

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в  
торакальной и сердечно-сосудистой хирургии»  
для обучающихся по образовательной программе  
специальности/направления подготовки 31.05.01 Лечебное дело  
(уровень специалитета),  
форма обучения очная  
на 2023-2024 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), контрольная работа, написание и защита реферата, собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

**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 икрожных 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

1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

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?

### 1.3. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Напишите предоперационное заключение больному с проникающим ранением сердца.
2. Определите пульсацию на периферических артериях нижних конечностей.
3. Определите патологические изменения на представленной рентгенограмме.

### 1.4. Примеры тем рефератов

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов грудной клетки.
2. Дисфагия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Кровохаркание. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Торакцентез. Показания противопоказания. Техника выполнения. Осложнения и их профилактика.

### 1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

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?

### 1.6. Примеры тем докладов

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. Компьютерная томография в диагностике повреждений органов грудной клетки.
2. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса.
3. Пластическая хирургия молочной железы.

## 2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета с оценкой.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи.

## 2.1. Примеры ситуационных задач

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

1. У больного, 45 лет, после переохлаждения поднялась температура до 39°C. Появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании в 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?

## 2.2. Пример билета для зачета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: госпитальной хирургии

Дисциплина: Инновационные методы диагностики и лечения в торакальной и сердечно-сосудистой хирургии

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Учебный год: 2023-2024

### Билет № 5

Больная 18 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние крайне тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечают множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, АД 80/30 мм рт.ст., ЧСС 130 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, на пальпацию не реагирует.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

М.П. Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ Маскин С.С.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=3337#section-7>

Рассмотрено на заседании кафедры госпитальной хирургии «18» мая 2023 г., протокол №10

Заведующий кафедрой

С.С.Маскин

