Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.12.2025 10:17:32
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 ФТД.В.01 Гнойная хирургия. Инфекционные осложнения в сердечно-сосудистой хирургии

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	ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании сердечно-сосудистой хирургической медицинской помощи
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/06.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		1. Послеоперационные инфекционные осложнения в кардиохирургии. 2. Этиология возбудителей стернальной инфекции. 3. Факторы риска возникновения стернальной инфекции. 4. Кровотечение как фактор риска возникновения стернальной инфекции. 5. Методы диагностики стерно-медиастинитов после аортакоронарного шунтирования и протезирования клапанов сердца. 6. Тактика лечения стернальной инфекции и медиастинитов после аортакоронарного шунтирования (АКШ) и протезирования клапанов сердца. 7. Классификация PEDIS. Современные методы диагностики синдрома диабетической стопы. 8. Основные аспекты лечения синдрома диабетической стопы (СДС).

		9. Этиология возбудителей парапротезной инфекции. Современные методы диагностики. 10. Хирургическая тактика при парапротезной инфекции. 11. Классификация гнойно-некротические осложнения при окклюзирующих заболеваний сосудов нижних конечностей. 12. Неинвазивные и инвазивные методы исследования при окклюзирующих заболеваний сосудов нижних конечностей. 13. Лечение гнойно-некротических осложнений при окклюзирующих заболеваний сосудов нижних конечностей. 14. Сформулируйте алгоритм обследования пациентов с подозрением на артериальную язву. 15. Какой алгоритм лечения трофических язв в стадии экссудации? 16. Какие Вы можете классифицировать трофические язвы по этиологическому фактору? Каков патогенез артериальных язв?

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной 30 лет, поступил в отделение сосудистой хирургии с жалобами на боли в левой стопе, некроз ногтевой фаланги V пальца. Болен в течение 1-го года, когда после эпизода сильного переохлаждения стоп появились явления мигрирующего флебита подкожных вен н\к, после чего стал отмечать боли в левой стопе при ходьбе. Проходимая дистанция постепенно сокращалась, последнее время беспокоят боли в покое, появился некроз ногтевой фаланги V пальца. Курит длительное время.

Status localis: Левая нижняя конечность – обычной окраски, бедро теплое, голень и стопа прохладные на ощупь, отмечается снижение волосяного покрова на голени, движения и глубокая чувствительность в полном объеме, поверхностная чувствительность пальцев стопы снижена, имеется некроз дистальной фаланги V пальцастопы. Пульсация на бедренной и подколенной артериях отчетливая, на артериях стопы не определяется.

Правая нижняя конечность – теплая, обычной окраски, движения и чувствительность в полном объеме, пульсация на бедренной и подколенной артерии отчетливая, на артериях стопы несколько ослабленная.

Задание:

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Какая стадия артериальной недостаточности у больного.

Методы верификации и лечения заболевания.



Задача 2.

Больной А., 60 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа в течение 10 лет. Поступил с жалобами на изменение цвета 1-го пальца правой стопы, боли в правой стопе. При осмотре: 1-й палец правой стопы черного цвета. Чувствительность стопы снижена. Тыльная и подошвенная поверхность стопы отечны, по медиальному краю подошвенной поверхности стопы — участок гиперемии с флюктуацией. Пульсация артерий стопы

отсутствует, пульсация подколенной и бедренной артерий удовлетворительная. Температура тела 37,4 °С. Рентгенологически определяется остеопороз фаланг 1-го пальца правой стопы. Гликемия 18 ммоль/л, больной принимает пероральные сахароснижающие препараты (манинил).
Задание:
Ваш диагноз?
Какова тактика лечения?

Задача 3
Больной Б., 65 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа в течение 20 лет. Поступил с жалобами на боли в левой стопе и голени, интенсивные, не купирующиеся анальгетиками. Больной спит 1–2 ч в сутки, свешивая ногу с кровати с целью уменьшить боль. При осмотре: пальцы стопы черного цвета, стопа отечна, холодная на ощупь. Пульсация на бедренной артерии удовлетворительная, на подколенной артерии и артериях стопы не определяется. Активные движения стопой невозможны, пассивные — ограничены. Температура тела 37,5 °С. Рентгенологически определяется остеоартропатия плюсневых костей и фаланг пальцев. При ангиографии выявлены протяженные окклюзии поверхностной бедренной артерии (ПБА), передней большеберцовой артерии (ПББА), задней большеберцовой артерии (ЗББА), малой берцовой артерии (МА), условий для реваскуляризации нет. Гликемия 12 ммоль/л.
Задание:
Ваш диагноз?
Какова тактика лечения?

Задача 4.
Больной В., 65 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа в течение 10 лет. Поступил с жалобами на боли в левой стопе, нарушение чувствительности стоп, парестезии. При осмотре: 2-й палец левой стопы черного цвета, стопа не отечна, чувствительность снижена. Пульсация бедренных и подколенных артерий сохранена, пульсация артерий стопы не определяется. Активные движения в голеностопном суставе сохранены, болезненны. Рентгенологически определяется остеопороз фаланг пальцев левой стопы. Гликемия 16 ммоль/л. Ваш диагноз? Какова тактика лечения? 4. Больной Г., 60 лет, страдает сахарным диабетом 2-го типа в течение 20 лет. Поступил с жалобами на парестезии, жгучие боли в стопе, нарушение чувствительности правой стопы. Имеется деформация 1-го пальца стопы и молоткообразная деформация 2-го пальца. Стопа теплая на ощупь, вены заполнены, напряжены, на подошвенной поверхности в области головок 2-й и 3-й плюсневых костей трофическая язва 2×3 см с плотными валикообразными краями. Поперечный и продольный своды стопы сглажены. Пульсация артерий удовлетворительная во всех сегментах. Чувствительность стопы снижена. Гликемия 15 ммоль/л.
Задание:
Ваш диагноз? Какова тактика лечения?

Задача 5.
Вы осматриваете пациента 63 лет с жалобами на боли в левой икре при ходьбе на незначительное расстояние, похолодание левой стопы и голени, наличие язвенного дефекта в области левой лодыжки.
Задание:
Сформулируйте диагноз.
Определите диагностическую и лечебную тактику. Задача 6.
К Вам обратилась пациентка 45 лет с симметричным поверхностным язвенным поражением обеих голеней. Известно, что страдает некорригированной артериальной гипертензией кризового течения. Обращает внимание на крайне интенсивный болевой

синдром.
Задание:
Сформулируйте предварительный диагноз, определите лечебную тактику.

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.