОРА. КАКИЕ?

- а) строгий постельный режим в течение 2 недель
- б) строгое соблюдение пожизненной антиагрегантной терапии
- в) обязательное устранение факторов риска (курение, контроль АД, холестерина, диабета)
- г) ежедневный интенсивный бег

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи.

2.1. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

1. У больного, 45 лет, после переохлаждения поднялась температура до 39°C. Появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании и кашле. Мокрота почти не выделялась. Температура держалась 8 дней, несмотря на интенсивное противовоспалительное лечение. Затем во время кашля начала выделяться мокрота в большом количестве с неприятным запахом. Температура снизилась до нормы, самочувствие улучшилось. При перкуссии под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного звука, при аускультации прослушивается ослабленное дыхание.

Ваш диагноз? Дополнительные исследования для его подтверждения?

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=3337#>

Рассмотрено на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол от «30» мая 2025 г. №10.

Заведующий кафедрой

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'С.С. Маскин', is positioned between the text 'Заведующий кафедрой' and 'С.С. Маскин'.

С.С.Маскин