



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Сердечно-сосудистая хирургия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия
Квалификация (специальность)	врач-сердечно-сосудистый хирург
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной хирургии и лучевой диагностики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Сучков Игорь Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Сучков Дмитрий Игоревич	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Зайцев Олег Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Нормативная справка.

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 № 563 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия»
<b>Порядком организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

Текущий контроль успеваемости проводится по окончании каждого семестра в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.

Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры вопросов для тестирования:

**1. Чрезвычайное событие техногенного характера, заключающееся в повреждении, выходе из строя, разрушении технических устройств или сооружений – это ...**

- А. авария
- Б. катастрофа
- В. опасное природное явление
- Г. стихийное бедствие

**2. Стихийное бедствие, крупная производственная или транспортная авария, которые привели к массовой гибели живых существ и значительному экономическому ущербу – это ...**

- А. авария

- Б. катастрофа
- В. опасное природное явление
- Г. стихийное бедствие
- 3. В развитии чрезвычайных ситуаций выделяют ... стадии (фазы)**
- А. две
- Б. три
- В. четыре

**4. Система временных мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации очага и последующую их ликвидацию – это ...**

- А. карантин
- Б. обсервация
- В. режимно-ограничительные мероприятия

**5. В районах с неблагоприятным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием, т.е. при появлении групповых неконтагиозных заболеваний или единичных случаев контагиозных инфекций вводят ...**

- А. карантин
- Б. обсервацию
- В. режимно-ограничительные мероприятия

**6. Первоочередной эвакуации в инфекционный стационар подлежат с учетом транспортабельности тяжелые больные и все зараженные инфекционными заболеваниями с индексом контагиозности ...**

- А. высоким
- Б. умеренным
- В. низким

**7. В емкостях убежищ должен быть запас питьевой воды на каждого укрываемого из расчета ... в сутки**

- А. 3 л
- Б. 5 л
- В. 10 л
- Г. 20 л

**8. При возникновении и во время ликвидации чрезвычайных ситуаций функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:**

- А. повседневной деятельности
- Б. чрезвычайных ситуаций
- В. повышенной готовности

**9. При отсутствии угрозы возникновения чрезвычайной ситуации функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:**

- А. повседневной деятельности
- Б. чрезвычайных ситуаций
- В. повышенной готовности

**10. При угрозе возникновения чрезвычайной ситуации функционирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций осуществляется по режиму:**

- А. повседневной деятельности
- Б. чрезвычайных ситуаций
- В. повышенной готовности

**11. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:**

- А. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на

улучшение общественного здоровья населения

Б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

В. это система мероприятий по охране здоровья населения

Г. это наука о населении

**12. Общественное здоровье и здравоохранение — это:**

А. гигиеническая наука

Б. клиническая наука

В. общегуманитарная наука

Г. общественная наука

**13. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:**

А. статистический

Б. экспериментальный

В. экономический

Г. все вышеперечисленные.

**14. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:**

А. статистический анализ состояния здоровья населения

Б. изучение общественного мнения

В. решение кадровых вопросов

Г. системный управленческий подход

**15. Система здравоохранения в России является:**

А. государственной

Б. смешанной

В. страховой

Г. частной

**16. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:**

А. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

Б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

В. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

Г. оценка показателей естественного движения населения

**17. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:**

А. генетические

Б. природно-климатические

В. социальные

Г. все вышеперечисленное

**8. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме**

А. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

Б. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения

В. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

Г. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

**19. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:**

- А. мигранты
- Б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- В. БОМЖ
- Г. дети, пожилые, беременные

**20. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:**

- А. все население, за исключением неработающих граждан
- Б. дети и подростки
- В. беременные женщины
- Г. работающие граждане

**21. Целью эпидемиологических исследований является:**

- А. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- Б. разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- В. планирование профилактических мероприятий
- Г. оценка распространенности естественного течения заболеваний

**22. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают**

- А. инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
- Б. болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- В. новообразования, травмы и отравления
- Г. болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения

**23. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении**

- А. развитие ПМСП
- Б. развитие сети диспансеров
- В. повышение роли стационаров
- Г. повышение роли санаторно-курортной помощи

**24. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким**

- А. стационарная
- Б. амбулаторно-поликлиническая
- В. скорая медицинская помощь
- Г. санаторно-курортная

**25. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении**

- А. сокращение средней продолжительности лечения
- Б. снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- В. сокращение коечного фонда
- Г. сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

**26. Педагогика — это наука о**

- А. воспитании человека в современном обществе
- Б. способах научного познания
- В. психологических особенностях личности
- Г. физиологических закономерностях развития личности

**27. Методы педагогического исследования — это**

- А. способы формирования личностных качеств
- Б. способы усвоения новых знаний
- В. способы решения проблемных задач
- Г. способы познания объективной реальности
- Д. способы закрепления изученного материала

**28. Приемы профилактики связаны с:**

- А. коррекцией коммуникативной заторможенности;

- Б. преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- В. психотерапией подавленности, скованности;
- Г. преодолением конфликтов;
- Д. со всем перечисленным;
- Е. ни одним из перечисленных выше утверждений.

**29. Главной движущей силой воспитания являются**

- А. противоречие индивидуального и морального сознания
- Б. противоречие общественного развития
- В. противоречие между умственным и физическим трудом
- Г. противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Д. расхождение ценностных ориентаций

**30. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...**

- А. дидактика
- Б. педагогическая система
- В. педагогический процесс
- Г. обучение

**31. Андрагогика – это...**

- А. образование мужчин
- Б. образование взрослых
- В. образование дошкольников
- Г. образование пожилых людей

**32. Характерные черты педагогического процесса как системы:**

- А. целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- Б. гуманистичность и толерантность
- В. плюралистичность
- Г. статичность

**33. Если педагог приспосабливает свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к \_\_\_\_\_ уровню**

- А. адаптивному
- Б. локально-моделирующему
- В. продуктивному
- Г. творческому

**34. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства**

- А. просвещение;
- Б. разъяснение;
- В. ни одно из перечисленных выше средств;
- Г. другие средства, не указанные выше.

**35. Молодой врач, обучающий медицинский персонал, столкнулся с трудностями по организации с ним обратной связи. Какой из компонентов процесса обучения недостаточно реализован врачом?**

- А. оценочно-результативный;
- Б. контрольно-регулирующий;
- В. целевой;
- Г. стимулирующе-мотивационный.

**36. Продолжением какой из перечисленных эмбриональных вен является большая подкожная вена?**

- А. v. marginalis medialis
- Б. v. marginalis lateralis



- В. протоков Кювье
- 37. Постоянным приустьевым притоком какой из перечисленных вен является вена Джаакомини?**
- А. большой подкожной вены.  
 Б. малой подкожной вены.  
 В. подколенной вены
- 38. Известны следующие доступы к сафено-бедренному соустью:**
- А. паховой  
 Б. надпаховой  
 В. доступ Червякова  
 Г. все вышеперечисленное
- 39. Операция Беккокка заключается в:**
- А. удалении ствола большой и (или) малых подкожных вен с помощью зонда  
 Б. удалении варикозно расширенных вен из отдельных разрезов  
 В. надфасциальной перевязке коммуникантных вен
- 40. К венам верхних конечностей не относится?**
- А. v. cephalica  
 Б. v. poplitea  
 В. v. basilica
- 41. Венозная стенка не имеет следующего слоя:**
- А. интимы  
 Б. эластического  
 В. адвентиции
- 42. Основным механизмом, способствующим току крови в венах это:**
- А. vis a tergo  
 Б. vis a fronte
- 43. Причинами острых тромбозов могут являться следующие факторы:**
- А. лечение эстрогенами  
 Б. аборт  
 В. облитерирующий атеросклероз
- 44. Причинами артериальных тромбозов являются следующие факторы:**
- А. спазмы  
 Б. лейкозы  
 В. предшествующая операция на артерии  
 Г. всё вышеперечисленное
- 45. Где определяется пульсация артерии тыла стопы?**
- А. в первом втором межпальцевом промежутке  
 Б. позади медиальной лодыжки  
 В. такой артерии нет
- 46. Позади медиальной лодыжки определяется пульсация:**
- А. задней больше берцовой артерии  
 Б. передней берцовой артерии  
 В. межберцовой артерии
- 47. Бедренно-подколенное шунтирование относится к:**
- А. реконструктивным операциям  
 Б. восстановительным операциям  
 В. паллиативным операциям
- 48. Клопидогрель назначают в дозе:**
- А. 25 мг 2 раза день  
 Б. 50 мг 1 раз в день  
 В. 75 мг 1 раз в день
- 49. К НПВП относятся следующие препараты:**
- А. артротек

- Б. кеторолак  
 В. пироксикам  
 Г. все вышеперечисленные
- 50. Симптомы Хоманса, Мозеса свидетельствуют о наличии:**  
 А. острого восходящего тромбофлебита  
 Б. тромбоза подколенной артерии  
 В. сурального тромбоза
- 51. Симптом Ловенберга свидетельствуют о наличии:**  
 А. острого восходящего тромбофлебита  
 Б. тромбоза подколенной артерии  
 В. сурального тромбоза
- 52. Доступом выбора для обнаружения бифуркации плечевой артерии в локтевой ямке является:**  
 А. поперечный разрез в локтевой ямке  
 Б. продольный разрез через середину локтевой ямки  
 В. косопродольный разрез в локтевой ямке.
- 53. Проба Шейниса отвечает на следующий вопрос:**  
 А. проходимы ли глубокие вены  
 Б. локализация коммуникантных вен  
 В. наличие высокого вертикального сброса
- 54. Проба Броди - Троянова - Тренделенбурга отвечает на следующий вопрос:**  
 А. проходимы ли глубокие вены  
 Б. локализация коммуникантных вен  
 В. наличие высокого вертикального сброса
- 55. К лечению диабетической ангиопатии целесообразно добавить следующий препарат:**  
 А. Диосмин  
 Б. Доксидум  
 В. Диклофенак
- 56. В настоящее время препаратами выбора в лечении гиперлипидемий являются:**  
 А. статины  
 Б. фибраты  
 В. препараты, тормозящие всасывание холестерина из кишечника
- 57. При эмболии брюшного отдела аорты используют следующие оперативные доступы:**  
 А. лапаротомия  
 Б. доступы по линии Кена на обеих нижних конечностях  
 В. торакотомия
- 58. Согласно классификации Фонтена - Покровского IIa стадии соответствует:**  
 А. безболезненно проходимое расстояние более 200 м  
 Б. безболезненно проходимое расстояние менее 200 м  
 В. боли покоя
- 59. Согласно классификации Фонтена - Покровского III стадии соответствует:**  
 А. безболезненно проходимое расстояние более 200 м  
 Б. безболезненно проходимое расстояние менее 200 м  
 В. боли покоя
- 60. Лекарственное лечение является методом выбора в следующих стадиях ОАСНК по классификации Фонтена – Покровского**  
 А. I  
 Б. I и IIa  
 В. IIб, III, IV

- 61. Препаратами выбора для проведения склерозирующей терапии в настоящее время являются:**
- А. этоксисклерол
  - Б. тромбовар
  - В. детралекс
- 62. Детралекс назначают:**
- А. 1000 мг по 1 таб. 2 раза в день
  - Б. 1000 мг по 2 таб. 2 раза в день
  - В. 1000 мг по 1 таб. 1 раз в день
- 63. Под термином «кинкинг дуги аорты» понимают:**
- А. атеросклеротическое поражение сосудов дуги аорты
  - Б. врожденная извитость дуги аорты
  - В. поражение дуги аорты неспецифическим аортоатеритом
- 64. Основные жалобы у больных с неосложненной аневризмой брюшной аорты следующие:**
- А. тупые, ноющие боли в животе
  - Б. нарушение аппетита, похудание
  - В. тошнота, нарушение стула
  - Г. все вышеперечисленные
- 65. Пластика глубокой артерии бедра относится к:**
- А. восстановительным операциям
  - Б. реконструктивным операциям
  - В. паллиативным операциям
- 66. Дозированное сужение бедренной вены по П.Г. Швальбу применяется при:**
- А. окклюзионной форме ПТФС
  - Б. варикозном расширении подкожных вен
  - В. реканализованной форме ПТФС
- 67. Для клиники расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты характерны следующие жалобы:**
- А. усиление болей в животе, усиление болей в поясничной и паховой областях
  - Б. напряжение передней брюшной стенки и резкая болезненность при пальпации
  - В. коллапс
  - Г. все вышеперечисленные
- 68. Дуга Риолана — это анастомоз между:**
- А. почечными артериями
  - Б. брыжеечными артериями
  - В. венозная дуга стопы
- 69. Проекцией бедренной артерии на переднюю поверхность бедра является:**
- А. лангеровские линии
  - Б. линия Кена
  - В. проекция портняжной мышцы
- 70. Причинами артериальных эмболии являются следующие заболевания:**
- А. острый инфаркт миокарда
  - Б. ревматический митральный порок сердца
  - В. атеросклеротический кардиосклероз
  - Г. всё вышеперечисленное
- 71. К антикоагулянтам прямого действия относится:**
- А. Варфарин
  - Б. Эноксапарин натрия
  - В. Трентал
  - Г. Вазапростан
- 72. Внутренний слой сосудистой стенки называется:**
- А. Адвентиция

- Б. Медиа
- В. Интима
- Г. Строма

**73. Причинными острыми венозными тромбозами могут являться следующие факторы:**

- А. длительная иммобилизация
- Б. острый инфаркт миокарда
- В. вазоренальная гипертензия

**74. Для тромбэктомии из магистральных артерий используются следующие инструменты:**

- А. баллонный катетер Фогарти
- Б. тромбэкстрактор
- В. кава-фильтр

**75. Показанием для постановки кава-фильтра является:**

- А. рецидивирующая эмболия лёгочной артерии
- Б. острый венозный тромбоз
- В. острый артериальный тромбоз

**76. Причиной ТЭЛА могут являться следующие заболевания:**

- А. эмболия аорты
- Б. илиофemorальный венозный тромбоз
- В. ИБС, мерцательная аритмия

**77. Какие препараты нельзя назначать пациентам, страдающим вазоренальной гипертензией, двухсторонним стенозом почечных артерий?**

- А. бета-адреноблокаторы
- Б. антагонисты кальция
- В. ингибиторы АПФ

**78. Можно ли выполнять восстановительную операцию пациенту с острой артериальной патологией, если имеет место ишемическая контрактура голеностопного сустава конечности?**

- А. да
- Б. нет

**79. Нужно ли оперировать больного с эмболией аорты, если имеет место отек легких?**

- А. да
- Б. нет

**80. Болезнь Рейно относится к:**

- А. ангионеврозам
- Б. ангиотрофоневрозам

**81. Синдром Рейля относится к:**

- А. ангионеврозам
- Б. ангиотрофоневрозам

**82. В 40% случаев болезнь Рейля может предшествовать:**

- А. стенокардическому приступу
- Б. язвенному кровотечению
- В. перемене погоды

**83. Под операцией Кокетта понимают:**

- А. резекция большой подкожной вены
- Б. удаление варикозно расширенных вен из отдельных разрезов
- В. надфасциальная перевязка перфорантных вен

**84. Операция Линтона заключается в:**

- А. резекция большой подкожной вены
- Б. подфасциальное лигирование и пересечение перфорантов
- В. дубликатура фасции и голени

**85. Операция Троянова-Тренделенбурга заключается в:**

- А. лигирование большой подкожной вены  
 Б. удаление варикознорасширенных вен из отдельных разрезов  
 В. надфасциальная перевязка коммуникантных вен
- 86.** Обратная связь включает:
- А. получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;  
 Б. эгоцентрическую позицию личности;  
 В. стремление к власти.
- 87.** Каким образом эстрогены влияют на тонус венозной стенки?
- А. снижают  
 Б. не влияют  
 В. повышают
- 88.** В норме лодыжечно-плечевой индекс:
- А. больше 1  
 Б. меньше 1  
 В. 0
- 89.** К антигиперлипидемической терапии не относится:
- А. Симвастатин  
 Б. Аторвастатин  
 В. Розувастатин  
 Г. Рефортан
- 90.** К препаратам метаболического действия относится:
- А. Актовегин  
 Б. Эноксапарин натрия  
 В. Трентал  
 Г. Вазaproстан
- 91.** К какой степени ХВН относятся следующие жалобы: венозная трофическая язва (открытая или зажившая)?
- А. 0  
 Б. I  
 В. II  
 Г. III
- 92.** К какой степени ХВН относятся следующие жалобы: стойкий отек, гипер- или гипопигментация, липодерматосклероз, экзема?
- А. 0  
 Б. I  
 В. II  
 Г. III
- 93.** Ампутация по Шапару это:
- А. ампутация стопы  
 Б. ампутация голени  
 В. ампутация бедра
- 94.** Аорто-бедренное шунтирование относится к:
- А. реконструктивным операциям  
 Б. восстановительным операциям  
 В. паллиативным операциям
- 95.** Перемежающая хромота это:
- А. Недомогание, боль в ягодичной области, бедре при физической нагрузке  
 Б. Дискомфорт, боль в икроножных мышцах, стопе при физической нагрузке  
 В. Недомогание, дискомфорт, боль в нижней конечности в покое  
 Г. Правильно А и Б.
- 96.** Синдром Педжетта-Шреттера — это:
- А. первичный «венозный тромбоз подключичной вены»

Б. первичный венозный тромбоз подколенной вены

В. тромбоз артерий Виллизиева круга

**97. Психопедагогика — это:**

А. наука о воспитании и поведении человека;

Б. отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;

В. учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

**98. К методам психопедагогики относится:**

А. саморегуляция;

Б. аутогенная тренировка;

В. психопрофилактика;

Г. все перечисленное выше;

Д. ни одно из перечисленных утверждений.

**99. Приемы профилактики связаны с:**

А. коррекцией коммуникативной заторможенности;

Б. преодолением неловкости, неуверенности в общении;

В. психотерапией подавленности, скованности;

Г. преодолением конфликтов;

Д. со всем перечисленным;

Е. ни одним из перечисленных выше утверждений.

**100. Стиль педагогического общения — это**

А. устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе

Б. манера разговора с посторонними в ЛПУ

В. способ самопрезентации

Критерии оценки тестирования:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры тем для рефератов:

1. Этиопатогенез, факторы риска облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей.

2. Хирургическое лечение пациентов с варикозной болезнью.

3. Консервативное лечение пациентов с тромбозом глубоких вен нижних конечностей.

Критерии оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью

соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Болезнь Винивартера - Бюргера. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Методы реваскуляризации дистальных отделов конечности.

2. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация.

3. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Основные формы консервативной терапии.

4. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Хирургическое лечение. Возможные эндоваскулярные подходы.

5. Тромбофлебит глубоких вен. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

6. Тромбофлебит глубоких вен. Клиника острого восходящего тромбофлебита. Осложнения венозных тромбозов. Хирургическая тактика профилактики венозных тромбозов.

7. Варикозное расширение подкожных вен нижних конечностей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

8. Хроническая венозная недостаточность. Этиологические аспекты. Клинические проявления. Классификация (CEAP).

9. Посттромбофлебитический синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.

10. Атеросклероз. Патология экстракраниальных артерий. Классификация сосудисто-мозговой недостаточности. Показания к оперативному лечению и возможности сосудистой хирургии.

11. Аневризмы брюшного отдела аорты. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Хирургическое лечение.

Критерии оценки собеседования:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило,

оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен**

#### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания экзамена**

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

#### Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

### **Фонды оценочных средств**

#### **для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей



**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**ОПК-7.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения на современном этапе. Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2. Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии. Основы клинической физиологии и патофизиологии сердечно-сосудистой системы. Клиническая фармакология в сердечно-сосудистой хирургии. Формирование диагноза и показаний к операции. Классификация основных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3. Хирургическая анатомия и оперативная хирургия сердца и сосудов. Хирургическая анатомия сердца.

4. Хирургическая анатомия аорты и ее ветвей.

5. Хирургическая анатомия верхней полой вены и ее ветвей.

6. Оперативная хирургия сосудов. Оперативная хирургия восходящей аорты, дуги аорты и ее ветвей.

7. Оперативная хирургия артерий верхних конечностей.

8. Оперативная хирургия брюшной аорты и ее ветвей.

9. Оперативная хирургия подвздошных артерий и артерий нижних конечностей.

10. Оперативная хирургия вен верхних конечностей.

11. Оперативная хирургия верхней и нижней полой вены (НПВ) и ее ветвей.

12. Оперативная хирургия вен нижних конечностей.

13. Специальные (инструментальные) методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. Электрокардиография. Эхокардиография. Аускультация шумов на сосудах. Допплерография. Ультразвуковая диагностика. Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов. Катетеризация полостей сердца и ангиокардиография.

14. Хирургия приобретенных пороков сердца (ППС). Пороки митрального клапана: митральный стеноз, недостаточность митрального клапана.

15. Пороки аортального клапана: аортальный стеноз, аортальная недостаточность. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.

16. Многоклапанные пороки: митрально-трикуспидальный порок, митрально-аортальный порок, митрально-аортально-трикуспидальный порок. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
17. Аневризма восходящей аорты с недостаточностью аортального клапана. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
18. Расслаивающие аневризмы грудной аорты. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
19. Альтернативные методы лечения приобретенных пороков сердца.
20. Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС). Общие вопросы ВПС.
21. Этиология и патогенез ВПС. Общие вопросы хирургического лечения ВПС (подготовка к операции, обеспечение операции, инструментарий и аппаратура, оперативные доступы, условия выполнения вмешательств).
22. ВПС «бледного типа» с увеличенным легочным кровотоком (открытый артериальный проток, дефекты межжелудочковой перегородки, дефекты межжелудочковой перегородки с аортальной недостаточностью, дефекты межпредсердной перегородки, аномалия впадения легочных вен, открытый атриовентрикулярный канал). Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
23. ВПС «бледного» типа с нормальным легочным кровотоком (стеноз устья аорты, изолированный стеноз легочной артерии, корригированная транспозиция магистральных сосудов). Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
24. ВПС «синего типа» с уменьшенным легочным кровотоком (тетрада Фалло, триада Фалло, атрезия устья легочной артерии, атрезия трикуспидального клапана, аномалия Эбштейна). Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
25. ВПС «синего типа» с увеличенным или обедненным легочным кровотоком (полная форма транспозиции аорты и легочной артерии, двойное отхождение аорты и легочной артерии от правого желудочка, единый желудочек сердца, общий артериальный ствол). Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
26. Аномалии и пороки развития коронарных артерий (аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии, коронарно-сердечные свищи, аномалии внутригрудного расположения сердца).
27. Врожденная кардиомиопатия. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
28. Альтернативные методы хирургии врожденных пороков сердца.
29. Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений (общие вопросы).
30. Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Физиология коронарного кровообращения. Этиология ИБС.
31. Клиника и диагностика ИБС.
32. Хирургическое лечение ИБС.
33. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
34. Постинфарктная митральная недостаточность. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
35. Постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
36. Хирургическое лечение острого инфаркта миокарда.
37. Хирургическое лечение сочетанной коронарной и клапанной патологии. Принципы диагностики и показаний к операции.
38. Хирургическое лечение сочетанной коронарной и сосудистой патологии.
39. Альтернативные методы лечения ИБС.
40. Трансплантация сердца.
41. Заболевания перикарда (сдавливающий перикардит, кисты перикарда). Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
42. Опухоли сердца. Классификация.
43. Миксомы. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.

44. Злокачественные опухоли сердца. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
45. Нарушение ритма и проводимости. Общие вопросы.
46. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Клиника и диагностика. Медикаментозное лечение. Показания к операции.
47. Хирургическое лечение: временная электрокардиостимуляция, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС.
48. Пароксизмальная тахикардия. Методы хирургического лечения. Осложнения, ближайшие и отдаленные результаты.
49. Частная хирургия аорты и артерий. (Заболевания аорты. Аневризмы аорты. Коарктация аорты. Синдром Лериша (синдром бифуркации брюшной аорты). Клиника. Оперативное лечение.
50. Заболевания магистральных артерий. Окклюзии и стенозы ветвей дуги аорты. Синдром Такаюсу. Синдром хронической абдоминальной ишемии. Вазоренальная гипертензия. Ишемия нижних конечностей. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
51. Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит. Облитерирующий тромбангиит (Болезнь Бюргера). Ангионеврозы. Болезнь Рейно. Диабетическая ангиопатия. Патогенез. Клиника. Оперативное лечение.
52. Неинвазивные методы диагностики заболеваний сосудов. Применение рентгенхирургических методов в лечении сосудистой патологии. Транслюминальная ангиопластика. Стентирование периферических артерий.
53. Хирургия венозной системы. Врожденные и приобретенные заболевания вен. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы оперативного лечения. Принципы консервативной терапии.
54. Посттромботический синдром нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Реконструктивные, пластические операции на магистральных венах. Операция Линтона, Коккета.
55. Синдром верхней полой вены. Этиология. Патофизиология. Клиника. Паллиативные операции. Реконструктивные операции на верхней полой вене.
56. Врожденные пороки кровеносных сосудов. Гемангиомы. Врожденные артериовенозные шунты (синдром Паркса-Вебера-Рубашова). Принципы оперативного лечения.
57. Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов. Острые перикардиты. Закрытые травмы сердца. Хирургические методы лечения повреждения сердца.
58. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Методы операции при открытой травме сердца.
59. Тромбоэмболия легочной артерии. Источники эмболии. Классификация. Клиника, диагностика. Принципы консервативного и оперативного лечения.
60. Острая окклюзия мезентериальных сосудов. Классификация. Клиника. Стадии. Патогенез. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы реконструкции висцеральных ветвей брюшной аорты.
61. Эмболии и тромбозы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация острой ишемии. Клиника. Диагностика. Виды сосудистых операций.
62. Разрыв аневризмы грудной и брюшной аорты. Дифференциальная диагностика. Особенности анестезиологического и трансфузиологического обеспечения. Виды операций.
63. Острые венозные тромбозы подключичных вен, системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Этиология. Патофизиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Виды сосудистых операций.
64. Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Виды операций на артериях. Результаты операций. Виды операций на венах.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) **и «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируемая в процессе практической деятельности):

**Ситуационные задачи:**

**Ситуационная задача 1.**

Больная 42 лет поступила с жалобами на боли по ходу варикозно - расширенных вен по медиальной поверхности верхней трети правой голени, нижней и средней трети бедра, общее недомогание, повышение температуры до 37.6°C. Больна вторые сутки. Процесс начался после ушиба голени и быстро распространялся в проксимальном направлении. Варикозное расширение вен 18 лет. При осмотре: выраженное варикозное расширение вен системы большой подкожной вены без признаков трофических нарушений, гиперемия и припухлость по ходу вены, пальпаторно - повышение кожной температуры и болезненное уплотнение на всем протяжении.

- 1) Сформулируйте развернутый диагноз.
- 2) В чем опасность осложнения и представляет ли оно угрозу жизни больного?
- 3) Какой должна быть тактика поликлинического хирурга и дежурного хирурга стационара при поступлении такого больного?

**Ситуационная задача 2.**

Больная 48 лет обратилась к врачу с жалобами на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю их утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 11 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечаются пастозность и небольшой отек.

- 1) Ваш предположительный диагноз.
- 2) Какие анамнестические сведения необходимо уточнить у пациента?
- 3) Какие специальные методы исследования могут уточнить диагноз?
- 4) Лечение.