Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.11.2026 16:17:32
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Костив Е.П. /
«25» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Эндовидеохирургия в диагностике и лечении заболеваний брюшной аорты

Специальность	31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере сердечно-сосудистой хирургии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	3 года
Институт	хирургии

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viy/31.08.63_Serdechno-sosudistaya_xirurgiya(1).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Теоретические вопросы к устному собеседованию

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.63	Сердечно-сосудистая хирургия
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	ПК-1	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании сердечно-сосудистой хирургической медицинской помощи
К	ПК-4	Способен проводить медицинское обследование послеоперационных больных, с целью выявления послеоперационных последствий
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечнососудистой системы, требующих хирургического лечения
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности

Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения
Ф	A/04.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		1. Клиническая анатомия анатомия аорты и ее ветвей. 2. Аневризмы брюшного отдела аорты. Классификация. 3. Показания для лечения аневризмы брюшной аорты. 4. Этапы эндоваскулярного лечения аневризмы брюшной аорты. 5. Методики стентирования супраренальной аневризмы аорты. 6. Классификация и лечение эндоликов. 7. Осложнения при эндопротезировании аорты. 8. Открытые реконструкции аневризм брюшной аорты. 9. Острое расслоение аорты. 10. Клиническая картина аневризм брюшного отдела аорты. 11. Инструментальная диагностика аневризм брюшного отдела аорты. 12 Особенности доступов при эндопротезировании брюшной аорты. 13. Пункция бедренной артерии (открытый и закрытый способы). 14. Критерии выбора стент-графта (EVAR). 15. Установка стент-графта (EVAR). 16. Проведение брюшной аортоартериографии. 17.Оценка результатов брюшной аортоартериографии. 18. Особенности установки контрлатеральной ножки, методы катетеризации. 19. Особенности системы доставки графта, фиксирующей части графта. 20. Типы эндоликов. 21. Постдилатация ножек стент-графта. 22. Виды стент-графтов.. 23. Установка катетера Pigtail. 24. Показания и противопоказания эндопротезирования брюшной аорты.

Ситуационные задачи

Задача1. Больной П., 78 лет, курильщик со стажем, предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях при нагрузке, боли в пояснице. Считает себя больным более 5 лет. При физикальном обследовании без особенности в следствии выраженности брюшной жировой клетчатки. Пациент был направлен на УЗИ аорты и артерий нижних конечностей. По данным УЗИ диаметр инфраренального отдела аорты 55-60 мм с пристеночным тромбозом. Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения. Какие артериальные доступы могут быть применены для лечения данного поражения.

Задача2. Больной М., 82 лет, предъявляет жалобы на боли в пояснице, пульсирующую боль в животе, по поводу которой обратился к терапевту по месту жительства. При физикальном обследовании при пальпации выявлено пульсирующее образование в брюшной полости, пациент был направлен на УЗИ аорты и сосудов нижних конечностей. По данным

УЗИ диаметр инфраренального отдела аорты 65 мм. Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения. Какой размер шейки аневризмы необходим для стандартной имплантации стент графта? Какие методики и типы графтов применимы при отсутствии шейки или распространении аневризмы выше почечных артерий?

Задача 3. Больной М., 79 лет, Больной М., 79 лет, предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях при нагрузке, боли в пояснице. Считает себя больным более 5 лет. При физикальном обследовании без особенности в следствии выраженности брюшной жировой клетчатки. Пациент был направлен на УЗИ аорты и артерий нижних конечностей. По данным УЗИ диаметр инфраренального отдела аорты 63 мм с пристеночным тромбозом, аневризматическое расширение правой ОПА с переходом на НПА до 15 мм. Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения? Предложите эндоваскулярные методы лечения. Что такое эндолик? Какие типы эндоликов существуют? Какой тип эндолика может быть в данной клинической ситуации и как избежать его появления.

Задача4. Больная Т., 60 лет, жалоб не предъявляет. На плановом медосмотре по данным УЗИ была выявлена аневризма диаметром до 40 мм (диаметр аорты выше аневризмы 20 мм). Поставьте предварительный диагноз. Определите тактику диагностики и лечения данной пациентки.

Задача5. На обследование поступил пациент 68 лет. В настоящее время пациента ничего не беспокоит, обращение связано с рекомендованным ежегодным наблюдением по поводу расширения брюшного отдела аорты. Шесть месяцев назад диаметр брюшного отдела аорты составлял 34 мм. При дообследовании максимальный диаметр аорты в брюшном отделе составляет 45 мм. Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна?

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета с оценкой

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.