

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 27.07.2022 12:14:40  
Уникальный программный код:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор Л.М. Железнов  
«31» августа 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Современные методы диагностики и лечения**  
**хронических заболеваний вен»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии 31.08.2019 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

Ученым советом лечебного факультета 31.08.2019 г. (протокол № 7б)

Председатель совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом 31.08.2019 г., протокол № 1а.

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчик:**

к.м.н. доцент П.Г. Онучин

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.3. Тематический план лекций	9
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	10
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.1.1. Основная литература	13
4.1.2. Дополнительная литература	13
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Целью освоения учебной дисциплины «Современные методы диагностики и лечения хронических заболеваний вен» является получение и углубление знаний студентов по проблемам клиники, методам лабораторной и инструментальной диагностики, дифференциальной диагностики, а также методам хирургического лечения хронических заболеваний вен, в обучении умениям и навыкам диагностики, лечения и профилактики изучаемых заболеваний, а также в формировании создании базы для становления медицинского работника соответствующего профиля и повышение общемедицинской эрудиции специалиста, способности специалиста действовать в различных ситуациях на основе сформированных компетенций.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

*в рамках подготовки к медицинской деятельности:*

- способствовать приобретению знаний по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- способствовать овладению навыками оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- способствовать приобретению знаний по вопросам участия в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
  
- сформировать у студентов умение пользоваться современными классификациями хирургических заболеваний, МКБ-10;
- сформировать умение проводить дифференциальную диагностику хирургических заболеваний между собой, а также с заболеваниями, которые изучаются на других дисциплинах (терапевтическими, эндокринологическими, неврологическими, акушерско-гинекологическими и т.д.), сходными по клинической картине;
- способствовать овладению навыками составления диагностического алгоритма на основании знаний методов диагностики, порядка их назначения с учетом данных полученных при физикальном осмотре и изучения медицинской документации;
- сформировать у студентов навыки правильно формулировать диагноз, определять показания (противопоказания) к хирургическому лечению, выбрать и обосновать наиболее рациональный способ оперативного вмешательства с учетом последних достижений хирургии;
- сформировать у студентов навыков работы в хирургическом кабинете поликлиники, проведения медико-социальной и врачебной экспертизы хирургического больного;
- формирование у студентов навыков оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- - формирование у студентов практических навыков опроса и осмотра пациентов с заболеваниями вен;
- - формирование у студентов навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- - формирование у студента навыков общения с коллективом.

### 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина по выбору «Современные методы диагностики и лечения хронических заболеваний вен» относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Правоведение, Психология и педагогика, Анатомия, Топографическая анатомия и оперативная хирургия, Патофизиология, клиническая патофизиология, Фармакология, Общая хирургия, лучевая диагностика, Факультетская хирургия, урология.

### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### 1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская

### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ЗЗ. Принципы объединения симптомов в синдромы.	УЗ. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процес-	ВЗ. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	устный опрос; тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование

				сов; обосновывать принципы терапии.			
2	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	32. Обязанности врача при выполнении лечебно-диагностических мероприятий; способности и средства проведения асептики и антисептики, санитарной обработки лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, правила использования медицинского инструментария.	У2. Оказывать лечебно-диагностическую помощь больным в соответствии со строгим соблюдением правил асептики и антисептики, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций.	В2. Методами асептики и антисептики, использования медицинского оборудования и инструментов в диагностических, лечебных, профилактических целях.	устный опрос; тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование
3	ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитации населения	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактики медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	устный опрос; тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование
4	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания со-	32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные по-	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные	В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструменталь-	устный опрос; тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование

		стояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	нения общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	признаки основных патологических процессов и состояний.	ных методов диагностики.		
5	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ЗЗ. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненного) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основ-	УЗ. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненного) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия	ВЗ. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненного) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состоя-	устный опрос; тест, решение ситуационных задач	Тест, собеседование

			ные диагно- стические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состоя- ний	по выявлению неотложных и угрожающих жизни состоя- ний	ний		
--	--	--	---	--	-----	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр № I
1		2	3
Контактная работа (всего)		<b>48</b>	<b>48</b>
в том числе:			
Лекции (Л)		12	12
Практические занятия (ПЗ)		36	36
Семинары (С)			
Лабораторные занятия (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)		<b>24</b>	<b>24</b>
В том числе:			
-Подготовка к занятию		8	8
-Подготовка к текущему контролю		8	8
- Подготовка к промежуточной аттестации		8	8
Вид промежуточной аттеста- ции	зачет	+	зачет
Общая трудоемкость (часы)		72	72
Зачетные единицы		2	2

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-1 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Анатомо-физиологические особенности венозной системы	Анатомия, физиология венозной системы, патофизиологические аспекты нарушения венозного оттока крови от н/конечностей, венозно-мышечная помпа, врожденные ангиодисплазии
2.	ОК-1 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Дифференциально-диагностические критерии хронических заболеваний вен.	Классификация, диагностика хронических заболеваний вен
3	ОК-1 ОПК-11 ПК-2 ПК-5	Лечебная тактика при хронических заболеваниях вен.	Выбор метода лечения, медикаментозная терапия, компрессионная терапия, склеротерапия, хирургическое лечение



	ПК-6		
4	ОК-1 ОПК-11 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Современные альтернативные методы лечения.	Лазерная коагуляция, радиочастотная деструкция, криооблитерация

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Се м	СР С	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Анатомо-физиологические особенности венозной системы	2	6			3	11	
2	Дифференциально-диагностические критерии хронических заболеваний вен.	2	6			5	13	
3	Лечебная тактика при хронических заболеваниях вен.	4	12			8	24	
4	Современные альтернативные методы лечения. Зачетное занятие	4	12			8	24	
	Вид промежуточной аттестации: зачет							+
	Итого:	12	36			24	72	

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Триместр № I (18)
1	2	3	4	5
1.	1	Анатомия, физиология венозной системы	Анатомия системы нижней полой вены. Структурные особенности венозного русла. Основные пути коллатерального оттока. Клапанный аппарат вен. Вены и объем крови, гидродинамические особенности венозного кровообращения. Нервная регуляция емкостных сосудов. Влияние гидростатического фактора на емкостные сосуды. Мышечно-венозная помпа.	2
2.	2	Современная диагностика хронических заболеваний вен	Ультразвуковая диагностика. Исследование венозного кровотока и микроциркуляции. Радионуклеидные и рентгеноконтрастные методы. Рентгеноконтрастная флебография. Ангиографическая семиотика. Осложнения ангиографии, их профилактика и лечение. Клиническая картина врожденных и приобретенных хронических заболеваний вен. Классификация хронических заболеваний вен (Россия, СЕАР).	2
3.	3	Современные принципы консервативного лечения заболеваний вен	Актуальность. Частота в структуре хронических заболеваний вен требующая консервативного лечения. Показания к консервативной терапии. Принципы	2

			консервативной терапии. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Коррекция режима, труда и отдыха. Актуальность темы. Классификация средств. Современные системные и топические средства применяются в лечении хронических заболеваний вен. Актуальность темы. Механизм действия эластической компрессии. Виды компрессионного лечения. Медицинский компрессионный трикотаж. Пневматическая компрессия.	
4.	3	Хирургическое лечение. Склеротерапия.	Актуальность темы. Классические методики операций. Устранение патологических горизонтальных и вертикальных рефлюксов. Реконструктивные операции при хронических заболеваниях вен (пересадка клапанов, коррекция клапанов, операция Уоррена-Тайра, Пальпа-Эсперона). склеротерапии. Разобщение патологических рефлюксов Непаразитарные кисты, гемангиомы, аденомы, фокальная модулярная гиперплазия. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций, радикальные и паллиативные операции. Актуальность темы. Методики. Классификация склерозантов. Методика выполнения склеротерапии. Осложнения склеротерапии.	2
5.	4	Современные альтернативные методы лечения: катетерная склеротерапия, криодеструкция	Актуальность темы. Альтернативные методы лечения хронических заболеваний вен. Классификация методов. Катетерная склеротерапия. Методика выполнения, осложнения. Криодеструкция вен. Методика выполнения, осложнения.	2
6.	4	Современные альтернативные методы лечения: лазерная абляция, радиочастотная деструкция	Актуальность темы. Альтернативные методы лечения хронических заболеваний вен. Классификация методов. Лазерная облитерация вен. Радиочастотная деструкция. Методика выполнения, осложнения. Чрезкожная лазерная коагуляция телеангиоэктазий.	2
Итого:				12

#### 3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудо- ем- кость (час)
				Три- местр №I (18)
1	2	3	4	5

1.	1	Анатомия, физиология венозной системы	Анатомия системы нижней полой вены. Структурные особенности венозного русла. Основные пути коллатерального оттока. Клапанный аппарат вен. Вены и объем крови, гидродинамические особенности венозного кровообращения. Нервная регуляция емкостных сосудов. Влияние гидростатического фактора на емкостные сосуды. Мышечно-венозная помпа.	6
2	2	Инструментальная диагностика	Ультразвуковая диагностика. Исследование венозного кровотока и микроциркуляции. Радионуклеидные и рентгеноконтрастные методы. Рентгеноконтрастная флебография. Ангиографическая семиотика. Осложнения ангиографии, их профилактика и лечение.	3
3.	2	Диагностика хронических заболеваний вен	Клиническая картина врожденных и приобретенных хронических заболеваний вен. Классификация хронических заболеваний вен (Россия, СЕАР).	3
4.	3	Принципы консервативного лечения заболеваний вен	Актуальность. Частота в структуре хронических заболеваний вен требующая консервативного лечения. Показания к консервативной терапии. Принципы консервативной терапии. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Коррекция режима, труда и отдыха	4
5.	3	Системные и топические лекарственные средства. Компрессионная терапия. Флебосклерозирующее лечение	Актуальность темы. Классификация средств. Современные системные и топические средства применяются в лечении хронических заболеваний вен. Актуальность темы. Механизм действия эластической компрессии. Виды компрессионного лечения. Медицинский компрессионный трикотаж. Пневматическая компрессия. Актуальность темы. Методики. Классификация склерозантов. Методика выполнения склеротерапии. Осложнения склеротерапии.	4
6.	3	Хирургическое лечение	Актуальность темы. Классические методики операций. Устранение патологических горизонтальных и вертикальных рефлюксов. Реконструктивные операции при хронических заболеваниях вен (пересадка клапанов, коррекция клапанов, операция Уоррена-Тайра, Пальпа-Эсперона). Склеротерапии. Разобщение патологических рефлюксов Непаразитарные кисты, гемангиомы, аденомы, фокальная модулярная гиперплазия. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций, радикальные и паллиативные операции.	4
7	4	Современные альтернативные методы лечения: катетерная склеротера-	Актуальность темы. Альтернативные методы лечения хронических заболеваний вен. Классификация методов. Катетерная	5

		пия, криодеструкция	склеротерапия. Методика выполнения, осложнения. Криодеструкция вен. Методика выполнения, осложнения.	
8.	4	Современные альтернативные методы лечения: лазерная абляция, радиочастотная деструкция	Актуальность темы. Альтернативные методы лечения хронических заболеваний вен. Классификация методов. Лазерная облитерация вен. Радиочастотная деструкция. Методика выполнения, осложнения. Чрезкожная лазерная коагуляция телеангиэктазий.	5
9	4	Зачетное занятие	Тест, собеседование	2
Итого				36

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	I (18)	Анатомо-физиологические особенности венозной системы	подготовка к занятиям	2
2.			подготовка к текущему контролю	2
3.			подготовка к промежуточной аттестации	2
1.	I (18)	Дифференциально-диагностические критерии хронических заболеваний вен.	подготовка к занятиям	2
2.			подготовка к текущему контролю	2
3.			подготовка к промежуточной аттестации	2
1.	I (18)	Лечебная тактика при хронических заболеваниях вен.	подготовка к занятиям	2
2.			подготовка к текущему контролю	2
3.			подготовка к промежуточной аттестации	2
1.	I (18)	Современные альтернативные методы лечения.	подготовка к занятиям	2
2.			подготовка к текущему контролю	2
3.			подготовка к промежуточной аттестации	2
Итого часов в триместре:				24
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>24</b>

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Хирургические болезни. Учебник для медицинских ВУЗов. В 2-х томах	Под ред. В.С. Савельева	2014.-М.: «ГЭОТАР-Медиа» (3-е изд.,испр).	60	ЭБС «Консультант студента»
2.	Хирургические болезни	Под ред. академика РАМН А.Ф.Черноусова	2010.-М.: «ГЭОТАР-Медиа».- 664с.,ил.	26	ЭБС «Консультант студента»
3.	Хирургические болезни (комплект из 2-х книг)	Н.В.Мерзликин, Н.А.Бражникова, Б.И.Альперович, В.Х. Цхай	2012.- «ГЭОТАР-Медиа».-1014с.	30	ЭБС «Консультант студента»

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Варикозная болезнь	В.А. Бахтин, П.Г. Онучин, В.П. Малахов, В.А. Янченко	Киров, КГМА. 2006г., 120 с. Учебное пособие.	1	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Руководство по ангиологии и флебологии	Т.Е. Расмуссен, Л.В. Клаус, Б.Г. Тоннессен	Москва, Издательство Литтерра, 2010г.	1	-
3.	Флебология	Г.Д.Константинова, А.Р.Зубарев, Е.Г. Градусов	Москва, 2002, Видар-М	2	-

#### 4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

<http://therapy.irkutsk.ru/my/meth/norm.pdf>

[www.medscape.com](http://www.medscape.com)

[www.heptoassociation.ru](http://www.heptoassociation.ru)

<http://ip.medart.tomsk.ru/index.xml>

[www.medscape.com](http://www.medscape.com)

[www.heptoassociation.ru](http://www.heptoassociation.ru)

[www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

[www.vmede.org/sait/?page=26&id=Onkologiya\\_davudov\\_2010&menu=Onkologiya\\_davudov\\_2010](http://www.vmede.org/sait/?page=26&id=Onkologiya_davudov_2010&menu=Onkologiya_davudov_2010)

#### **4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения. которые находятся на клинической базе кафедры по адресу: г. Киров, ул. Воровского 42, КОГБУЗ Кировская Областная клиническая больница, корпус №7. 3-4-5 этажи.

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № 319 корпус №1 ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 301, 402,403,404, 501

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 401,403 (комп. класс)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 403 (комп. класс)

- помещения для самостоятельной работы – каб. № 310

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 426,427.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

#### **Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет/экзамен. На зачете/экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

#### **Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра Госпитальной хирургии**

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Современные методы диагностики и лечения хронических заболеваний  
вен»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело  
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке  
Форма обучения – очная

**1. Типовые контрольные задания и иные материалы**

**1.1. Примерные вопросы к зачету, устному опросу, собеседованию текущего контроля, критерии оценки**

1. Анатомо-физиологические сведения о венах нижних конечностей.
2. Укажите механизмы венозного возврата крови в бассейне нижней полой вены.
3. Что подразумевают под «венозно-мышечной помпой нижних конечностей».
4. Предрасполагающие и производящие факторы в развитии варикозной болезни.
5. Клинические проявления варикозной болезни.
6. Классификация варикозной болезни.
7. Функциональные пробы.
8. Инструментальные методы диагностики заболевания вен.
9. Дифференциальная диагностика варикозной болезни.
10. Лечебная тактик.
11. Методы консервативной терапии варикозной болезни.
12. Компрессионная терапия варикозной болезни.
13. Фармакотерапия варикозной болезни.
14. Склеротерапия (показания, техника, осложнения).
15. Оперативные методы лечения варикозной болезни (операции Троянова-Тренделенбурга, Бибкокка, Маделунга, Нарата, Линтона, Кокетта)
16. Современные альтернативные методы лечения хронических заболеваний вен.



17. Лазерная коагуляция, радиочастотная деструкция вен.
18. Причины рецидивов варикозной болезни.
19. Осложнение варикозной болезни - кровотечение.
20. Этиопатогенез, клиника и лечение тромбофлебита поверхностных вен.
21. Этиопатогенез, клиника и лечение трофических язв нижних конечностей.

**Критерии оценки:**

*Оценка «зачтено»* выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

*Оценка «не зачтено»* выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

## **1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

### **1 уровень:**

1. Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
  1. врожденное происхождение- ангиодисплазию
  2. врожденное происхождение - артериовенозные свищи
  3. приобретенное происхождение - компенсацию недостаточности глубокой венозной системы
  4. полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет роль и очень важную
  5. этиология не выяснена
2. Варикозной болезнью чаще страдают (ОК-1; ОПК-11; ПК-2;):
  1. пожилые
  2. молодые
  3. при тяжелом физическом труде
  4. многорожавшие женщины
  5. принимавшие гормональные препараты с целью контрацепции

3. Варикозное расширение вен нижних конечностей, проявляется (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
  1. отеками
  2. гиперпигментацией кожи голеней
  3. образованием язв на голенях
  4. дерматитом
  5. всем названным
4. Для лечения варикозного расширения вен нижних конечности и годится все, кроме (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
  1. Склеротерапии
  2. тугой кольцевидной перетяжки конечности
  3. оперативной перевязки вен
  4. эластического бинтования конечности
  5. отдыха с приподнятыми нижними конечностями
5. Факторы, способствующие улучшению венозного кровотока в низких конечностях в послеоперационном периоде все, кроме (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
  1. раннего вставания
  2. бинтования голеней эластичными бинтами
  3. возвышенного положения конечностей
  4. длительного и строгого постельного режима
  5. сокращения икроножных мышц
6. Целью бинтования нижних конечностей эластичными бинтами в послеоперационном периоде является (ОК-1; ОПК-11; ПК-2):
  1. необходимость профилактики лимфостаза
  2. ускорение кровотока по глубоким венам
  3. замедление кровотока по глубоким венам
  4. профилактика трофических расстройств
  5. необходимость воздействия на артериальный кровоток
7. В классификации варикозного расширения вен следует выделять (ОК-1; ОПК-11; ПК-2):
  1. формы заболевания
  2. стадию заболевания
  3. наличие трофических расстройств
  4. наличие осложнений

5. все перечисленное
8. В клинической картине варикозной болезни преобладают (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
  1. жалобы на болевые ощущения
  2. жалобы на косметические дефекты
  3. местные трофические расстройства
  4. расширение подкожной венозной системы, отеки к концу дня, появление гиперпигментации
  5. все перечисленное
9. В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
  1. врожденная слабость соединительной ткани венозной системы
  2. нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы
  3. нарушение функции коммуникативных вен
  4. развитие венозной гипертензии в нижних конечностях
  5. все перечисленное
10. При варикозной болезни проведение УЗГД и флебографии показано(ОК-1; ОПК-11; ПК-2):
  1. всем больным
  2. при наличии трофических расстройств на конечности
  3. при атипичной локализации варикозных узлов и неясности диагноза
  4. дифференцированный подход
  5. при молодом возрасте пациентов
11. Показанием к оперативному лечению при варикозной болезни являются (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
  1. тяжесть, боли в нижней конечности к концу дня
  2. появление отеков на нижней конечности
  3. трофические расстройства конечности
  4. косметические дефекты из-за варикозного расширения вен
  5. все перечисленное
12. Радикальность хирургического лечения варикозной болезни зависит от (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
  1. тщательной обработки всех коллатералей в области овальной ямки
  2. удаления варикозной магистральной вены на всем протяжении со всеми коллатеральями

3. удаления малой подкожной вены при ее поражении
  4. над- и подфасциальной перевязки всех перфорантных вен
  5. всего перечисленного
13. Традиционная операция флебэктомии - это операция (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
1. Троянова - Тренделенбурга
  2. Бэбкокка
  3. Нарата
  4. Кокетта
  5. Линтона
  6. все перечисленные
14. В послеоперационном периоде после флебэктомии важным является (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
1. антибиотикотерапия
  2. ранняя активизация больных
  3. физиотерапия
  4. ношение эластических бинтов и ранняя активизация больных
  5. все перечисленное
15. Консервативное лечение при варикозной болезни включает (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
1. коррекция образа жизни
  2. физические упражнения
  3. ношение компрессионного трикотажа
  4. медикаментозное лечение
  5. физиотерапию
  6. все перечисленное
16. Что следует предпринять при обильном кровотечении из разорвавшегося варикозного узла на голени?
1. прижать бедренную артерию
  2. наложить жгут
  3. наложить давящую повязку
  4. внутримышечно ввести викасол
  5. внутривенно перелить фибринолизин
17. Посттромбофлебитическая болезнь обычно поражает (ПК-5; ПК-6) :

1. поверхностную венозную систему
  2. коммуникантные вены
  3. глубокие вены
  4. все перечисленное
18. Посттромбофлебитическая болезнь преимущественно поражает (ПК-2; ПК-5; ПК-6):
4. подколенно-тибиальный сегмент
  5. бедренно-подколенно-тибиальный сегмент
  6. подвздошно-бедренно-подколенно-тибиальный сегмент
  7. илеокавальный сегмент
  8. нижнюю полую вену
19. Типичный симптомокомплекс при посттромбофлебитической болезни не включает (ОК-1; ОК-11; ПК-2) :
4. боли в нижней конечности
  5. отека нижней конечности
  6. отсутствия пульса на стопе
  7. вторичного варикозного расширения вен
  8. пигментацию и индурацию кожи на голени
20. При хирургическом лечении посттромбофлебитической болезни в настоящее время наиболее часто применяется (ПК-5; ПК-6):
4. операция по имплантации искусственных клапанов в глубокую венозную систему
  5. операция Кокета
  6. субфасциальная дессекция перфорантных вен
  7. экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен
  8. аутовенозное шунтирование и протезирование глубоких вен
  9. операция Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией

## 2 уровень:

1.Классификация ХЗВ по СЕАР (клинический раздел): (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

- |          |  |
|----------|--|
| 1 (1) C0 | [1] нет видимых или пальпируемых признаков ХЗВ |
| 2 (2) C1 | [2] ТАЭ или ретикулярные вены                  |
| 3 (3) C2 | [3] варикозно измененные подкожные вены        |
| 4 (4) C3 | [4] отек                                       |

- |          |   |
|----------|---|
| 5 (5) C4 | [5] трофические изменения кожи и подкожных тканей |
| 6 (6) C5 | [6] зажившая венозная язва                        |
| 7 (7) C6 | [7] открытая (активная) венозная язва             |

2.Классификация ХЗВ по СЕАР (этиологический раздел): (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

- |          |   |
|----------|---|
| 1 (1) Es | [1] врожденное заболевание                      |
| 2 (2) Ep | [2] первичное заболевание                       |
| 3 (3) Es | [3] вторичное заболевание с известной причиной  |
| 4 (4) Ep | [4] не удастся установить этиологический фактор |

3.Классификация ХЗВ по СЕАР (анатомический раздел): (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

- |          |   |
|----------|---|
| 1 (1) As | [1] поверхностные вены                              |
| 2 (2) Ap | [2] перфорантные вены                               |
| 3 (3) Ad | [3] глубокие вены                                   |
| 4 (4) Ap | [4] не удастся выявить изменения в венозной системе |

4.Классификация ХЗВ по СЕАР (патофизиологический раздел): (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

- |             |   |
|-------------|---|
| 1 (1) Pr    | [1] рефлюкс   |
| 2 (2) Po    | [2] окклюзия  |
| 3 (3) Pr, o | [3] сочетание рефлюкса и окклюзии                   |
| 4 (4) Pn    | [4] не удастся выявить изменения в венозной системе |

5.Согласно классификации МКБ 10 ХЗВ классифицируются: (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

- |             |   |
|-------------|---|
| 1 (1) I83.0 | [1] варикозное расширение вен нижних конечностей, протекающее с образованием язвенного дефекта        |
| 2 (2) I83.1 | [2] варикозное расширение вен нижних конечностей, протекающие с воспалением                           |
| 3 (3) I83.2 | [3] варикозное расширение вен нижних конечностей, протекающее одновременно и с язвой, и с воспалением |
| 4 (4) I83.9 | [4] варикозное расширение вен без язвы и воспаления.  |
| 5 (5) I87   | [5] посттромботическая болезнь  |

### 3 уровень:

#### Сообщение 1.

Больная 14 лет, поступила с жалобами на наличие варикозных вен, увеличение в объеме и боли в правой нижней конечности, усиливающиеся при ходьбе.

Со слов родителей в раннем детстве (до года) появились отечность стопы и гни. Затем появилось варикозное расширение подкожных вен на наружной поверхности голени и нижней половины бедра, конечность начала увеличиваться в объеме и объеме.

Объективно: на коже правой нижней конечности видны множественные багрово-синюшные сосудисто-пигментные пятна, варикозно расширенные вены (главным образом на латеральной поверхности), конечность увеличена в объеме (бедро + 18 см, голень + 7 см) и длиннее на 3.5 см по сравнению со здоровой ногой. (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

1. Ваш диагноз?

- Врожденная флебодисплазия:
- Варикозная болезнь н/конечностей
- Постромботическая болезнь
- Острый венозный тромбоз
- Лимфедема н/конечностей.

2. Составьте план обследования больного:

- Расспрос и физикальный осмотр
- Общеклиническое обследование
- Функциональные пробы
- Доплерография
- УЗДсканирование вен н/конечностей
- Флебография
- Сцинтиграфия
- МСКТ ангиография

3. Каков предположительный план лечения:

- Коррекция образа жизни
- Компрессионная терапия
- Фармакотерапия
- Склеротерапия
- Хирургическое лечение
- Минифлебэктомия
- ЭВЛО

Сообщение 2.

Больной 22 лет, поступил с жалобами на варикозное расширение вен, постоянные распирающие боли, увеличение в объеме левой нижней конечности, на наличие трофической язвы на левой голени. Болен с детства. Постепенно увеличились в объеме бедро, голень и стопа (на 1 номер обуви больше), а затем появились варикозные вены, незаживаю-

щая язва последние 2 года на внутренней поверхности голени 3х3 см. При подъеме левой ноги и проведении проб варикозные вены не спадаются. (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

1. Ваш диагноз?

- Врожденная флебодисплазия:
- Варикозная болезнь н/конечностей
- Постромботическая болезнь
- Острый венозный тромбоз
- Лимфедема н/конечностей.

2. Составьте план обследования больного:

- Расспрос и физикальный осмотр
- Общеклиническое обследование
- Функциональные пробы
- Доплерография
- УЗДсканирование вен н/конечностей
- Флебография
- Сцинтиграфия
- МСКТ ангиография

3. Каков предположительный план лечения:

- Коррекция образа жизни
- Компрессионная терапия
- Фармакотерапия
- Склеротерапия
- Хирургическое лечение
- Минифлебэктомия
- ЭВЛО

Сообщение 3.

Больной 43 лет, перенес 3 года назад тромбоз глубоких вен подвздошно-бедренного сегмента справа. В настоящее время беспокоят тяжесть, отек правой ноги. При обследовании выявлен умеренный отек голени, бурая индурация кожи в нижней 1/3 голени, варикозно расширенные поверхностные вены на голени. (ПК-2; ПК-5; ПК-6)

Диагноз, тактика лечения?

1. У больной варикозная болезнь с высоким венозным сбросом. Необходимо радикальное иссечение расширенных вен по Троянову-Беккоку-Нарату.



2. У больной варикозная болезнь с низким вено-венозным сбросом. Показано оперативное лечение — радикальное иссечение варикозных вен комбинированным методом с обязательной перевязкой перфорантных вен (операции по Троянову-Бибкоку-Нарату-Кокетту).
3. Острый поверхностный восходящий тромбофлебит варикозно расширенных вен левой ноги. Необходима экстренная перевязка большой подкожной вены в месте впадения ее в бедренную вену. После проведения курса противовоспалительной и антикоагулянтной терапии на 5-6 день произвести вторым этапом радикальное иссечение тромбированных варикозных вен левой ноги.
4. У больной тотальный тромбоз глубоких вен левой ноги и левых подвздошных вен. Учитывая распространенность процесса рекомендуется консервативная терапия.
5. У больного посттромботическая болезнь с поражением среднего сегмента (подвздошно-бедренные вены), отечно-варикозная форма в стадии декомпенсации. Показано оперативное лечение — иссечение варикозных вен, перевязка перфорантных вен по Линтону.

*Критерии оценки:*

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### **1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

#### **Задача № 1 (ПК-2; ПК-5; ПК-6):**

На поликлинический прием к хирургу обратилась больная, 27 лет, у которой около года назад появились внутрикожные расширенные вены небольшого диаметра на левой голени в стороне от основных венозных магистралей. Болей в конечности или ее отека нет. Пациентку беспокоит косметический дефект.

По данным ультразвукового ангиосканирования патологического венозного рефлюкса крови через сафенофemorальное соустье и перфорантные вены не обнаружено.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какая стадия болезни имеется у этой больной?
3. Нужно ли больную оперировать?
4. Какое еще лечение можно предложить больной?

#### **Задача № 2 (ОК-1; ОПК-11; ПК-2):**

Больной, 47 лет, жалуется на варикозное расширение вен правой голени и бедра, отек стопы и голени, появляющийся к концу рабочего дня. Из анамнеза известно, что 3 года назад пациент перенес операцию удаления варикозных вен на этой же ноге.

При осмотре больного отмечены отечность стопы и нижней половины голени, варикозное расширение вен на бедре, по переднемедиальной и задней поверхностям правой голени. Определяются также выраженная гиперпигментация и индурация кожи в нижней трети голени по медиальной поверхности, явления дерматита. Проксимальный послеоперационный кожный рубец локализуется на 6 см ниже паховой складки. Отсутствует послеоперационный рубец в зоне Коккетта (нижняя треть голени по медиальной поверхности).

При ультразвуковом ангиосканировании обнаружена культя большой подкожной вены бедра длиной 8 см, по которой регистрируется ретроградный кровоток при пробе Вальсальвы. В зоне Коккетта выявляются несостоятельные перфорантные вены диаметром 8 и 10 мм.

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. В чем причина рецидива варикозной болезни?

3. Какие ошибки допустил хирург, выполнявший первую операцию этому больному?
4. Нужно ли больного оперировать повторно?
5. Нуждается ли он в предоперационной подготовке?
6. Если да, то в какой именно?
7. Если вы решили повторно оперировать больного, то в чем должно заключаться повторное хирургическое вмешательство?
8. Какие меры следует рекомендовать больному при выписке из стационара для уменьшения риска рецидива варикозной болезни?

### **Задача № 3 (ПК-2; ПК-5; ПК-6):**

Больная 32 лет предъявляет жалобы на появляющиеся к концу дня ощущение тяжести и полноты в левой ноге, пастозность в области голеностопного сустава и стопы, а также боли по ходу расширенных вен. Все эти проявления исчезают после ночного отдыха. Начальные признаки заболевания появились 6 лет назад во время беременности и постепенно нарастают. При осмотре в положении стоя отмечается варикозное расширение вен в системе большой подкожной вены в нижней трети левого бедра и голени по магистральному типу. В горизонтальном положении вены спадаются. Трофические изменения со стороны кожи отсутствуют. Диагноз при поступлении: варикозная болезнь левой нижней конечности, I стадия хронической венозной недостаточности. По данным проведенного исследования имеет место несостоятельность остиального и нижележащих клапанов большой подкожной вены, глубокие вены проходимы, перфорантные состоятельны. Больной предложено операция типичная флебэктомия, на которую она дала согласие.

1. Назовите основные виды операций, применяемых в повседневной практике при (магистральном типе) варикозной болезни в ситуациях, подобных нашей.
2. Назовите основные проксимальные притоки большой подкожной вены.
3. Чем отличается операция Троянова-Тренделенбурга-Дитерихса от операции Троянова-Тренделенбурга?
4. Есть ли альтернатива операции Бебкокка?
5. Есть ли альтернативы операции Нарата?

### **ЗАДАЧА № 4 (ПК-2; ПК-5; ПК-6):**

Больная 32 лет предъявляет жалобы на появляющиеся к концу дня ощущение тяжести и полноты в левой ноге, пастозность в области голеностопного сустава и стопы, а также боли по ходу расширенных вен. Все эти проявления исчезают после ночного отдыха. Начальные признаки заболевания появились 6 лет назад во время беременности и постепенно нарастают. При осмотре в положении стоя отмечается варикозное расширение вен в системе большой подкожной вены в нижней трети левого бедра и голени по магистральному типу. В горизонтальном положении вены спадаются. Трофические изменения со стороны кожи отсутствуют. Диагноз при поступлении: варикозная болезнь левой нижней конечности, I стадия хронической венозной недостаточности. По данным проведенного исследования имеет место несостоятельность остиального и нижележащих клапанов большой подкожной вены, глубокие вены проходимы, перфорантные состоятельны. Больной предложено операция типичная флебэктомия, на которую она дала согласие.

1. С какой операции обычно начинается типичная флебэктомия при варикозной болезни и какое основное назначение этой операции?
2. Что необходимо сделать при проведении этой операции, чтобы она выполнила свое назначение?
3. Назовите наиболее опасные осложнения, наблюдаемые при проведении этой операции.
4. Назовите возможные осложнения раннего и отдаленного послеоперационного периода этой операции.
5. Какое осложнение очень часто наблюдается в раннем послеоперационном периоде после операции Бебкокка и какова причина его развития?

### Задача № 5 (ОК-1; ОПК-11; ПК-2):

Больная 32 лет предъявляет жалобы на появляющиеся к концу дня ощущение тяжести и полноты в левой ноге, пастозность в области голеностопного сустава и стопы, а также боли по

15 ходу расширенных вен. Все эти проявления исчезают после ночного отдыха. Начальные признаки заболевания появились 6 лет назад во время беременности и постепенно нарастают. При осмотре в положении стоя отмечается варикозное расширение вен в системе большой подкожной вены в нижней трети левого бедра и голени по магистральному типу. В горизонтальном положении вены спадаются. Трофические изменения со стороны кожи отсутствуют. Диагноз при поступлении: варикозная болезнь левой нижней конечности, I стадия хронической венозной недостаточности. По данным проведенного исследования имеет место несостоятельность остиального и нижележащих клапанов большой подкожной вены, глубокие вены проходимы, перфорантные состоятельны. Больной предложено операция типичная флебэктомия, от которой больная отказалась.

1. Назовите возможные альтернативы типичной флебэктомии и хирургическому лечению варикозной болезни вообще.
2. В чем смысл склерохирургического метода лечения варикозной болезни?
3. Что включается в понятие «комплексная консервативная терапия» варикозной болезни и чем определяется ее объем?
4. Что является основным компонентом консервативного лечения варикозной болезни?
5. Назовите наиболее эффективные и безопасные флебосклерозирующие препараты, используемые в настоящее время.

*Критерии оценки:*

- **«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## **2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **2.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	<i>Вид промежуточной аттестации</i>
	<i>зачет</i>
<i>Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)</i>	<i>18</i>
<i>Кол-во баллов за правильный ответ</i>	<i>2</i>
<i>Всего баллов</i>	<b><i>36</i></b>
<i>Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)</i>	<i>8</i>
<i>Кол-во баллов за правильный ответ</i>	<i>4</i>
<i>Всего баллов</i>	<b><i>32</i></b>
<i>Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)</i>	<i>4</i>
<i>Кол-во баллов за правильный ответ</i>	<i>8</i>
<i>Всего баллов</i>	<b><i>32</i></b>
<i>Всего тестовых заданий</i>	<b><i>30</i></b>
<i>Итого баллов</i>	<b><i>100</i></b>
<i>Мин. количество баллов для аттестации</i>	<i>71</i>

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

### **2.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуаль-

ных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.