

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 03.11.2023 08:51:57
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

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

«УТВЕРЖДАЮ»
директор Института НМФО


Н.И. Свиридова
2023 г.


ПРИНЯТО
на заседании ученого совета

Института НМФО
№ 1 от «14» августа 2023 г.

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ — ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

Наименование укрупненной группы специальности

31.00.00 Клиническая медицина

Наименование специальности: **31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач сердечно-сосудистый хирург**

Форма обучения – очная

Срок обучения: 3 года

Для обучающихся 2022, 2023 годов поступления
(актуализированная редакция)


Волгоград, 2023

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/звание	Кафедра (полное название)
1.	Мозговой П.В.	профессор	д.м.н./доцент	Кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
2.	Жаркин Ф.Н.	ассистент	-	Кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

Актуализация рабочей программы обсуждена на заседании кафедры протокол № 20 от «26» 06 2023 года

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО,
д.м.н., профессор
Ю.М.Лопатин 


Рецензент: д.м.н., заместитель главного врача по хирургической помощи ГУЗ КБ СМП №25, Пономарев Эдуард Алексеевич

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики 

М.И. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.00.00 «Клиническая медицина» профиля подготовки 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 563 от «30» июня 2021 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 64405 от «28» июля 2021 г.

1. Цель и задачи дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия»

Целью освоения дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» является подготовка квалифицированного врача-сердечно-сосудистого хирурга, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности: первичной медико-санитарной помощи, неотложной, скорой, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2. Задачи программы ординатуры 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»:

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия;

2. Подготовка врача сердечно-сосудистого хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;

3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;

4. Формирование компетенций врача сердечно-сосудистого хирурга в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

– предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведе-

ния профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- диагностика неотложных состояний;

- диагностика беременности;

- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих экстренного или срочного медицинского вмешательства;

- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1. Результаты обучения

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия», должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3).
- Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4)
- Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5)

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия», должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

- Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

- Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);
- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);
- Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- 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-6);
- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-7);
- Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-8);
- Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-9);

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста сердечно-сосудистого хирурга предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

- Определение понятия «здоровья», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни; определение понятия «профилактика», ме-

- дицинская профилактика», «предболезнь» и «болезнь»; факторы риска возникновения распространенных сердечнососудистых заболеваний;
- Принципы социальной гигиены и организации службы сердечнососудистой хирургии;
 - Вопросы экономики, управления и планирования службы сердечнососудистой хирургии;
 - Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии сердечно-сосудистой системы;
 - Правовые основы деятельности сердечно-сосудистого хирурга;
 - Вопросы развития, нормальной анатомии органов сердечно-сосудистой системы;
 - Виды профилактических мероприятий; теоретические основы рационального питания;
 - Принципы лечебно-профилактического питания; принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикоманий;
 - Принципы индивидуальной и профессиональной гигиены, в том числе комплекс мероприятий по гигиеническому уходу при подготовке пациента в дооперационном и послеоперационном периодах.
 - закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
 - сущность методик исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья, основные закономерности и роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;
 - причины, механизмы развития и проявления, патологических процессов, лежащих в основе сердечно-сосудистых заболеваний;
 - этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления, исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммуннопатологических, опухолевых и других болезней;
 - методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний человека;
 - основные положения законодательных актов, регламентирующих реформы управ-

ления и финансирования здравоохранения, введение медицинского страхования граждан;

– основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;

– правовые вопросы деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала в лечебных учреждениях;

– квалификационные требования к врачу сердечно-сосудистому хирургу, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных, негосударственных лечебно-профилактических учреждениях и страховых компаниях;

– основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии наиболее часто встречающихся сердечно-сосудистых заболеваний;

– принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространённых сердечно-сосудистых заболеваний взрослых и детей;

– основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации; медицинские, юридические и социальные аспекты вопроса о прекращении реанимационных мероприятий;

– организацию хирургической сердечно-сосудистой помощи населению;

– современные теории этиологии и патогенеза воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических стоматологических заболеваний и травм сердечнососудистой системы у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;

– особенности современного проявления клиники и течения хирургических сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;

– современные принципы терапии хирургических сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста.

– Этиологию, патоморфологию, патофизиологию и клинические проявления од-

ноклапанных и многоклапанных приобретенных пороков сердца (митральная недостаточность, митральный стеноз, аортальная недостаточность, аортальный стеноз, трикуспидальный стеноз, трикуспидальная недостаточность);

– Основные методы диагностики, используемые в исследовании больных с приобретенными пороками сердца; а также методы лечения в зависимости от этиологии и степени выраженности порока;

– Показания и противопоказания к «закрытым» операциям и к операциям в условиях искусственного кровообращения;

– Варианты клапансохраняющих и пластических операций в зависимости от морфологии, этиологии и степени выраженности порока сердца;

– Анестезиологическое и перфузионное пособие при коррекции приобретенных пороков сердца;

– Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение;

– Особенности ведения больных в отдаленные сроки после коррекции приобретенных пороков сердца, поздние осложнения их профилактика и лечение;

– Классификацию ВПС у детей, клиническую и инструментальную диагностику различных видов ВПС;

– Принципы хирургической коррекции и основные методы операций (радикальные и паллиативные) при различных видах ВПС;

– Особенности послеоперационного ведения больных в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки;

– Классификацию и клиническую диагностику различных форм ИБС;

– Инструментальную диагностику ИБС (стресс-ЭХОКГ, коронарография);

– Принципы хирургического лечения и основные методы операций при ИБС (прямая и не прямая реваскуляризация миокарда);

– Заболевания аорты и её ветвей, принципы диагностики, тактику лечения;

– Основные заболевания артерий нижних конечностей, диагностику, методы лечения;

– Острую артериальную непроходимость (тромбоз, эмболия), диагностику и лечеб-

ную тактику;

- Хронические заболевания венозной и лимфатической систем нижних конечностей, основные методы диагностики и лечения;
- Диагностику и тактику лечения при различных локализациях тромбоза;
- Тромбоэмболию системы легочной артерии, профилактику и лечение;
- Травматические повреждения сердца и магистральных сосудов;
- Анатомию и физиологию проводящей системы сердца;
- Классификацию нарушений ритма сердца;
- Неинвазивные методы диагностики нарушений ритма сердца;
- Медикаментозные методы лечения нарушений ритма сердца;
- Показания к проведению инвазивных методов исследования в аритмологии; (электрофизиологическое исследование – ЭФИ);
- Показания к проведению электрокардиостимуляции (ЭКС), как метода лечения брадиаритмических форм нарушения ритма сердца;
- Показания к применению имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов.

Умения:

- применять принципы санологии и профилактической медицины при проведении оздоровительных и профилактических мероприятий, обучить пациента ежедневному уходу за хирургическим швом в послеоперационном периоде;
- дать рекомендации по коррекции факторов сердечно-сосудистого риска;
- оказывать неотложную медицинскую помощь в объеме первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных и жизнеугрожающих состояниях;
- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности;
- оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний;

- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.
- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в хирургическом отделении поликлиники и стационара;
- формировать здоровый образ жизни, проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности пациентов, соблюдать правила врачебной этики и медицинской деонтологии;
- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств в объеме квалифицированной или специализированной хирургической помощи при распространённых сердечно-сосудистых заболеваниях у взрослых и детей;
 - определить показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры, комплекса реабилитационных мероприятий при лечении распространённых сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых и детей;
 - определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространённых сердечнососудистых заболеваний у взрослых и детей;
 - определить показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий;
 - применить не инструментальные и инструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей и провести непрямой массаж сердца.
- организовать профилактику хирургических сердечно-сосудистых заболеваний;
- осуществить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
 - составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;

- определить объём предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;
- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;
- организовать адекватное послеоперационное лечение больного;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с хирургическими сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- осуществить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия при основных сердечно-сосудистых заболеваниях;
- оказать экстренную и плановую хирургическую помощь в рамках основных навыков и умений пациентам с заболеваниями сердечнососудистой системы: ИБС, ППС, ВПС, заболеваниями аорты и её ветвей, патологией вен и лимфатических сосудов;

Владения:

- способами оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
- в полной мере обще врачебными манипуляциями и новейшими методами и технологиями дополнительного обследования, свободно интерпретировать их данные;
- профилактическими, диагностическими и лечебными мероприятиями в объёме квалифицированной или специализированной помощи;
- знаниями причин, механизмов развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе наиболее распространенных сердечнососудистых заболеваний;

- методологическими основами лекарственных и нелекарственных методов лечения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний;
- знаниями общих вопросов нозологии, этиологии, патогенеза и морфогенеза;
- знаниями основных законодательных актов, регламентирующих реформы управления и финансирования здравоохранения, медицинского страхования граждан в том числе:
- знаниями основ законодательства о здравоохранении, директивными документами, определяющие деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;
- знаниями правовых вопросов деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала в учреждениях сердечно-сосудистого профиля;
- на продвинутом уровне осуществлять профилактические, диагностические и лечебные мероприятия воспалительных заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- методами лечения осложнений, возникающих в процессе лечения воспалительных заболеваний и травм сердечно-сосудистой системы;
- знаниями клинических проявлений доброкачественных и злокачественных опухолей сердечно-сосудистой системы, современные и традиционные методы диагностики, меры их профилактики, способы лечения;
- знаниями структуры кардиологических заболеваний у детей и взрослых, знать этиологию, патогенез, диагностику основных сердечнососудистых заболеваний по разделу – кардиология;
- знаниями системы организации травматологической службы;
- вариантами хирургических методов лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями сердечно-сосудистой системы после огнестрельных и неогнестрельных повреждений;
- знаниями системы организации детской кардиологической службы и структуры кардиологических заболеваний у детей и подростков;
- методами диагностики распространенных кардионеврологических заболеваний, проводить их дифференциальную диагностику;

- всеми способами остановки кровотечения при ранениях сердца и сосудов, проведением первичной хирургической обработки ран, наложением трахеостомы при асфиксии;
- владеть основными хирургическими вмешательствами (первичная хирургическая обработка ран; экстренная торакотомия и лапаротомия; ушивание открытого пневмоторакса; ушивание ран сердца и лёгкого; доступ к брюшной аорте; выделение магистрального и периферического сосуда и наложение сосудистого шва при ранении или лигирование периферического сосуда; тромбэктомия с последующим наложением сосудистого шва; пункция плевральной полости, перикарда, брюшной полости; симпатэктомия; паранефральная, вагосимпатическая и региональная блокада; ампутация конечностей; катетеризация и надлобковая пункция мочевого пузыря; трахеотомия; постановка внутреннего катетера; закрытая митральная комиссуротомия; постановка временного и постоянного искусственного водителя ритма; боковая трахеотомия и срединная стернотомия с правильным послойным ушиванием ран; подключение больного к аппарату искусственного кровообращения; постановка внутреннего баллончика для контрпульсации; перевязка открытого артериального протока; субтотальная перикардэктомия);
- всеми видами местного обезболивания в сердечно-сосудистой хирургии;
- знаниями в области современных методов лучевой диагностики, их особенностями и возможностями, в том числе: традиционной рентгенографии, рентгеноконтрастной ангиографии, компьютерной томографии, спиральной компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковой диагностики;
- современными информационными технологиями: ориентироваться и действовать в современном информационном поле, знать технологические возможности современного программного обеспечения;
- использовать персональный компьютер для создания базы данных о пациентах, нормативных документов и составления статистических отчетов.

Содержание и структура компетенций

Содержание и структура компетенции				
Коды компетенций	Название компетенции	знать	уметь	владеть
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);	Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма деятельности при решении практических задач сердечнососудистого хирурга; Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.	Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клиникоанатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);	Основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека); Основы возрастной психологии и психологии развития; Основы социальной психологии (со-	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; Принимать решения в стан-	Способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций; Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологиче-

		<p>циальное мышление, социальное влияние, социальные отношения); Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятrogenные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в хирургической практике.</p>	<p>дартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами; Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.</p>	<p>ские аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками.</p>
<p>УК-3</p>	<p>Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3).</p>	<p>Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<p>Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации Подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории Проводить научные исследования по полученной специальности</p>	<p>Поиском и использованием информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития</p>

УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4)	Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности и лечебных задач на основе клиникоанатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза	Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности и лечебных задач на основе клиникоанатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного и личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5)	Основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека); Основы возрастной психологии и психологии развития; Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения); Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятrogenные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в хирургической практике	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами; Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.	Способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций; Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками.

ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);	ке. Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в сердечно-сосудистой хирургии. Знать природные и медикаментальные факторы среды, влияющие на органы кровообращения.	Выявить факторы риска развития той или иной сердечно-сосудистой патологии, организовать проведение мер профилактики Проводить санитарнопросветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития сердечнососудистой патологии и заболеваемости Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа за жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья Проводить санитарнопросветительскую работу по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Оценить роль природных и медикосоциальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики	Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебнопрофилактических и реабилитационных мероприятий, в том числе после оперативного лечения заболеваний сердечно-сосудистого профиля.
-------	--	--	--	---

ОПК-2	<p>– Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных методико-статистических показателей (ОПК-2);</p>	<p>Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности Основные направления профилактических мероприятий в сердечно-сосудистой практике. Основы формирования групп диспансерного наблюдения в условиях поликлиники. Законодательство об охране труда. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, учебно-трудовой экспертизы в гастроэнтерологии</p>	<p>Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни Провести реабилитацию после оперативного лечения патологии сердца и сосудов. Участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с сердечно-сосудистой патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной сердечно-сосудистой патологией Решить вопросы о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения до и после хирургического лечения..</p>	<p>Методикой проведения санитарно-просветительной работы Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике</p>
ОПК-3	<p>– Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);</p>	<p>Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение Основные принципы и способы защиты населения в очагах особо опасных инфекций Основные принципы и способы защиты населения при ухудшении радиационной обстановки Основные принципы и способы защиты населения при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Проводить мероприятия, направленные на защиту населения в очагах особо опасных инфекций Проводить мероприятия, направленные на защиту населения при ухудшении радиационной обстановки Проводить мероприятия, направленные на защиту населения при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Владеть готовностью к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>

ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследовать пациентов (ОПК-4);	Современные социальгигиенические методики сбора и методико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения, подростков, детей на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья	Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.	Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения, подростков и детей.
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);	Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней Закономмерности изменения диагностических показателей при различной патологии органов кровообращения. Последовательность объективного обследования больных с заболеваниями сердца и сосудов. Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в сердечно -сосудистой хирургии.	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинколабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях .	Отраслевыми стандартами объемов обследования в сердечно-сосудистой хирургии Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторноинструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы Алгоритмом определения плана в каждом случае клинко - лабораторного исследования Методами диагностики плановой и ургентной сердечно -сосудистой патологии. Методикой определения и оценки физического развития, методики физикального развития и оценки функционального состояния организма. Методикой оценки ме-

ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реабилитации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);	Возрастные периоды развития сердца и сосудов, основные анатомические и функциональные изменения органов кровообращения в возрастном аспекте Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления Физиологию и патологию органов кровообращения. Группы риска. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в гастроэнтерологии, их профилактику. Показания к госпитализации больных с патологией сердца и сосудов (плановой, экстренной). Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов.	Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача сердечно-сосудистого хирурга. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной сердечно-сосудистой патологии. Проводить лечение (консервативное, оперативное) пациентов с различной сердечно-сосудистой патологией. Выработать план ведения пациентов с патологией органов кровообращения.	Отраслевыми стандартами объемов лечения в кардиохирургии и сосудистой хирургии. Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики.	тодов исследования
-------	--	--	--	---	--------------------

ОПК-7	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-7)	Особенности развития заболеваний в экстремальных ситуациях, методы диагностики и принципы лечения на различных этапах медицинской эвакуации; Содержание мероприятий, проводимых по защите населения, больных, персонала и имущества медицинских учреждений в военное время и в чрезвычайных ситуациях мирного времени; Особенности оказания медицинской помощи детям, беременным женщинам, пожилым и старикам, лицам со сниженным иммунитетом в чрезвычайных ситуациях	Практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и в чрезвычайных ситуациях мирного времени; Квалифицированно использовать медицинские средства защиты; Проводить мероприятия, обеспечивающие медицинскую эвакуацию граждан при чрезвычайных ситуациях	Принципами лечебноэвакуационного обеспечения пораженных населения в чрезвычайных ситуациях
ОПК-8	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-8);	Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в сердечно-сосудистой хирургии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлексотерапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др. Механизм действия физиотерапевтических процедур Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения Показания и противопоказания к водо- и грязелечению при заболеваниях сердца	Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии Определить показания и противопоказания к назначению гомеопатии Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при заболеваниях сердца и сосудов. Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при заболеваниях сердца и сосудов.	Методикой простейших элементов лечебной физкультуры. Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни.

ОПК-9	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-9);	и сосудов.	Основные принципы здорового образа жизни Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека. Основы рационального питания и принципы диетотерапии в сердечно-сосудистой практике	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность для организма человека ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам основы рационального питания и принципы диетотерапии	Принципами общения с пациентами и их родственниками Принципами этических и деонтологических норм в общении
-------	--	------------	---	--	---

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Сердечно-сосудистая хирургия» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 30,5 зачетных единиц, 1098 академических часов (1062 академических часов аудиторной, самостоятельной работы и 36 часов экзамен), в том числе аудиторные часы – 684 часов.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на кон- тактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс		
		1	2	3
Лекции	72	72	0	0
Семинары	612	504	108	0
Самостоятельная работа (всего)	378	324	54	0
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	36	0	36	0
Общая трудоемкость:	часы	900	0	0
	зачетные единицы	25	5,5	0

6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия				Всего часов	Самостоятельная работа студента	Экзамен	Итого часов	Формируемые компетенции										Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости						
									УК					ОПК												
	Лекции	Семинары								1	2	3	4	5	6	7	8	9								
Раздел 1 Основа социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	10	60			59	25		84	+	+	+	+	+												Л, РД, Р, РКС	С, Т вход
Теоретические основы соц. гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.	2	10			12	3		15	+	+	+	+	+	+											Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Введение в специальность сердечно-сосудистой хирургии. История развития сердечно-сосудистой хирургии.	2	8			10	4		14	+	+	+	+	+	+											Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Организация специализированной хи-	1	10			11	4		15	+	+	+	+	+	+											Л, РД, Р, РКС	С, ЗС

ВПС «синего типа» с уменьшенным легочным кровотоком.	1	5					6	3		9	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, РД, Р, РКС	С, ЗС	
ВПС «синего типа» с увеличенным или обедненным легочным кровотоком.	1	22				23	3			26	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, РД, Р, РКС	С, ЗС	
Раздел 6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	6	78				84	60			144	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, РД, Р, РКС	С, ЗС	
ИБС — общие вопросы.	2	26				28	20			48	+																								Л, РД, Р, РКС	С, ЗС	
Клиника, диагностика, методы хирургического лечения ИБС.	2	30				32	18			40	+																									РД, РКС	С, ЗС
Постинфарктные аневризмы сердца.	2	22				24	22			46	+																									РД, РКС	С, ЗС
Раздел 7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда	4	12				45	18			63	+																							+	Л, РД, Р, РКС	С, ЗС	
Заболевания перикарда.	1	4				5	6			11	+																									Р	С
Опухоли сердца.	1	5				6	6			12	+																								Л, РД, Р, РКС	С, ЗС	
Нарушения ритма и проводимости.	2	3				5	6			11	+																							+	РД, РКС	С, ЗС	

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

Л - традиционная лекция,

Р - подготовка и защита рефератов,

С – семинар

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование,

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам.

7. Содержание дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия»

Б 1.Б.6.1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.1.1 Теоретические основы соц. гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.	2	10	3	собеседование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.1.2 Введение в специальность сердечно-сосудистой хирургии. История развития сердечно-сосудистой хирургии.	2	8	4	собеседование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.1.3 Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.	1	10	4	собеседование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2,

						ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.1.4 Организа- ция службы переливания крови. Донорство.	1	8	4	собесе- дование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.1.5 Санитарная статистика.	2	8	3	собесе- дование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
6.	Б 1.Б.6.1.6 Вопросы врачебно- трудовой экспертизы и реабилита- ции больных сердечно- сосудистыми заболеваниями.	1	6	4	собесе- дование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
7.	Б 1.Б.6.1.7 Врачебная этика и деон- тология.	1	10	3	собесе- дование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2,

						ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
--	--	--	--	--	--	--

Б 1.Б.6.2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.2.1 Основы клинической физиологии и патофизиологии, клинической фармакологии.	2	5	2	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.2.2 Клиническая фармакология.	2	5	2	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.2.3 Обследование больных с сердечно-сосудистой патологией и основы нормологии.	2	5	2	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.2.4 Формирование диагноза и показания к операции.	1	2,5	1	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.2.5 Терапия недостаточности	1	2,5	1	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
6.	Б 1.Б.6.2.6 Выполнение специальных назначений и процедур.	2	5	2	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
7.	Б 1.Б.6.2.7 Предоперационная подготовка.	1	5	1	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
8.	Б 1.Б.6.2.8 Послеоперационное ведение больных.	1	5	1	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
9.	Б 1.Б.6.2.9 Общие вопросы оперативной техники.	2	5	3	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
10.	Б 1.Б.6.2.10 Осложнения ближайшего послеоперационного периода.	1	5	2	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
--	--	--	--	--	--	---------------------------

Б 1.Б.6.3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.3.1 Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов.	1	10	10	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.3.2 Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов.	1	10	8	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.3.3 Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов.	1	10	8	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4

						УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.3.4 Катетеризация полостей сердца и ангиография.	1	10	8	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.3.5 Частные вопросы ангиографии бассейнов сосудистой системы.	1	10	8	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.4 Хирургия, приобретенных пороков сердца (ПШС).

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		

1.	Б 1.Б.6.4.1 Пороки митрального клапана.	2	18	10	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.4.2 Пороки аортального клапана.	2	18	10	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.4.3 Многоклапанные пороки.	2	18	10	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС).

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические	Самостоятельная работа		

			заня- тия			
1.	Б 1.Б.6.5.1 Общие вопросы ВПС.	2	14	3	решение ситуаци- онных за- дач, собе- седование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.5.2 ВПС «бледного типа» с увеличенным легочным кровотоком.	1	10	3	собеседо- вание	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.5.3 ВПС «бледного типа» с нормальным легочным кровотоком.	1	5	3	собеседо- вание	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.5.4 ВПС «синего типа» с уменьшенным легочным кровото- ком.	1	2	3	решение ситуаци- онных за- дач, собе- седование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.5.5 ВПС «синего типа» с увеличенным или обедненным легочным кровотоком.	1	22	3	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.6.1 ИБС — общие вопросы.	2	26	20	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.6.2 Клиника, диагностика, методы хирургического лечения ИБС.	2	30	18	решение ситуационных задач, собе-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5.

					седование	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.6.3 Постинфарктные аневризмы сердца.	2	22	22	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда.

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.7.1 Заболевания перикарда.	1	4	6	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.7.2 Опухоли сердца.	1	5	6	решение	УК-1

					ситуационных задач, собеседование	УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.7.3 Нарушения ритма и проводимости.	2	3	6	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.8 Хирургия аорты и артерий

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.8.1 Общие вопросы реконструктивной хирургии артериальной системы.	2	24	14	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5

						ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.8.2 Заболевания аорты.	1	18	14	собесе- дование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.8.3 Заболевания магистраль- ных артерий.	1	18	14	собесе- дование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.8.4 Заболевания перифериче- ских артерий.	1	18	12	решение ситуаци- онных за- дач, собе- седование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б1.Б.6.8.5 Примене- ние рентгенохирургических методов в лечении.	1	18	11	решение ситуаци- онных за- дач	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

						ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
--	--	--	--	--	--	--

Б 1.Б.6.9 Хирургия венозной системы

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.9.1 Приобретенные заболевания вен.	1	18	17	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.9.2 Врожденные пороки кровеносных сосудов.	1	18	22	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.10 Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.10.1 Острые перикардиты.	1	6	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.10.2 Закрытые травмы сердца.	0,5	10	6	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.10.3 Открытые травмы сердца и инородные тела сердца.	0,5	10	7	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.10.4 Тромбоэмболия легочной артерии.	2	24	6	собесе- дование, си- туацион- ные зада- чи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.10.5 Острая окклюзия мезен- териальных сосудов.	2	6	6	собесе- дование, си- туацион- ные зада- чи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
6.	Б 1.Б.6.10.6 Острый инфаркт почки.	1	10	7	собесе- дование, си- туацион- ные зада- чи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
7.	Б 1.Б.6.10.7 Тромбозы и эмболии ма- гистральных артерий.	1	18	6	собесе- дование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
8.	Б 1.Б.6.10.8 Разрыв аневризмы грудной и брюшной аорты.	1	10	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
9.	Б 1.Б.6.10.9 Разрыв аневризмы периферических артерий.	1	10	6	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
10.	Б 1.Б.6.10.10 Острые венозные тромбозы системы верхней и нижней полых вен	1	13	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
11.	Б 1.Б.6.10.11 Травмы сосудов.	1	8	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
--	--	--	--	--	--	---------------------------

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.

- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, стоматологических форумах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области хирургической стоматологии.

- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Стоматология хирургическая» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.Б.6.1	Раздел 1: «Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.2	Раздел 2: «Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.

Б 1.Б.6.3	Раздел 3: «Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.4	Раздел 4: « Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС)»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.5	Раздел 5: « Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС)»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.6	Раздел 6: «Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.7	Раздел 7: «Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.8	Раздел 8: «Хирургия аорты и артерий»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.9	Раздел 9: «Хирургия венозной системы»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.10	Раздел 10: « Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6	Дисциплина "Сердечно-сосудистая хирургия"	Экзамен	Перечень вопросов для устного собеседования.	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4,

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Стоматология хирургическая» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (30 вопросов);
2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено

УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

3. Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдачи аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач-сердечнососудистый-хирург» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Аверин Е. Е. Медицинские, социальные и правовые аспекты реабилитации кардиохирургических пациентов [Текст] : монография / Аверин Е. Е., Лопатин Ю. М., Деларю В. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 308 с. : ил.
2. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] : руководство / Савченко А. П., Черкавская О. В., Руденко Б. А., Болотов П. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 448 с.: ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Острый коронарный синдром [Текст] : учеб. пособие для интернов и начинающих врачей скорой мед. помощи / Краюшкин С. И., Сущук Е. А., Харитонов Л. Ю. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ. - Волгоград : ВолГМУ, 2010. - 46 с. : ил.
4. Беленков Ю. Н. Гипертрофическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] : руководство / Беленков Ю. Н., Привалова Е. В., Каплунова В. Ю. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 392 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Дополнительная литература:

1. **80 лекций по хирургии** [Электронный ресурс] / Абакумов М. М., Адамян А. А., Акчурин Р. С., Алексеев М. С ; под общей ред. С.В. Савельева. - М. : Литтерра, 2008. - 912 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. **Бокерия Л. А.** Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л. А., Ревитшвили А. Ш., Неминуций Н. М. - М., 2013. - 272 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Воробьев А. А.** Создание отечественного многофункционального ультразвукового хирургического комплекса [Текст] / Воробьев А. А., Бебуришвили А. Г., Хафизов Р. Х., Тарба А. А. // XI съезд хирургов Российской Федерации, 25-27 мая 2011 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2011. - С. 80

4. **Гиляров М. Ю.** Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс] / Гиляров М. Ю., Андреев Д. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 80 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. **Горбаченков А. А.** Клапанные пороки сердца : митральные, аортальные, сердечная недостаточность [Текст] / Горбаченков А. А., Поздняков Ю. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 109 с. : ил.
6. **Дементьева И. И.** Система гемостаза при операциях на сердце и магистральных сосудах: нарушения, профилактика, коррекция [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Дементьева И. И., Чарная М. А., Морозов Ю. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. **Облитерирующие заболевания артерий. Хирургическое лечение и реабилитация больных с утратой конечности [Электронный ресурс] : монография / Г. К. Золоев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501587.htm>**
8. **К обоснованию целесообразности выполнения короткого стриппинга [Текст] / Шаталов А. В., Бебуришвили А. Г., Шаталов А. А., Шабанов А. А. // XI съезд хирургов Российской Федерации, 25-27 мая 2011 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - С. 484**
9. **Киякбаев Г. К.** Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г. К., под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
10. **Коков Л. С.** Интервенционная радиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Коков Л. С. ; под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
11. **Люсов В. А.** Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты [Электронный ресурс] : руководство / Люсов В. А., Колпаков Е. В. - М. :

- ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
12. **Маколкин В. И.** Приобретенные пороки сердца [Электронный ресурс] / Маколкин В.И. - 4-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
13. **Мутафьян О. А.** Пороки сердца у детей и подростков [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - М., 2009. - 560 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
14. **Полянцев А. А.** Хирургическая профилактика тромбоэмболии легочной артерии при острых венозных тромбозах [Электронный ресурс] / Полянцев А. А., Мозговой П. В., Круглова Д. В. // Избранные лекции ученых ВолГМУ с аспектами доказательной медицины. – Волгоград, 2008. - С. 90-93. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C8%E7%E1%F0%E0%ED_%EB%E5%EA%F6%E8%E8_%E4%EE%EA%E0%E7%E0%F2&MacroAcc=A&DbVal=47
15. **Полянцев А. А.** Хирургическая профилактика тромбоэмболии лёгочной артерии [Текст] : монография / Полянцев А. А., Мозговой П. В. ; Минздравсоцразвития РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2009. - 133 с. : ил.
16. **Руководство по нарушениям ритма сердца** [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Чазова, С. П. Голицына - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 416 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
17. **Терновой С. К.** МСКТ сердца [Электронный ресурс] : руководство / Терновой С. К., Федотенков И. С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
18. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
19. **Хирургическое лечение эмбологенных флеботромбозов нижних конечностей** [Текст] / Бебуришвили А. Г., Шаталов А. В., Шаталов А. А., Шабанов А.

А. // XI съезд хирургов Российской Федерации, 25-27 мая 2011 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - С. 419

20. **Чарная М. А.** Тромбозы в клинической практике [Электронный ресурс] / Чарная М. А., Морозов Ю. А. - М., 2009. - 224 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

21. **Шаталов А. В.** Диагностические особенности при цветном дуплексном сканировании поверхностных вен голени у больных острым варикотромбофлебитом [Текст] / Шаталов А. В., Шаталов А. А., Шабанов А. А. // XI съезд хирургов Российской Федерации, 25-27 мая 2011 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - С. 484-485.

Нормативно-правовые документы.

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2012 № 1657н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при других врожденных аномалиях (пороках развития) сердечной перегородки».

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
1. www.bibliomed.ru	Свободный доступ
2. www.consilium-medicum.com	Свободный доступ
3. www.laparoscopy.ru	Свободный доступ
4. www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
5. www.medlincks.ru	Свободный доступ
6. www.med-pravo.ru	Свободный доступ
7. www.minzdrav-rf.ru	Свободный доступ
8. https://racvs.ru	Свободный доступ
9. http://www.bakulev.ru	Свободный доступ
10. http://www.meshalkin.ru	Свободный доступ

Информационные системы по Covid-19 (для клинических дисциплин)

1. <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> – Всемирная организация здравоохранения, раздел «Коронавирус COVID-19»
2. <https://academic.oup.com/journals> – Oxford University Press. Access to OUP resources on COVID-19, other coronaviruses, and related topics
3. <https://www.cambridge.org/core/browse-subjects/medicine/coronavirus-free-access-collection> – Открытый доступ к статьям из журналов и главам из книг по теме COVID-19
4. https://clarivate.com/coronavirus-resources/?utm_campaign=clarivate&utm_content=Clarivate_Analytics_Organic_Social_Media_Social_XBU_Global_2019&utm_medium=webofscience&utm_source=clarivatesprout&fbclid=IwAR3F3QHto7DZE4bww2ABe-BqNXSBS2kFkNovzH6o9w7QGhIQMf5 – Актуальная информация по COVID-19 в базе данных Cortellis Drug Discovery Intelligence
5. <https://www.thieme.com/resources/1721-coronavirus> – статьи из специализированных медицинских журналов издательства Thieme, таких как Seminars in Respiratory и Critical Care Medicine

6. <https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center> – Бесплатный доступ к исследованиям по COVID-19. Доступно более 19,800 статей на ScienceDirect Coronavirus hub
7. https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?fbclid=IwAR1JbfsOEtFS821jJhPLLboZIXmj8JguETxnfZbqF9BYguPcQUTr0rb6_c#H2995362393 – Актуальная клиническая информация в теме по коронавирусу на сайте UpToDate
8. https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com/?elq_cid=25055210&elq_mid=43537&fbclid=IwAR3nfyZSyd-rtfk6_gNZgP9M2Xv-FXA5xhpz2Z7Mhbd0ddFgBIC9lQQLeNo&utm_campaign=27359&utm_content=COVID-19+Emergency+Communication+for+Agents+Research& – доступ более чем к 5 000 статей по COVID-19 на платформе Wiley Online Library
9. http://tools.ovid.com/coronavirus/?utm_source=press-release&utm_medium=website&utm_campaign=coronavirus-pr&fbclid=IwAR3ITUPL2ftd9uA2V-qS7T9wEJiEL8aK4lBVYkne2mg6OmRjiE5iSc1tJ40 – Ресурсы открытого доступа от основных поставщиков научной медицинской информации в мире.
10. https://www.emeraldgroupublishing.com/promo/coronavirus.htm?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=bnd_Coronavirus_landing%20page_20200206_free&fbclid=IwAR1MZWI_HkYVEDL1OgNn3DlmK7sWp7Q7ml7LDL3xTfcNMWczS3dyC1eYgnc – Менеджмент во время эпидемий и исследования, посвященные COVID-19
11. <https://www.cabdirect.org/GlobalHealth?fbclid=IwAR2oP5gzNhGjNVnAT0ARsqToP8XumPddYxBy5CuhNYOwXfk2StpYbT33j4/news/66679> – COVID-19 Free Access CABI (общественное здоровье, охрана окружающей среды)

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Стоматология хирургическая» от 23.06.2020 года

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры: Кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии и торакальной хирургии Института НМФО ВолгГМУ, а также специализированные помещения отделений клинических баз: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Клиника №1, расположенная по адресу г. Волгоград, 400079, ул. Никитина, 64; ГБУЗ ВОККЦ, расположенный по адресу г. Волгоград, **400008, г. Волгоград, Университетский пр-т, 106.**

Перечень материально-технических средств для проведения семинарских занятий: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор, расходные материалы. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением до-

ступа в электронную информационно-образовательную среду организации, доступом ЭБС. Стационарный компьютерный тренажёр-симулятор "ANGIO MENOR Ultimate" в комплекте со съёмными модулями, компьютеры с лицензионным программным обеспечением; многофункциональный принтер; мультимедийная установка, интерактивная доска, симулятор сосудистого шва с насосом: ВиртуЛайф БЕДРО, симулятор сосудистого шва с насосом: ВиртуЛайф ГОЛОВА И ШЕЯ с каротидным доступом, база для аортального клапана ВиртуЛайф, держатель сосудов для модели анастомоза ВиртуЛайф. Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины: таблицы и слайды к семинарским занятиям, наборы КТ, МРТ, рентгенограмм. Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам, в соответствии с **Порядками оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях, являющихся базой для прохождения практики ординаторов** и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы хирургии, анестезиологии и реанимации»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Анестезиология в сердечно-сосудистой хирургии. Основные принципы общего обезболивания. Методы защиты миокарда. Методы защиты головного мозга.2. Общие принципы интенсивной терапии после операции на сердце и сосудах. Показания к вспомогательному кровообращению и контрпульсации, показания к искусственной вентиляции легких.3. Искусственное кровообращение и гипотермия. Методика проведения искусственного кровообращения. Критерии адекватности искусственного кровообращения. Осложнения, связанные с искусственным кровообращением.4. Шовный материал. Классификация. Свойства. Применение.5. Асептика. Стерилизация в хирургии. Современные методы асептики. Антисептика. Виды. Современные виды антисептики. Дренажирование ран и полостей. Понятие об активной и пассивной аспирации.6. Хирургический стационар. Организация работы хирургического стационара. Госпитальная инфекция. Пути профилактики.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Врожденные пороки сердца»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Этиология и патогенез ВПС. Классификация ВПС. Основные патофизиологические сдвиги и морфологические изменения в организме как следствие нарушений гемодинамики при ВПС.2. Общие вопросы хирургического лечения ВПС (подготовка к операции обеспечение операции, инструментарий и аппаратура, оперативные доступы условия выполнения вмешательств).3. Изолированный стеноз легочной артерии. Классификация, гемодинамические нарушения, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы коррекции, ближайшие и отдаленные результаты.4. Тетрада Фалло, анатомическая характеристика, нарушения гемодинамики, клиника, диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы хирургического лечения. Паллиативные и радикальные операции.5. Коарктация аорты. Атипичная коарктация аорты (неспецифический аортит нисходящей аорты). Стеноз устья аорты. Анатомия, формы сужения устья аорты, патофизиология порока, клиника и диагностика, показания и противопоказания к операции, ближайшие и отдаленные результаты.6. Открытый атриовентрикулярный канал. Анатомия, классификация, представление о полном и неполном атриовентрикулярном канале. Нарушение гемодинамики, клиника и диагностика, показания и противопоказания к операции. Оптимальные сроки хирургического лечения. Прогноз.

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Дефекты межжелудочковой перегородки. Клиническая картина, течение. Диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы коррекции и осложнения. Ближайшие результаты. Отдаленные результаты и реабилитация. 8. Дефекты межпредсердной перегородки. Анатомия первичного и вторичного дефектов межпредсердной перегородки, операции. 9. Триада Фалло. Определение порока, анатомические и патофизиологические изменения и нарушения гемодинамики. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы коррекции. 10. Открытый артериальный проток. Патогенез, патофизиология нарушение гемодинамики, течение и прогноз, клиническая картина, диагностика, показания к операции, методы коррекции. 11. Ошибки, опасности и осложнения при хирургическом лечении ОАП и методы их профилактики. Ведение нормального послеоперационного периода. Осложнения ближайшего послеоперационного периода и их лечение. Ближайшие и отдаленные результаты операций. 12. Аномалия впадения легочных вен. Частичный и полный аномальный дренаж легочных вен, гемодинамика, анатомия, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции, ближайшие и отдаленные результаты.
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Приобретенные пороки сердца, нарушения ритма сердца»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аортальная недостаточность. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Клинические классификации, показания и противопоказания к операции. 2. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции. Интраоперационные осложнения и их коррекция. 3. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции: вальвулопластика аортального клапана, протезирование клапана. Интраоперационные осложнения и их коррекция. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие результаты операции. 4. Митральный стеноз. Этиология, классификация, клиника. Особенности клинического течения порока у детей. Показания и противопоказания к операции. 5. Осложненные формы митрального стеноза, обызвествление клапана, внутрисердечный тромбоз. Показания и противопоказания к операции. Закрытая митральная комиссуротомия. Открытая митральная комиссуротомия в условиях ИК, вальвулопластика и хордопластика митрального клапана. Осложнения операции. 6. Рестеноз. Протезирование митрального клапана. Современные клапанные протезы. Осложнения операции, их лечение. Вопросы реабилитации. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов. Профилактика и лечение. 7. Недостаточность митрального клапана. Этиология приобретенных форм. Врожденная форма порока, клиническое течение и прогноз. Классификация, клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. 8. Методы хирургической коррекции недостаточности митрального клапана. Клапаносохраняющие и пластические операции. Методы аннулопластики, сохранение хордопапиллярного аппарата. Интра-

	<p>перационные осложнения и их предупреждение. Реабилитация. Отдаленные результаты.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Митрально-трикуспидальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, классификации. Показания и противопоказания к операции. 10. Митрально-трикуспидальный порок. Хирургическая коррекция, пластическая коррекция трикуспидального порока, протезирование трехстворчатого клапана. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение. 11. Митрально-аортально-трикуспидальный порок. Этиология, патогенез, патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Ближайшие и отдаленные результаты. 12. Митрально-аортальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, прогноз. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. 13. Митрально-аортальный порок. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты. Поздние осложнения, профилактика и лечение. 14. Аортальный стеноз. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Показания к коронарографии. Клиническая классификация. Показания и противопоказания к операции.
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел «Нарушения ритма и проводимости»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. История проблемы: аритмии сердца. Развитие хирургических технологий лечения нарушений ритма сердца. Анатомия проводящей системы сердца и аномалии проводящих путей. Физиология и патофизиология аритмий. Сердечная недостаточность. 2. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости: нарушение функции синусового узла, синоатриальная блокада, атриоventрикулярная блокада, другие формы брадиаритмий. Медикаментозное лечение. 3. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Хирургическое лечение: временная, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС. Осложнения операции ЭКС. 4. Мерцательная аритмия (классификация фибрилляций и трепетаний предсердий, принципы диагностики и лечения). 5. Классификация тахиаритмий и клиническая картина. Выбор тактики лечения тахиаритмий, алгоритм купирования пароксизмальных тахиаритмий.
<p>Б 1.Б.6.5 Раздел «Заболевания перикарда»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты перикарда. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, показания к операции. Ближайшие и отдаленные результаты. 2. Сдавливающий перикардит. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Операции. 3. Диагностическая пункция полости перикарда. 4. Острые перикардиты. Классификация. Клиническая картина. Течение и прогноз.

Б 1.Б.6.6 Раздел «Заболевания сосудов. Хирургическое лечение»

1. Аневризмы восходящей аорты. Расслаивающие аневризмы восходящей аорты. Аневризмы грудной аорты. Расслаивающие аневризмы грудной аорты. Понятие и частота заболевания. Этиология. Классификация по Де Беки: 1-й тип, 2-й тип, 3-й тип. Течение и прогноз, клиника и диагностика. Показания к операции.
2. Разрывы аневризмы периферических артерий. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы остановки кровотечения. Борьба с геморрагическим шоком. Показания к оперативному лечению.
3. Методы хирургической коррекции расслаивающей аневризмы аорты. Ближайшие и отдаленные результаты. Посттравматические аневризмы грудной аорты. Аневризмы брюшной аорты. Разрыв аневризмы брюшной аорты.
4. Ишемия нижних конечностей (окклюзия бедренно-подколенно-тибиального артериального сегмента). Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит (болезнь Бюргера).
5. Окклюзия брюшной аорты. Синдром Лериша. Заболевания магистральных артерий. Клиника. Диагностика и методы хирургического лечения.
6. Тромбэндартерэктомия (открытая, полузакрытая, эверсионная, газовая, ультразвуковая). Резекция с анастомозом "конец в конец", "конец в бок" Резекция с аутопластикой. Операция шунтирования. Операция протезирования.
7. Протезирование. Особенности техники реконструктивных операций на сосудах. Основные методы хирургии артериальных сосудов.
8. Особенности реконструктивных операций на сосудах. Эмбол- и тромбэктомия. Аутопластика (аутовенозная, аутоартериальная, пластика перикардом).
9. История развития флебологии. Физиология венозной и лимфатической системы. Прикладная топографическая анатомия венозной системы человека. Организация флебологической помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности.
10. Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания и принципы консервативной терапии. Показания и противопоказания к операции тромбэктомии. Виды сосудистых операций. Сравнительная оценка результатов оперативного и консервативного лечения.
11. Синдром верхней полой вены. Этиология. Патофизиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции, паллиативные операции.
12. Реконструктивные операции на верхней полой вене. Реабилитация больных. Принципы консервативного лечения.
13. Посттромботический синдром нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Показания к операции. Противопоказания к операции.
14. Посттромботический синдром нижних конечностей. Реконструктивные, пластические операции на магистральных венах. Операция Линтона, Коккета. Реабилитация. Принципы консервативного лечения.
15. Приобретенные заболевания вен. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Показания и противопо-

	<p>казания к операции. Методы оперативного лечения. Принципы консервативной терапии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Аномалии развития венозной системы (флебэктазии, с-м Турнера, с-м Клиппеля-Треноне, б-нь Паркса-Вебера-Рубашова). 17. Лимфедема, лимфангиоматоз (этиология, патогенез, диагностика, консервативная терапия, хирургическое лечение). 18. Инструменты, техника и методика выполнения эндоваскулярных процедур при венозной патологии. 19. Применение эндоскопических технологий во флебологии. 20. Тромбофлебит подкожных вен, варикотромбофлебит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Методы хирургического лечения. 21. Декомпенсированные формы хронической венозной недостаточности (этиология, патогенез, диагностика, принципы хирургического лечения). 22. Тромбоэмболия легочной артерии (клиника, диагностика, лечение: консервативное, хирургическое, рентгеноэндоваскулярное). 23. Патогенез тромбоза, стратификация риска венозных тромбоэмболических осложнений. 24. Синдром тазового венозного полнокровья. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и методы хирургического лечения. 25. Портальная гипертензия (этиология, патогенез, диагностика, лечение). 26. Симптоматические гипертензии: вазоренальная гипертензия, каротакция аорты, гормонопродуцирующие опухоли надпочечника. Эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение.
<p>Б 1.Б.6.7 Раздел «Хирургия ишемической болезни сердца»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. История коронарной хирургии. Топографическая анатомия и оперативная хирургия сердца. 2. ИБС - современное состояние проблемы. Классификация. Основные факторы риска и мероприятия по их профилактике. 3. Диагностика ишемической болезни сердца, инструментальное определение коронарного резерва. Инвазивный мониторинг гемодинамики. Коронарография. 4. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммаро-коронарный анастомоз. 5. Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Этиология ИБС. Клиника и диагностика ИБС. Классификация ИБС. Течение и прогноз. 6. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Неинвазивная диагностика. Коронарография. Левая вентрикулография. 7. Острый коронарный синдром, тактика и стратегия лечения. Эндоваскулярные методы реваскуляризации миокарда. Реабилитация пациентов после реваскуляризации миокарда. Вопросы экспертизы нетрудоспособности ишемической болезни сердца. 8. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммаро-коронарный анастомоз. 9. Постинфарктные аневризмы сердца. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции.

Б 1.Б.6.8 Раздел «Частные вопросы кардиохирургии»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Злокачественные опухоли сердца. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Результаты. 2. Миксомы. Частота и локализации. Этиология. Клиника и диагностика. Показания к операции. Методика операции. 3. Трансплантация сердца. История. Показания. Общие принципы организации трансплантации сердца. Послеоперационные ранние и отдаленные осложнения. Прогноз.
Б 1.Б.6.9 Раздел «Травмы сосудов»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Виды операций на венах. 2. Классификация кровотечений. Профилактика вторичных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения. 3. Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Классификация травмы артерий и вен. 4. Травмы сосудов шеи (диагностика, хирургическая тактика, осложнения, результаты лечения).
Б 1.Б.6.10 Раздел «Сосудистые заболевания головного мозга»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Топографическая анатомия сосудистого русла головного мозга. Семiotика сосудистых заболеваний головного мозга. Специализированные методы диагностики патологии экстра- и интракраниальных сосудов. 2. Позвоночно-подключичный синдром обкрадывания. Этиология, патогенез. Диагностика и методы лечения. Техника экстра- и интракраниальных вмешательств при патологии брахиоцефальных артерий. Роль рентгеноэндоваскулярных методов лечения. 3. Роль заболеваний сердца в патогенезе ишемического инсульта (диагностика, определение риска эмбологенного инсульта, роль кардиохирургии в профилактике острого нарушения мозгового кровообращения). 4. Каротидная эндартерэктомия, как основной метод профилактики инсульта при гемодинамически значимых поражениях бифуркации общей сонной артерии (показания, противопоказания, ограничения метода, техника выполнения, результаты). 5. Окклюзия и стенозы ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность). Синдром Такааясу.

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Общие вопросы хирургии, анестезиологии и реанимации»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Анестезиология в сердечно-сосудистой хирургии. Основные принципы общего обезболивания. Методы защиты миокарда. Методы защиты головного мозга. • Общие принципы интенсивной терапии после операции на сердце и сосудах. Показания к вспомогательному кровообращению и контрпульсации, показания к искусственной вентиляции легких. • Искусственное кровообращение и гипотермия. Методика проведения искусственного кровообращения. Критерии адекватности искусственного кровообращения. Осложнения, связанные с искусственным кровообращением. • Шовный материал. Классификация. Свойства. Применение. • Асептика. Стерилизация в хирургии. Современные методы асептики. Антисептика. Виды. Современные виды антисептики. Дренажирование ран и полостей. Понятие об активной и пассивной аспирации. • Хирургический стационар. Организация работы хирургического стационара. Госпитальная инфекция. Пути профилактики.
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «Врожденные пороки сердца»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Этиология и патогенез ВПС. Классификация ВПС. Основные патофизиологические сдвиги и морфологические изменения в организме как следствие нарушений гемодинамики при ВПС. • Общие вопросы хирургического лечения ВПС (подготовка к операции обеспечение операции, инструментарий и аппаратура, оперативные доступы условия выполнения вмешательств). • Изолированный стеноз легочной артерии. Классификация, гемодинамические нарушения, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы коррекции, ближайшие и отдаленные результаты. • Тетрада Фалло, анатомическая характеристика, нарушения гемодинамики, клиника, диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы хирургического лечения. Паллиативные и радикальные операции. • Коарктация аорты. Атипичная коарктация аорты (неспецифический аортит нисходящей аорты). Стеноз устья аорты. Анатомия, формы сужения устья аорты, патофизиология порока, клиника и диагностика, показания и противопоказания к операции, ближайшие и отдаленные результаты. • Открытый атриовентрикулярный канал. Анатомия, классификация, представление о полном и неполном атриовентрикулярном канале. Нарушение гемодинамики, клиника и диагностика, показания и противопоказания к операции. Оптимальные сроки хирургического лечения. Прогноз. • Дефекты межжелудочковой перегородки. Клиническая картина, течение. Диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы коррекции и осложнения. Ближайшие результаты. Отдаленные результаты и реабилитация. • Дефекты межпредсердной перегородки. Анатомия первичного и вторичного дефектов межпредсердной перегородки, операции. • Триада Фалло. Определение порока, анатомические и патофизиологические изменения и нарушения гемодинамики. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы коррек-

	<p>ции.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Открытый артериальный проток. Патогенез, патофизиология нарушение гемодинамики, течение и прогноз, клиническая картина, диагностика, показания к операции, методы коррекции. • Ошибки, опасности и осложнения при хирургическом лечении ОАП и методы их профилактики. Ведение нормального послеоперационного периода. Осложнения ближайшего послеоперационного периода и их лечение. Ближайшие и отдаленные результаты операций. • Аномалия впадения легочных вен. Частичный и полный аномальный дренаж легочных вен, гемодинамика, анатомия, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции, ближайшие и отдаленные результаты.
<p>Б 1.Б.6.3 Раздел 3 «Приобретенные пороки сердца, нарушения ритма сердца»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Аортальная недостаточность. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Клинические классификации, показания и противопоказания к операции. • Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции. Интраоперационные осложнения и их коррекция. • Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции: вальвулопластика аортального клапана, протезирование клапана. Интраоперационные осложнения и их коррекция. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие результаты операции. • Митральный стеноз. Этиология, классификация, клиника. Особенности клинического течения порока у детей. Показания и противопоказания к операции. • Осложненные формы митрального стеноза, обызвествление клапана, внутрисердечный тромбоз. Показания и противопоказания к операции. Закрытая митральная комиссуротомия. Открытая митральная комиссуротомия в условиях ИК, вальвулопластика и хордопластика митрального клапана. Осложнения операции. • Рестеноз. Протезирование митрального клапана. Современные клапанные протезы. Осложнения операции, их лечение. Вопросы реабилитации. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов. Профилактика и лечение. • Недостаточность митрального клапана. Этиология приобретенных форм. Врожденная форма порока, клиническое течение и прогноз. Классификация, клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. • Методы хирургической коррекции недостаточности митрального клапана. Клапаносохраняющие и пластические операции. Методы аннулопластики, сохранение хордопапиллярного аппарата. Интраоперационные осложнения и их предупреждение. Реабилитация. Отдаленные результаты. • Митрально-трикуспидальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, классификации. Показания и противопоказания к операции. • Митрально-трикуспидальный порок. Хирургическая коррекция, пластическая коррекция трикуспидального порока, протезирование трехстворчатого клапана. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.

	<ul style="list-style-type: none"> • Митрально-аортально-трикуспидальный порок. Этиология, патогенез, патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Ближайшие и отдаленные результаты. • Митрально-аортальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, прогноз. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. • Митрально-аортальный порок. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты. Поздние осложнения, профилактика и лечение. • Аортальный стеноз. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Показания к коронарографии. Клиническая классификация. Показания и противопоказания к операции.
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел «Нарушения ритма и проводимости»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • История проблемы: аритмии сердца. Развитие хирургических технологий лечения нарушений ритма сердца. Анатомия проводящей системы сердца и аномалии проводящих путей. Физиология и патофизиология аритмий. Сердечная недостаточность. • Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости: нарушение функции синусового узла, синоатриальная блокада, атриовентрикулярная блокада, другие формы брадиаритмий. Медикаментозное лечение. • Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Хирургическое лечение: временная, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС. Осложнения операции ЭКС. • Мерцательная аритмия (классификация фибрилляций и трепетаний предсердий, принципы диагностики и лечения). • Классификация тахиаритмий и клиническая картина. Выбор тактики лечения тахиаритмий, алгоритм купирования пароксизмальных тахиаритмий.
<p>Б 1.Б.6.5 Раздел «Заболевания перикарда»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Кисты перикарда. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, показания к операции. Ближайшие и отдаленные результаты. • Сдавливающий перикардит. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Операции. • Диагностическая пункция полости перикарда. • Острые перикардиты. Классификация. Клиническая картина. Течение и прогноз.
<p>Б 1.Б.6.6 Раздел «Заболевания сосудов. Хирургическое лечение»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Аневризмы восходящей аорты. Расслаивающиеся аневризмы восходящей аорты. Аневризмы грудной аорты. Расслаивающиеся аневризмы грудной аорты. Понятие и частота заболевания. Этиология. Классификация по Де Беки: 1-й тип, 2-й тип, 3-й тип. Течение и прогноз, клиника и диагностика. Показания к операции. • Разрывы аневризмы периферических артерий. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы остановки кровотечения. Борьба с геморрагическим шоком. Показания к оперативному лечению.

- Методы хирургической коррекции расслаивающей аневризмы аорты. Ближайшие и отдаленные результаты. Посттравматические аневризмы грудной аорты. Аневризмы брюшной аорты. Разрыв аневризмы брюшной аорты.
- Ишемия нижних конечностей (окклюзия бедренно-подколенно-тибиального артериального сегмента). Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит (болезнь Бюргера).
- Окклюзия брюшной аорты. Синдром Лериша. Заболевания магистральных артерий. Клиника. Диагностика и методы хирургического лечения.
- Тромбэндартерэктомия (открытая, полужакрытая, эверсионная, газовая, ультразвуковая). Резекция с анастомозом "конец в конец", "конец в бок" Резекция с аутопластикой. Операция шунтирования. Операция протезирования.
- Протезирование. Особенности техники реконструктивных операций на сосудах. Основные методы хирургии артериальных сосудов.
- Особенности реконструктивных операций на сосудах. Эмбол- и тромбэктомия. Аутопластика (аутовенозная, аутоартериальная, пластика перикардом).
- История развития флебологии. Физиология венозной и лимфатической системы. Прикладная топографическая анатомия венозной системы человека. Организация флебологической помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности.
- Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания и принципы консервативной терапии. Показания и противопоказания к операции тромбэктомии. Виды сосудистых операций. Сравнительная оценка результатов оперативного и консервативного лечения.
- Синдром верхней полой вены. Этиология. Патофизиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции, паллиативные операции.
- Реконструктивные операции на верхней полой вене. Реабилитация больных. Принципы консервативного лечения.
- Посттромботический синдром нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Показания к операции. Противопоказания к операции.
- Посттромботический синдром нижних конечностей. Реконструктивные, пластические операции на магистральных венах. Операция Линтона, Коккета. Реабилитация. Принципы консервативного лечения.
- Приобретенные заболевания вен. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы оперативного лечения. Принципы консервативной терапии.
- Аномалии развития венозной системы (флебэктазии, с-м Турнера, с-м Клиппеля-Треноне, б-нь Паркса-Вебера-Рубашова).
- Лимфедема, лимфангиоматоз (этиология, патогенез, диагностика, консервативная терапия, хирургическое лечение).
- Инструменты, техника и методика выполнения эндоваскулярных процедур при венозной патологии.

	<ul style="list-style-type: none"> • Применение эндоскопических технологий во флебологии. • Тромбофлебит подкожных вен, варикотромбофлебит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Методы хирургического лечения. • Декомпенсированные формы хронической венозной недостаточности (этиология, патогенез, диагностика, принципы хирургического лечения). • Тромбоэмболия легочной артерии (клиника, диагностика, лечение: консервативное, хирургическое, рентгеноэндоваскулярное). • Патогенез тромбоза, стратификация риска венозных тромбоэмболических осложнений. • Синдром тазового венозного полнокровья. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и методы хирургического лечения. • Портальная гипертензия (этиология, патогенез, диагностика, лечение). • Симптоматические гипертензии: вазоренальная гипертензия, каротакция аорты, гормонопродуцирующие опухоли надпочечника. Эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение.
<p>Б 1.Б.6.7 Раздел «Хирургия ишемической болезни сердца»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • История коронарной хирургии. Топографическая анатомия и оперативная хирургия сердца. • ИБС - современное состояние проблемы. Классификация. Основные факторы риска и мероприятия по их профилактике. • Диагностика ишемической болезни сердца, инструментальное определение коронарного резерва. Инвазивный мониторинг гемодинамики. Коронарография. • Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммаро-коронарный анастомоз. • Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Этиология ИБС. Клиника и диагностика ИБС. Классификация ИБС. Течение и прогноз. • Стенокардия. Инфаркт миокарда. Неинвазивная диагностика. Коронарография. Левая вентрикулография. • Острый коронарный синдром, тактика и стратегия лечения. Эндоваскулярные методы реваскуляризации миокарда. Реабилитация пациентов после реваскуляризации миокарда. Вопросы экспертизы нетрудоспособности ишемической болезни сердца. • Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммаро-коронарный анастомоз. • Постинфарктные аневризмы сердца. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции.
<p>Б 1.Б.6.8 Раздел «Частные вопросы кардиохирургии»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Злокачественные опухоли сердца. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Результаты. • Миксомы. Частота и локализации. Этиология. Клиника и диагностика. Показания к операции. Методика операции. • Трансплантация сердца. История. Показания. Общие принципы ор-

	<p>ганизации трансплантации сердца. Послеоперационные ранние и отдаленные осложнения. Прогноз.</p>
<p>Б 1.Б.6.9 Раздел «Травмы сосудов»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Виды операций на венах. • Классификация кровотечений. Профилактика вторичных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения. • Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Классификация травмы артерий и вен. • Травмы сосудов шеи (диагностика, хирургическая тактика, осложнения, результаты лечения).
<p>Б 1.Б.6.10 Раздел «Сосудистые заболевания головного мозга»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Топографическая анатомия сосудистого русла головного мозга. Семiotика сосудистых заболеваний головного мозга. Специализированные методы диагностики патологии экстра- и интракраниальных сосудов. • Позвоночно-подключичный синдром обкрадывания. Этиология, патогенез. Диагностика и методы лечения. Техника экстра- и интра-оракальных вмешательств при патологии брахиоцефальных артерий. Роль рентгеноэндоваскулярных методов лечения. • Роль заболеваний сердца в патогенезе ишемического инсульта (диагностика, определение риска эмбологенного инсульта, роль кардиохирургии в профилактике острого нарушения мозгового кровообращения). • Каротидная эндартерэктомия, как основной метод профилактики инсульта при гемодинамически значимых поражениях бифуркации общей сонной артерии (показания, противопоказания, ограничения метода, техника выполнения, результаты). • Окклюзия и стенозы ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность). Синдром Такаясу.

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ»</p>	<p>1. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи-внутри):</p> <p>а) внутренняя яремная вена - общая сонная артерия - блуждающий нерв;</p> <p>б) общая сонная артерия - внутренняя яремная вена - блуждающий нерв;</p> <p>в) внутренняя яремная вена — блуждающий нерв — общая сонная артерия;</p> <p>г) блуждающий нерв — общая сонная артерия — внутренняя яремная вена.</p> <p>2. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит:</p>
---	---

- а) от угла нижней челюсти;
 - б) от уровня верхнего края щитовидного хряща;
 - в) по переднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы;
 - г) любой из перечисленных.
3. При окклюзии устья общей сонной артерии внеторкальный доступ к артерии характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) проведения разреза на 1 см выше и параллельно ключице;
 - б) проведения разреза на 1 см ниже и параллельно ключице;
 - в) проксимальный конец разреза заходит за грудино-ключично-сосцевидную мышцу;
 - г) латеральный конец разреза доходит до середины ключицы.
4. Прямая имплантация общей сонной артерии при окклюзии ее устья осуществляется в:
- а) дугу аорты;
 - б) верхнюю полуокружность подключичной артерии дистальнее устья позвоночной артерии;
 - в) верхнюю полуокружность подключичной артерии проксимальнее устья позвоночной артерии.
5. При тромбэндартерэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают:
- а) надключичный доступ;
 - б) подключичный доступ;
 - в) продольное вскрытие позвоночной артерии в области ее устья;
 - г) продольное или дугообразное вскрытие подключичной артерии вблизи от устья позвоночной артерии;
 - д) правильно А и Г.
6. При имплантации левой подключичной артерии в левую общую сонную артерию в предлестничном пространстве на передней лестничной мышце располагается:
- а) левый блуждающий нерв;
 - б) левый диафрагмальный нерв;
 - в) левый возвратный нерв;
 - г) все перечисленное.
7. Подключичная вена при доступе к ней в шейном отделе располагается в:
- а) межлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и плечевым сплетением;
 - б) предлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и лопаточно-подъязычной мышцей;
 - в) предлестничном пространстве между грудинощитовидной и грудино-подъязычной мышцами спереди и передней лестничной мышцей сзади.
8. Терминальный участок шейного отдела грудного протока чаще всего впадает в:
- а) левую подключичную вену;
 - б) левую внутреннюю яремную вену;

- в) левый венозный угол по его передней поверхности;
г) левый венозный угол по его задней поверхности.
9. По проекционной линии плечевой артерии в верхней половине плеча взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка соответствуют:
- а) латерально срединному нерву, медиально от нерва - плечевой артерии с венами, кнутри от артерии располагается локтевой и медиальный кожный нерв предплечья;
б) латерально плечевой артерии с венами, медиально от артерии — срединный нерв, еще более медиально располагается локтевой и медиальный кожный нерв предплечья;
в) латерально срединный, локтевой и медиальный кожный нерв предплечья, медиально проходят плечевая артерия и вены.
10. При доступе к плечевой вене проекция ее соответствует проекции:
- а) срединного нерва;
б) плечевой артерии;
в) лучевого нерва;
г) локтевого нерва.
11. Внутренняя грудная артерия по задней поверхности грудной стенки проходит:
- а) на 1,5-2 см латеральнее от наружного края грудины;
б) за грудиной;
в) к грудной стенке не прилежит.
12. При операции субаортальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности:
- а) от устья полых вен к правому предсердию, правому желудочку, далее к устьям аорты и легочного ствола, к левому желудочку;
б) от левого желудочка к устьям легочного ствола и аорты, правому желудочку, правому предсердию и далее к устьям полых вен;
в) принципиального значения не имеет.
13. Для пункции сердечной сорочки, непосредственно прилежащим к передней стенке является:
- а) передний верхний карман перикарда;
б) передний нижний карман перикарда;
в) задний верхний карман перикарда;
г) задний нижний карман перикарда.
14. От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево а норме отходят сосуды в следующем порядке:
- а) правая общая сонная артерия — правая подключичная артерия - левая общая сонная артерия — левая подключичная артерия;
б) правый плечеголовной ствол — левый плечеголовной ствол;
в) плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия;
г) легочный ствол — плечеголовной ствол — левая общая

- сонная артерия - левая подключичная артерия.
15. Симпатическая иннервация сердца осуществляется постганглионарными волокнами из:
- а) верхнего шейного симпатического узла;
 - б) среднего шейного симпатического узла;
 - в) нижнего шейного симпатического узла;
 - г) верхнего, среднего и нижнего шейных симпатических узлов.
16. Блуждающий нерв несет к сердцу:
- а) симпатические волокна;
 - б) парасимпатические волокна;
 - в) парасимпатические и симпатические волокна.
17. Парасимпатическая иннервация сердца осуществляется:
- а) языкоглоточным нервом;
 - б) диафрагмальным нервом;
 - в) блуждающим нервом;
 - г) подъязычным нервом.
18. В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме:
- а) верхней полой вены;
 - б) нижней полой вены;
 - в) венозного сердечного коронарного синуса;
 - г) непарной вены;
 - д) небольших вен сердца.
19. Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме:
- а) передних $2/3$ межжелудочковой перегородки;
 - б) части передней стенки правого желудочка;
 - в) межпредсердной перегородки;
 - г) левого предсердия, передней и большей части задней стенки левого желудочка.
20. На передней поверхности сердца границей между правым и левым желудочком является продольная борозда, где проходят:
- а) нисходящая ветвь левой венечной артерии;
 - б) правая венечная артерия;
 - в) большая вена сердца;
 - г) правильно А и В;
 - д) правильно А и Б.
21. Задняя продольная борозда с проходящими здесь задней нисходящей ветвью правой венечной артерии и конечной частью левой венечной артерии располагается на:
- а) передней поверхности сердца;
 - б) нижней поверхности сердца;
 - в) задней поверхности сердца.
22. Венечные артерии при анатомической коррекции транспозиции аорты и легочной артерии по Жатене:
- а) не перемещаются с трансформированными сосудами;
 - б) перемещаются во вновь созданную аорту;
 - в) значения не имеет.
23. При операции протезирования аортального клапана и

	<p>супракоронарного протезирования восходящей части аорты:</p> <p>а) устья венечных артерий остаются интактными;</p> <p>б) венечные артерии шунтируются аутовенозными трансплантатами;</p> <p>в) венечные артерии реимплантируются.</p> <p>24. Синусно-предсердный узел Кис- Флека расположен:</p> <p>а) в миокарде правого предсердия слева от места впадения нижней полой вены;</p> <p>б) под эпикардом в стенке правого предсердия между правым ушком и верхней полой веной;</p> <p>в) в межпредсердной перегородке;</p> <p>г) в устье правого ушка.</p> <p>25. Предсердно-желудочковый узел (Ашоф — Тавара) расположен:</p> <p>а) в миокарде левого предсердия;</p> <p>б) в миокарде правого желудочка;</p> <p>в) в задненижнем отделе предсердной перегородки над устьем венечной пазухи;</p> <p>г) дорзальнее правого желудочно-предсердного отверстия.</p>
<p>Б 1.Б.6.2 Раздел 2 «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ»</p>	<p>26. Продолжительность зубца Р в норме составляет:</p> <p>а) 0,02с ;</p> <p>б) до 0, 10 с;</p> <p>в) до 0, 12 с;</p> <p>г) до 0,13 с.</p> <p>27. Зубец Р в норме всегда отрицательный в отведении:</p> <p>а) AVF;</p> <p>б) AVL;</p> <p>в) AVR;</p> <p>г) во всех перечисленных.</p> <p>28. Интервал PQ включает время проведения импульсов по:</p> <p>а) правому предсердию;</p> <p>б) атриовентрикулярному узлу;</p> <p>в) ножками пучка Гиса;</p> <p>г) волокнами Пуркинье;</p> <p>д) все ответы правильны.</p> <p>29. В норме интервал PQ равен:</p> <p>а) 0,08-0, 12 с;</p> <p>б) 0,12-0,20 с;</p> <p>в) 0,10-0,22 с;</p> <p>г) 0,12-0,22 с.</p> <p>30. Ширина комплекса QRS в норме в V1-V6 не должна превышать:</p> <p>а) 0,08;</p> <p>б) 0,10;</p> <p>в) 0,12;</p> <p>г) 0,16.</p> <p>31. К центрам автоматизма первого порядка относятся:</p>

- а) синусовый узел;
б) предсердные (эктопические) автоматические клетки;
в) автоматические клетки в атриовентрикулярном соединении;
г) автоматические клетки в пучке Гиса и его ветвях;
д) автоматические клетки в волокнах Пуркинье.
32. Под термином «центр автоматизма второго порядка» понимаются:
а) автоматические клетки в предсердиях;
б) верхняя и средняя часть атриовентрикулярного узла;
в) нижняя часть АВ-узла и пучок Гиса;
г) ветви пучка Гиса;
д) правильно А и Б.
33. Центр автоматизма третьего порядка — это:
а) АВ-узел;
б) атриовентрикулярное соединение;
в) ветви пучка Гиса;
г) волокна Пуркинье в желудочках;
д) правильно В и Г.
34. Критериями синусового ритма являются:
а) наличие зубцов Р перед QRS;
б) равенство интервалов Р-Р и R-R;
в) наличие положительных зубцов Р в отведениях 1,2, AVF, V2-V6 ;
г) наличие отрицательного зубца Р в отведении AVR и двухфазного зубца Р в отведении V1 ;
д) все перечисленное;
е) все кроме б.
35. При нормальном положении электрической оси сердца угол альфа равен:
а) от 0 до 29 градусов;
б) от 30 до 69 градусов;
в) от -1 до -90 градусов;
г) от 70 до 90 градусов;
д) от 91 до -150 градусов.
36. При отклонении электрической оси сердца влево угол α равен:
а) от 0 до 29 градусов;
б) от 30 до 69 градусов;
в) от -1 до -90 градусов;
г) от 70 до 90 градусов;
д) от 91 до -150 градусов.
37. При отклонении электрической оси сердца вправо угол альфа равен:
а) от 0 до 29 градусов;
б) от 30 до 69 градусов;
в) от 70 до 90 градусов;
г) более 90 градусов;
д) от -1 до -90 градусов.
38. Признаками гипертрофии правого предсердия на ЭКГ являются:
а) ширина зубца Р в пределах до 0,10с;

- б) увеличение амплитуды зубца Р в отведениях II, III, AVF;
- в) заостренная форма зубцов Р в VI—V3;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.
39. Признаками гипертрофии левого предсердия на ЭКГ являются:
- а) увеличение отрицательной фазы зубца Р в отведении VI;
- б) двугорбость зубца Р в I, AVL, V5, V6;
- в) уширение зубца Р более 0,11 с;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.
40. К признакам гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой относятся:
- а) увеличение высоты зубцов R в отведениях AVL, I, V5, V6;
- б) увеличение глубины зубцов S в отведениях V1, V2;
- в) дискордантное смещение сегмента ST и зубца Т по отношению к главному зубцу комплекса QRS;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.
41. Признаками гипертрофии левого желудочка вследствие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) являются:
- а) увеличение амплитуды зубцов R- в отведениях AVL, I, V5, V6;
- б) увеличение глубины зубцов Q в отведениях V5, V6 ;
- в) увеличение высоты зубцов Т в отведении V5, V6;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.
42. К признакам гипертрофии правого желудочка относятся:
- а) отклонение электрической оси сердца вправо;
- б) в отведении V1 зубец R > зубца S, может быть комплекс QR, RSR;
- в) в отведении V6 зубец S > зубца R;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.
43. Для больных с диастолической перегрузкой правого желудочка (перегрузка объемом) характерно наличие признаков гипертрофии правого желудочка в виде:
- а) R-типа;
- б) RSR-типа ;
- в) S-типа;
- г) увеличение амплитуды комплексов QRS в переходных отведениях.
44. Для больных с гипертрофией правого желудочка по механизму систолической перегрузки характерно появление на ЭКГ):
- а) R или QR-типа;
- б) RSR-типа;

- в) S-типа.
45. Синоаурикулярная блокада - это:
- а) уменьшение силы импульса синусового узла ниже порогового;
 - б) нарушение проводимости импульса от синусового узла к предсердиям;
 - в) уменьшение возбудимости миокарда предсердий ;
 - г) нарушение проводимости импульса от предсердий к желудочкам ;
 - д) нарушение проводимости импульса в системе Гиса — Пуркинье.
46. Атриовентрикулярная блокада I степени характеризуется:
- а) полным прекращением проведения импульсов от синусового узла к желудочкам;
 - б) замедлением времени атриовентрикулярного проведения (увеличением PQ на ЭКГ) ;
 - в) периодической блокадой одного из предсердных импульсов;
 - г) правильные ответы А и Б;
 - д) правильные ответы Б и В.
47. Атриовентрикулярная блокада II степени характеризуется:
- а) только увеличением PQ на ЭКГ;
 - б) периодическим выпадением комплексов QRS + PQ удлинённые;
 - в) полным прекращением проведения от предсердий к желудочкам;
 - г) правильного ответа нет.
48. Атриовентрикулярная блокада III степени характеризуется:
- а) блокадой каждого второго предсердного импульса;
 - б) блокадой нескольких подряд предсердных импульсов ;
 - в) полным прекращением проведения предсердных импульсов с полной диссоциацией предсердного и желудочкового ритмов;
 - г) увеличением времени атриовентрикулярного проведения.
49. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ:
- а) инверсии зубцов Т;
 - б) подъема сегмента ST;
 - в) сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и(-)зубца Т;
 - г) увеличения амплитуды зубца Т.
50. У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда:
- а) нет изменений комплекса QRS;
 - б) может быть депрессия сегмента ST;
 - в) может быть инверсия зубцов Т, сохраняющаяся более 2 недель;
 - г) может быть кратковременный подъем сегмента ST;

	<p>д) возможны все перечисленные варианты.</p> <p>51. К формам нестабильной стенокардии относятся:</p> <p>а) впервые возникшая стенокардия с тенденцией к прогрессированию;</p> <p>б) прогрессирующая стенокардия напряжения;</p> <p>в) постинфарктная стенокардия;</p> <p>г) все ответы правильные (А, Б, В) ;</p> <p>д) правильного ответа нет;</p> <p>52. I функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:</p> <p>а) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках;</p> <p>б) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстоянии от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж;</p> <p>в) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстоянии более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей;</p> <p>г) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности.</p> <p>53. II функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:</p> <p>а) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстоянии более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей;</p> <p>б) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках;</p> <p>в) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности;</p> <p>г) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстоянии от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж.</p> <p>54. III функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:</p> <p>а) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстоянии от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж;</p> <p>б) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстоянии более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей;</p> <p>в) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках;</p> <p>г) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности</p>
<p>Б 1.Б.6.4 Раздел 4 «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»</p>	<p>В прямой проекции исследования по левому контуру сердца проецируется:</p> <p>а) правое предсердие;</p> <p>б) выводной отдел правого желудочка;</p> <p>в) приточный отдел правого желудочка;</p> <p>г) ствол легочной артерии.</p> <p>56. Нижнюю дугу по правому контуру сердца в прямой</p>

проекция образует:

- а) правое предсердие;
- б) выводной отдел правого желудочка;
- в) приточный отдел правого желудочка;
- г) правое предсердие и правый желудочек.

57. В правой передней косой проекции по заднему контуру сердца расположены:

- а) левое и правое предсердия;
- б) правый желудочек;
- в) левое предсердие и левый желудочек;
- г) правое предсердие и левый желудочек.

58. В правой передней косой проекции по переднему контуру сердца расположены:

- а) правое и левое предсердия;
- б) приточный отдел правого желудочка;
- в) левый желудочек и левое предсердие;
- г) выводной отдел правого желудочка и левый желудочек.

59. В левой передней косой проекции по переднему контуру сердца расположены:

- а) левый желудочек;
- б) правый желудочек и правое предсердие;
- в) левое предсердие;
- г) нисходящий отдел аорты.

60. В левой передней косой проекции по заднему контуру сердца расположены:

- а) левый желудочек;
- б) приточный отдел правого желудочка;
- в) выходной отдел правого желудочка;
- г) правое предсердие.

61. В левой боковой проекции по переднему контуру сердца расположены:

- а) левый желудочек;
- б) правый желудочек;
- в) левое предсердие;
- г) правое предсердие.

62. В левой боковой проекции по заднему контуру сердца расположены:

- а) левый желудочек и левое предсердие;
- б) правый желудочек;
- в) восходящий отдел аорты;
- г) правое предсердие.

63. Верхняя полая вена в прямой проекции образует:

- а) верхнюю дугу по правому контуру сердечно-сосудистой тени;
- б) верхнюю дугу по левому контуру сердечно-сосудистой тени;
- в) нижнюю дугу справа.

64. Тень непарной вены в прямой проекции определяется:

- а) в левом трахеобронхиальном углу;
- б) в правом трахеобронхиальном углу;

- в) в области бифуркации.
65. Восходящий сегмент аорты в прямой проекции образует:
- а) верхнюю дугу по левому контуру сердечно-сосудистой тени;
 - б) верхнюю дугу по правому контуру сердечно-сосудистой тени;
 - в) нижнюю дугу по правому контуру сердца.
66. Дуга аорты в прямой проекции образует:
- а) верхнюю дугу по правому контуру;
 - б) верхнюю дугу слева;
 - в) вторую дугу слева.
67. Для митрального стеноза характерна:
- а) изотоническая диастолическая гиперфункция левого предсердия;
 - б) изотоническая гиперфункция левого желудочка;
 - в) изометрическая систолическая гиперфункция левого предсердия;
 - г) изометрическая гиперфункция левого желудочка.
68. Признаки интерстициального отека легких при митральном стенозе:
- а) линии Керли;
 - б) синдром «гурецкой сабли»;
 - в) расширение аорты.
69. Отклонение контрастированного пищевода на уровне левого предсердия в правом переднем косом положении при митральном стенозе:
- а) по дуге большого радиуса (до 8 см) ;
 - б) по дуге малого радиуса (до 6 см) ;
 - в) пищевод не отклоняется.
70. Рентгенофункциональный признак уменьшения ударного объема левого желудочка при митральном стенозе:
- а) уменьшение амплитуды пульсации легочной артерии;
 - б) уменьшение амплитуды пульсации аорты;
 - в) увеличение амплитуды сокращения левого желудочка.
71. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральной недостаточности в начальной стадии порока:
- а) гиперволемиа;
 - б) гиповолемиа;
 - в) гемодинамика не изменена.
72. Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием по:
- а) дуге малого радиуса;
 - б) дуге большого радиуса;
 - в) не отклонен.
73. Рентгенофункциональный признак митральной недостаточности:
- а) коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком;
 - б) коромыслоподобные движения между левым пред-

	<p>сердием и левым желудочком;</p> <p>в) коромыслоподобные движения между легочной артерией и левым предсердием.</p> <p>74. Стеноз устья аорты характеризуется:</p> <p>а) изотонической гиперфункцией левого желудочка;</p> <p>б) изометрической гиперфункцией правого желудочка;</p> <p>в) изометрической гиперфункцией левого желудочка;</p> <p>г) изотонической гиперфункцией правого желудочка.</p>
<p>Б 1.Б.6.5 Раздел 5 «ХИРУРГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА»</p>	<p>75. Врожденный порок сердца формируется в течение:</p> <p>а) первого месяца эмбриогенеза;</p> <p>б) первых двух месяцев эмбриогенеза;</p> <p>в) всего периода развития плода;</p> <p>г) формирование порока происходит после рождения.</p> <p>76. На развитие врожденного порока сердца влияют только:</p> <p>а) генетические факторы;</p> <p>б) физические и химические факторы;</p> <p>в) генетические факторы и окружающая среда;</p> <p>г) все перечисленное;</p> <p>д) ни одни из перечисленных.</p> <p>77. Из генетических факторов врожденных пороков сердца чаще встречаются:</p> <p>а) единый мутантный ген;</p> <p>б) хромосомные нарушения;</p> <p>в) мультифакториальное наследование;</p> <p>г) правильно А и Б.</p> <p>78. При развитии врожденного порока имеет значение прием:</p> <p>а) медикаментов;</p> <p>б) наркотиков;</p> <p>в) гормонов;</p> <p>г) контрацептивов;</p> <p>д) всего перечисленного в определенный период развития.</p> <p>79. Врожденный порок сердца чаще всего встречается в виде синдрома при:</p> <p>а) едином мутантном гене;</p> <p>б) хромосомных операциях;</p> <p>в) мультифакториальном наследовании;</p> <p>г) обычной популяции;</p> <p>д) правильного ответа нет;</p> <p>е) правильно А и Б.</p> <p>80. Высокая гипертензия малого круга приводит к:</p> <p>а) гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий;</p> <p>б) клеточной пролиферации интимы сосудов;</p> <p>в) склерозу внутренней оболочки мелких сосудов;</p> <p>г) истончению средней оболочки;</p> <p>д) всему перечисленному.</p> <p>81. Легочная гипертензия является следствием:</p>

- а) гиповолемии малого круга кровообращения;
 - б) гиперволемии малого круга кровообращения;
 - в) гиперволемии большого круга кровообращения;
 - г) гиповолемии большого круга кровообращения.
82. При подготовке больного к операции по поводу врожденного порока сердца необходимо выполнить все перечисленное, кроме:
- а) санации носоглотки;
 - б) устранения кариеса;
 - в) лечения пиелонефрита;
 - г) купирования сердечной недостаточности.
83. При операциях на открытом сердце чаще применяются:
- а) продольная стернотомия;
 - б) боковая торакотомия слева;
 - в) поперечная стернотомия;
 - г) боковая торакотомия справа;
 - д) двухплевральныи доступ.
84. У больных с высокой легочной гипертензией 3-а группы морфологические изменения легочных сосудов по Хиту - Эдварсу соответствуют следующим стадиям:
- а) I-III;
 - б) IV;
 - в) V;
 - г) VI.
85. Первая операция по поводу открытого артериального протока была произведена в нашей стране в:
- а) 1938 году;
 - б) 1948 году;
 - в) 1950 году;
 - г) 1958 году;
 - д) 1968 году.
86. Открытый артериальный проток приводит к:
- а) гиперволемии малого круга кровообращения;
 - б) гиповолемии малого круга кровообращения;
 - в) гипертензии малого круга кровообращения;
 - г) правильно А и В;
 - д) все перечисленное.
87. Открытый артериальный проток с большим артериовенозным сбросом крови приводит к:
- а) диастолической перегрузке правого желудочка;
 - б) диастолической перегрузке левого желудочка;
 - в) систолической перегрузке левого желудочка;
 - г) систолической перегрузке правого желудочка;
 - д) диастолической перегрузке обоих желудочков.
88. Открытый артериальный проток с высокой легочной гипертензией приводит к:
- а) диастолической перегрузке правого желудочка;
 - б) систолической перегрузке правого желудочка;
 - в) систолической перегрузке левого желудочка;
 - г) диастолической перегрузке левого желудочка;
 - д) систолической перегрузке правого и диастолической перегрузке левого желудочков.

89. Широкий открытый артериальный проток чаще осложняется:
- а) бактериальным эндокардитом;
 - б) нарушениями ритма сердца;
 - в) легочной гипертензией;
 - г) недостаточностью кровообращения;
 - д) правильно В и Г;
90. Для открытого артериального протока с большим артериовенозным сбросом характерна следующая аускультативная картина:
- а) систолический шум;
 - б) систолодиастолический шум;
 - в) диастолический шум;
 - г) отсутствие шума;
 - д) шум Грехем Стила.
91. При открытом артериальном протоке с высокой легочной гипертензией отмечается при аускультации второго тона на легочной артерии:
- а) расщепление второго тона;
 - б) акцент второго тона;
 - в) второй тон ослаблен;
 - г) второй тон не изменен;
 - д) все из выше перечисленных признаков.
92. Наиболее ценным диагностическим методом при открытом артериальном протоке является:
- а) катетеризация правых отделов сердца;
 - б) ангиокардиография из правых отделов сердца;
 - в) катетеризация левых отделов сердца;
 - г) аортография;
 - д) левая вентрикулография.
93. При диаметре открытого артериального протока более 10 мм показана операция:
- а) перевязки протока;
 - б) пересечения с ушиванием концов;
 - в) механического прошивания протока;
 - г) перевязки с прошиванием;
 - д) любой из указанных методов.
94. Срочное хирургическое вмешательство в ближайшем послеоперационном периоде после перевязки открытого артериального протока требуется в случае:
- а) синдрома Горнера;
 - б) появления подкожной эмфиземы;
 - в) обильного поступления кропи по дренажам;
 - г) напряженного пневмоторакса;
 - д) правильно В и Г;
95. Наиболее информативным методом диагностики дефекта аорто-легочной перегородки является:
- а) аускультация;
 - б) электрокардиография;
 - в) рентгенологическое обследование;
 - г) катетеризация сердца;
 - д) аортография.

	<p>97. Дефект аортолегочной перегородки отличается от общего артериального ствола наличием:</p> <p>а) дефекта межжелудочковой перегородки; б) аортальной недостаточности; в) двух изолированных полулунных клапанов; г) стеноза аорты.</p> <p>98. При дефекте аортолегочной перегородки маленького диаметра аускультативно определяется:</p> <p>а) систолический шум; б) диастолический шум; в) систолодиастолический шум; г) шум не определяется.</p> <p>99. При большом дефекте аортолегочной перегородки второй тон на легочной артерии:</p> <p>а) не изменен; б) ослаблен; в) расщеплен; г) акцентирован.</p> <p>100. При дефекте аортолегочной перегородки наилучшим методом диагностики является:</p> <p>а) катетеризация сердца; б) венозная вентрикулография; в) аортография; г) левая вентрикулография.</p>
--	--

Банк ситуационных клинических задач

<p align="center">Б 1.Б.6.1 Раздел 1 КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ СЕРДЦА И СО- СУДОВ</p>	<p>Задача 1</p> <p>Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом «плантарной ишемии» положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.</p> <p>1) Ваш предположительный диагноз? 2) Тактика ведения больного? 3) Варианты возможной тактики лечения в стационаре?</p> <p>Задача 2</p> <p>У больного 67 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 12x10x7 см, плотное на ощупь, неподвижное, пульсирующее.</p>
---	--

- 1) Наличие какого заболевания можно предположить у больного?
- 2) Какие дополнительные методы исследования можно провести больному?
- 3) Ваша лечебная тактика?

Задача 3

Через сутки от начала заболевания в приемное отделение доставлен больной 53 лет. При поступлении предъявлял жалобы на сильные боли в левой ноге, постоянного характера, появившиеся внезапно на фоне относительно благополучия. Состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до уровня верхней трети бледные, холодные на ощупь, с «мраморным рисунком». Отеков нет, активные движения в суставах пальцев сохранены, пульсация на подколенной и артериях стопы отсутствует. Из анамнеза жизни известно, что больной около года назад перенес инфаркт миокарда, имеется мерцательная аритмия. Ваш предположительный диагноз? Что, по Вашему мнению, могло явиться причиной возникновения данного заболевания?

Как Вы будете лечить больного?

Задача 4

Больной 26 лет поступил с жалобами на перемежающуюся хромоту через 150 метров, похолодание конечностей, парестезии стоп, облысение голени. Болен в течение 6 месяцев, до этого перенес нервное потрясение, много курит. При обследовании пульс на бедренной и подколенной артериях несколько ослаблен, шум не выслушивается. Проба Оппеля — 30 секунд. Проба Лененнедо — Лавастина — 18 секунд. Реоиндекс — 0.5. На термограммах — тепловая «ампутация» пальцев стоп. На ангиограмме — стенозирование дистальных участков артерий голени. Ваш предположительный диагноз? План дополнительного исследования? Тактика лечения?

Задача 5

Поступает больной с атеросклеротической гангреной стопы с распространением отека на голень вплоть до коленного сустава. Гангрена носит влажный характер и сопровождается выраженным эндотоксикозом. У больного несколько тяжелых сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, в анамнезе 2 инфаркта миокарда. Са-

харный диабет средней тяжести. Ваша тактика?

Задача 6

У больной 34 лет, страдающей ревматическим митральным пороком сердца, мерцательной аритмией, за сутки до поступления в клинику внезапно появились резкие боли в правой руке, чувство онемения, похолодания в предплечье, кисти. Через 3 часа боли стихли, исчезло чувство онемения, похолодания в покое, но при нагрузке на конечность они вновь появлялись. При осмотре кожные покровы правой верхней конечности обычной окраски, но при сжимании и разжимании пальцев кисти в течение 1 минуты отмечается ее побледнение, похолодание, появляются боли в пальцах. Активные движения в суставах в полном объеме, расстройства чувствительности нет. Пульсация плечевой артерии обрывается в средней трети плеча, на лучевой и локтевой артериях не определяется. Какое заболевание развилось у больной? Какова его причина? Какое лечение показано больной по поводу этого заболевания? Какое лечение следует рекомендовать больной для профилактики повторных подобных заболеваний?

Задача 7

Больной 50 лет, год назад перенесший инфаркт миокарда, поступил с жалобами на резкие боли в левой ноге появившиеся внезапно за сутки до поступления. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до верхней трети бледные, с «мраморным рисунком», холодные на ощупь. Отека голени нет. Активные движения в суставах пальцев, голеностопном отсутствуют, пассивные — сохранены. Пульсация определяется на бедренной артерии под паховой складкой, на подколенной и артериях стопы — отсутствует. Какой развернутый диагноз заболевания? Как лечить больного?

Задача 8

У больной 71 года, страдающей ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией, за час до поступления внезапно появились резкие боли в обеих конечностях. Общее состояние тяжелое. Число дыханий 42 в минуту. В легких большое количество влажных хрипов. Число сердечных сокращений 144 в минуту, дефицит пульса 32 в минуту, АД - 240/120 мм рт. ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей, передней брюшной стенки, ягодиц бледные, «мраморного рисунка», холодные на ощупь. Отеков конечностей нет. Активные движения в суставах отсутствуют, пассивные сохранены. Пульсация артерий не определяется на всем протяжении обеих

нижних конечностей. Какой диагноз вы поставите? Как будете лечить больную?

Задача 9

В отделении реанимации больной 48 лет находится вторые сутки по поводу обширного трансмурального инфаркта миокарда, кардиогенного шока. Шесть часов назад внезапно появились резкие боли в левой ноге. К моменту осмотра боли стихли, но беспокоит чувство онемения, похолодания в стопе, голени. Общее состояние больного тяжелое. Число дыханий 44 в минуту. В легких большое количество влажных хрипов. Тоны сердца глухие, аритмичные. Число сердечных сокращений 102 в минуту, дефицит пульса 16 в мин. АД—90/60 мм рт. ст. Кожные покровы левой стопы бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме. Пульсация бедренной, подколенной артерий четкая, на передней и задней берцовых отсутствует. Ваш диагноз? Какое лечение показано больному?

Задача 10

У больной 69 лет за 2 суток до поступления в клинику внезапно появились резкие боли в правой нижней конечности. При обследовании диагностирована эмболия левой подвздошной артерии, ишемия III Б. Нужно ли проводить дополнительные исследования для уточнения диагноза? Как лечить больную?

Задача 11

Больной 58 лет поступил в клинику через 7 часов с момента появления резких болей в обеих нижних конечностях. Страдает ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией. Общее состояние больного средней тяжести. Обе нижние конечности бледные, «мраморного рисунка», холодные на ощупь. Активные движения в суставах пальцев, голеностопных и коленных отсутствуют, пассивные сохранены. При ангиографии получено изображение брюшной аорты. Контуры ее ровные. Подвздошные и бедренные артерии не контрастируются. Коллатеральная сеть слабо выражена. Какой диагноз вы поставите? Какова лечебная тактика?

Задача 12

В клинику поступила больная 62 лет с жалобой на боль в левой нижней конечности, которая появилась внезапно 12 час назад. Состояние больной удовлетворительное. Пульс 100 ударов в минуту, дефицит пульса 18 в ми-

нугу. Левая нижняя конечность бледная, прохладная на ощупь. Активные движения в суставах ноги в полном объеме. Пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. При ангиографии контрастировали брюшная аорта, правые подвздошные артерии. Изображения левой общей, наружной и внутренней подвздошных артерий не получено. Коллатеральная сеть выражена слабо. Ваш диагноз и лечебная тактика?

Задача 13

Оперирован больной по поводу эмболии правой подвздошной артерии с ишемией III Б степени. Хирургу удалось полностью восстановить проходимость магистральных артерий с появлением пульса на артериях стопы. Вскоре после операции общее состояние больного резко ухудшилось, появилась резкая одышка, тахикардия, олигоурия (за 6 час. выделил 30 мл мочи темно-вишневого цвета). Две недели назад у больного развился острый инфаркт миокарда. Общее состояние больного тяжелое. Число дыханий 46 в минуту, число сердечных сокращений 128 в минуту, дефицит пульса 16 в минуту, АД— 150/90 мм.рт.ст. Правая нижняя конечность резко отечна, активные движения в суставах пальцев и голеностопном ограничены, пальпация бедра и голени резко болезненна. Пульсация артерий отчетлива на всем протяжении. Чем обусловлено резкое ухудшение общего состояния больного? Что следует предпринять?

Задача 14

У больной 65 лет 10 час. назад внезапно появились резкие боли в левой нижней конечности, боли в животе, позыв на дефекацию, тошнота. Общее состояние тяжелое, число дыханий — 26 в минуту, пульс 132 удара в минуту, дефицит пульса 20 в минуту, АД— 180/100 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Перистальтика кишечника не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах ноги в полном объеме. Пульсация бедренной артерии определяется на уровне паховой складки, на подколенной и артериях стопы - отсутствует. Каков предварительный диагноз заболевания? Какие исследования следует произвести для уточнения диагноза? В каком объеме операции нуждается больной?

Задача 15

Больной 42 лет последние 6 лет отмечает боли в обеих нижних конечностях при ходьбе. В последнее время боли в мышцах голени и бедра стали появляться при прохождении каждых 150—200 м, отметил снижение половой

потенции. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация артерий не определяется на всем протяжении обеих нижних конечностей. При ангиографии получено изображение брюшной аорты. Контуры ее ровные, подвздошные артерии не контрастируются с обеих сторон. Бедренные артерии заполняются через хорошо выраженные коллатерали. Какой диагноз следует поставить? Какова лечебная тактика?

Задача 16

У больного 64 лет страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 10X12 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. Какое заболевание следует заподозрить и какими исследованиями можно уточнить диагноз? Какова тактика лечения больного?

Задача 17

У больного 63 лет 10 час. назад внезапно появились резкие боли в животе с иррадиацией в спину, слабость, головокружение. Общее состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, АД — 90/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в мезогастррии больше слева, где пальпируется опухолевидное образование размерами 8X12 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. Симптомов раздражения брюшины нет. В анализе крови: гемоглобин—72 г/л, эритроциты— $2,2 \times 10^{12}$ /л. Какой вы поставите диагноз? Как можно его подтвердить? Как будете лечить больного?

Задача 18

У больной 48 лет, страдающей митральным стенозом, 4 часа назад внезапно появились резкие боли в эпигастральной области, была двукратная рвота, а затем - жидкий стул. Состояние больной средней тяжести, кожные покровы бледные. Поведение беспокойное, стонет, поворачивается с боку на бок, подтягивает ноги к животу. Пульс 90 ударов в минуту, аритмичный, АД—200/100 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Перистальтика кишечника усилена. Симптом Щеткина—Блумберга отрицательный. Температура 36,6°C. Лейкоциты крови — 20×10^9 /л. Поставьте полный клинический диагноз. Какова лечебная тактика?

Задача 19

У больной 45 лет, много лет страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, за неделю до поступления в клинику появились боли, покрасне-

ние и уплотнение по ходу поверхностных вен в верхней трети левой голени, повышение температуры. Лечилась амбулаторно. Были назначены постельный режим, антибиотики, местно—повязка с мазью Вишневского. В связи с неэффективностью амбулаторного лечения госпитализирована. Общее состояние больной удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней ее поверхности по ходу варикозно расширенных поверхностных вен определяется гиперемия, пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. Пальпация сосудистого пучка выше зоны безболезненна.

Какое осложнение варикозной болезни вен нижних конечностей развилось у больной? Как вы оцениваете лечение, проведенное больной амбулаторно? Как следует лечить больную?

Задача 20

У больной 47 лет на 6-й день после резекции желудка по поводу опухоли появились боли в правой голени. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Пульс 88 ударов в минуту. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий и болезненный по ходу операционной раны. Левая нижняя конечность не изменена. Кожные покровы правой нижней конечности - обычной окраски, отмечается незначительный отек стопы и окололодыжечной области. Движения в суставах конечности сохранены, чувствительность не нарушена. Артериальная пульсация на всем протяжении конечности отчетливая. При тыльном сгибании стопы отмечается появление резких болей в икроножных мышцах. Какое заболевание можно заподозрить? Какова должна быть лечебная тактика? С помощью каких мер можно было попытаться предотвратить развитие данного послеоперационного осложнения?

Задача 21

У больного 50 лет на 7-й день после резекции сигмовидной кишки по поводу опухоли во время подъема с постели внезапно появились боли за грудиной, одышка, сердцебиение. Состояние больного средней тяжести. Какое осложнение развилось у больного? Чем можно подтвердить диагноз? Какое лечение показано больному?

Задача 22

У больного 65 лет на 8-е сутки после простатэктомии появилась одышка, боли за грудиной, кровохарканье. При рентгенологическом исследовании грудной клетки патологических изменений найдено не было, на ЭКГ зарегистрирована острая блокада правой ножки пучка Гисса. Состояние больно-

го средней тяжести. В легких дыхание проводится во всех отделах, хрипов нет. Пульс 100 ударов в 1 минуту, АД 115/75 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, определяется акцент II тона на легочной артерии. Живот при пальпации во всех отделах мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Какое осложнение развилось у больного в послеоперационном периоде? Как лечить больного?

Задача 23

Больной 37 лет поступил в клинику с жалобами на отек левой нижней конечности, наличие трофической язвы левой голени. Из анамнеза известно, что 3 года назад после аппендэктомии развился отек и цианоз левой нижней конечности, боли в паховой области. Проводилось лечение антикоагулянтами. Постепенно отек уменьшился, однако появились варикозно расширенные поверхностные вены в левой паховой области и нижней части живота. Год назад на медиальной поверхности голени открылась трофическая язва. О каком заболевании можно думать?

Задача 24

У больной 65 лет 10 час. назад внезапно появились резкие боли в левой нижней конечности, боли в животе, позыв на дефекацию, тошнота. Общее состояние тяжелое, число дыханий — 26 в минуту, пульс 132 удара в минуту, дефицит пульса 20 в минуту, АД — 180/100 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Перистальтика кишечника не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах ноги в полном объеме. Пульсация бедренной артерии определяется на уровне паховой складки, на подколенной и артериях стопы - отсутствует. Каков предварительный диагноз заболевания? Какие исследования следует произвести для уточнения диагноза? В каком объеме операции нуждается больной?

Задача 25

У больного 65 лет на 8-е сутки после простатэктомии появилась одышка, боли за грудиной, кровохарканье. При рентгенологическом исследовании грудной клетки патологических изменений найдено не было, на ЭКГ зарегистрирована острая блокада правой ножки пучка Гисса. Состояние больного средней тяжести. В легких дыхание проводится во всех отделах, хрипов нет. Пульс 100 ударов в 1 минуту, АД 115/75 мм рт. ст. Тоны сердца при-

глушены, определяется акцент II тона на легочной артерии. Живот при пальпации во всех отделах мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Какое осложнение развилось у больного в послеоперационном периоде? Как лечить больного?

Задача 26

Больной 65 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 1 месяц назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом «плантарной ишемии» положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется. Ваш предположительный диагноз? Тактика ведения больного? Варианты возможной тактики лечения в стационаре?

Задача 27

У больной 65 лет 10 час. назад внезапно появились резкие боли в левой нижней конечности, боли в животе, позыв на дефекацию, тошнота. Общее состояние тяжелое, число дыханий — 26 в минуту, пульс 132 удара в минуту, дефицит пульса 20 в минуту, АД — 180/100 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Перистальтика кишечника не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах ноги в полном объеме. Пульсация бедренной артерии определяется на уровне паховой складки, на подколенной и артериях стопы - отсутствует. Каков предварительный диагноз заболевания? Какие исследования следует произвести для уточнения диагноза? В каком объеме операции нуждается больной?

Задача 28

У больного 64 лет страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 9X10 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. Какое заболевание следует заподозрить и какими исследованиями можно уточнить диагноз? Какова тактика лечения больного?

	<p>Задача 29</p> <p>У больной 70 лет за 3 суток до поступления в клинику внезапно появились резкие боли в правой нижней конечности. При обследовании диагностирована эмболия левой подвздошной артерии, ишемия III Б. Нужно ли проводить дополнительные исследования для уточнения диагноза? Как лечить больного?</p>
	<p>Задача 30</p> <p>У больной 57 лет на фоне предшествующей «брюшной жабы» появились сильные боли в эпигастральной области, рвота, жидкий стул. Осмотрена через час с момента заболевания. Кожные покровы бледные. Пульс 60 ударов в минуту ритмичный, АД—220/120 мм рт. ст. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. О каком диагнозе можно думать? С помощью какого метода исследования можно поставить точный диагноз?</p>

Примеры тестовых заданий

«Сердечно-сосудистая хирургия»

Задание №1

При оперативном доступе к бедренной артерии в скарповском треугольнике портняжная мышца в операционной ране

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1)	-	рассекается
2)	-	край мышцы тупым путем оттягивается кнаружи
3)	+	не мешает доступу

Задание №2

Операция Линтона при варикозном расширении вен нижних конечностей включает

все перечисленные этапы, кроме

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	полного иссечения большой и малой подкожных варикозно расширенных вен
2)	+	иссечения патологически измененной подкожной клетчатки
3)	-	широкого вскрытия апоневроза на медиальной или задней поверхности голени
4)	-	перевязки и рассечения перфорантных вен под апоневрозом

Задание №3

Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи - внутрь)

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	внутренняя яремная вена - общая сонная артерия - блуждающий нерв
2)	-	общая сонная артерия - внутренняя яремная вена - блуждающий нерв
3)	+	внутренняя яремная вена - блуждающий нерв - общая сонная артерия
4)	-	блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена

Задание №4

В операционной ране наружная сонная артерия по отношению к внутренней сонной артерии располагается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+	кпереди и медиально
2)	-	кзади и медиально
3)	-	кзади и латерально

4)	-	кпереди и латерально
----	---	----------------------

Задание №5

При тромбэндартерэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	надключичный доступ
2)	-	подключичный доступ
3)	-	продольное вскрытие позвоночной артерии в области ее устья
4)	+	продольное или дугообразное вскрытие подключичной артерии от устья позвоночной артерии

Задание №6

Наибольшими возможностями подхода к различным отделам сердца обладает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+	продольная срединная стернотомия
2)	-	переднебоковая торакотомия
3)	-	заднебоковая торакотомия
4)	-	поперечная срединная торакотомия

Задание №7

От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	правая общая сонная артерия - правая подключичная артерия - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия
2)	-	правый плечеголовной ствол - левый плечеголовной ствол
3)	+	плечеголовной ствол — левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия
4)	-	легочный ствол - плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия

Задание №8

По отношению к брюшной аорте левый симпатический ствол располагается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	справа от аорты
2)	+	слева от аорты
3)	-	спереди от аорты
4)	-	сзади от аорты

Задание №9

Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1)	-	инверсии зубцов Т
2)	+	подъема сегмента ST
3)	+	сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и отрицательный зубец Т

Задание №10

При стенозе устья аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	аорта расширена на всем протяжении
2)	+	аорта расширена в восходящем отделе
3)	-	аорта сужена на всем протяжении
4)	-	диаметр аорты не изменен

Задание №11

Симптом «тройки» при коарктации аорты образуется

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+	престенотически и постстенотически расширенным отделом аорты
2)	-	дугой аорты и стволом легочной артерии
3)	-	дугой аорты и левой легочной артерией
4)	-	левой подключичной артерией и стволом легочной артерии

Задание №12

Ретроградный кровоток по системе интеркостальных артерий при коарктации аорты выражается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	в симптоме «тройки»
2)	+	в узурации ребер
3)	-	в расширении левой подключичной артерии
4)	-	в расширении аорты

Задание №13

Первым признаком шока является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	снижение центрального венозного давления
2)	-	снижение сердечного выброса
3)	+	снижение артериального давления
4)	-	повышение артериального давления
5)	-	увеличение уровня венозного возврата

Задание №14

Причиной шока может быть

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	болевым синдром
2)	-	кровопотеря
3)	-	острая инфекция
4)	+	все перечисленное

Задание №15

Раннее лечение внутрисосудистого тромбоза включает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	свежезамороженную плазму
2)	-	фактор IX компонент тромбопластина
3)	+	гепарин
4)	-	замороженные тромбоциты

Задание №16

Гепарин

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	удлиняет время кровотечения
2)	+	увеличивает время свертывания
3)	-	предупреждает агглютинацию тромбоцитов
4)	-	предупреждает превращение протромбина в тромбин и реакцию тромбина с фибриногеном
5)	-	нарушает действие фактора Y

Задание №17

Гепарин

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	действует как антипротромбин
2)	-	является антагонистом тромбопластина
3)	-	препятствует взаимодействию тромбина с фибриногеном и образованию фибрина
4)	-	предупреждает агглютинацию тромбоцитов
5)	+	верно все перечисленное

Задание №18

К опасностям, возможным при применении глюкокортикоидов, относятся

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	диссеминация инфекции
2)	-	нарушение водно-электролитного баланса

3)	-	пептические язвы желудка
4)	+	все перечисленные

Задание №19

Наиболее частой причиной развития аневризма восходящего отдела аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	атеросклероз
2)	-	гипертония
3)	-	сифилис
4)	+	медионекроз

Задание №20

Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1)	+	к I типу по Де Беки
2)	-	ко II типу по Де Беки
3)	-	к III типу по Де Беки

Задание №21

Процент закрытия аутовенозных аортокоронарных шунтов на почве атеросклероза в течение 10-летнего периода составляет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	10%
2)	-	30%
3)	-	50%

4)	+	70%
5)	-	90%

Задание №22

Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	частота стенокардических приступов
2)	+	уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии
3)	-	количество желудочковых экстрасистол при нагрузке
4)	-	регулярность выполнения физических упражнений
5)	-	курение более 20 сигарет в день

Задание №23

Наиболее важным фактором, влияющим на возвращение больного на работу после аортокоронарного шунтирования является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	интенсивность стенокардии до операции
2)	-	количество шунтированных артерий
3)	-	работал ли больной непосредственно перед операцией
4)	-	продолжительность стенокардии до операции
5)	+	полное исчезновение симптоматики после операции

Задание №24

К осложнениям селективной коронарографии не относится

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	церебральная эмболия
2)	-	перфорация желудочка
3)	-	образование гематомы
4)	+	отрыв хорды трикуспидального клапана

Задание №25

Причины, ограничивающие применение внутренней грудной артерии в коронарной хирургии, включают:

- 1) размер внутренней грудной артерии
- 2) затраты времени на выделение артерии
- 3) объемный кровоток по сосуду
- 4) проходимость артерии в отдаленном периоде

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	верно 1,2,3
2)	-	верно 1,3
3)	-	верно 2,4
4)	-	верно 4
5)	-	верно все перечисленное

Задание №26

Преимущества аортокоронарного шунтирования включают:

- 1) снижение опасности развития острого инфаркта миокарда
- 2) снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности
- 3) исчезновение или резкое урежение стенокардических болей
- 4) снижение опасности внезапной смерти

5) снижение потребности медикаментов и количества госпитализации по поводу ИБС

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	верно все перечисленное
2)	-	верно 2,3,4,5
3)	-	верно 1,3,4,5
4)	-	верно 1,2,5
5)	-	верно 1,2,3,4

Задание №27

Предпосылками к развитию реконструктивной хирургии сосудов явились

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	разработка техники сосудистого шва
2)	-	создание синтетических протезов
3)	-	синтез антикоагулянтов
4)	+	все перечисленное

Задание №28

Условиями радикальной эмболэктомии являются

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	восстановление хорошего центрального кровотока
2)	-	восстановление хорошего ретроградного кровотока
3)	-	полное удаление тромботических масс из дистального русла
4)	+	все перечисленные

Задание №29

Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	аутоартерии
2)	+	аутовены
3)	-	твердой мозговой оболочки
4)	-	перикарда

Задание №30

Наилучшим материалом для замещения артерий выше колена является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	аллотрансплантат
2)	+	аутоотрансплантат
3)	-	ксенотрансплантат
4)	-	эксплантат

Задание №31

Интраоперационная профилактика тромбоза после реконструкции достигается

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	гепаринизацией
2)	+	введением низкомолекулярных декстранов
3)	+	адекватной реконструкцией и тщательным наложением сосудистых анастомозов
4)	+	гемодилуцией

Задание №32

При сшивании эксплантата с артерией нужно использовать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	шелковые швы
2)	-	лавсановые нити
3)	-	крученые синтетические нити
4)	-	гладкие синтетические нити
5)	+	гладкие синтетические нити, где диаметр иглы равен диаметру нити

Задание №33

В сосудистой хирургии при наложении анастомоза для гемостаза используется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	адаптация интимы к интимае
2)	+	гемостатическая губка
3)	+	дополнительные швы
4)	+	обвивной шов

Задание №34

При выполнении эндартерэктомии основной проблемой является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	сужение артерии
2)	-	гемостаз после эндартерэктомии
3)	+	фиксация дистальной интимы
4)	-	расширение артерии
5)	-	все перечисленное

Задание №35

При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	перевязка артерии
2)	-	резекция артерии
3)	-	наложение пристеночной лигатуры
4)	+	сосудистый шов

Задание №36

Неадекватно наложенный анастомоз может быть вызван

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	различными диаметрами сшиваемых сосудов
2)	+	неправильным сопоставлением стенок сосудов
3)	+	неадекватным сосудистым швом
4)	+	неадекватным шовным материалом

Задание №37

К признакам неадекватного анастомоза после включения кровотока относится

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1)	-	усиленная пульсация дистальнее анастомоза
2)	-	усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная - дистальнее
3)	+	ишемия конечности или органа

Задание №38

Нерадикальная сосудистая реконструкция может быть связана

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	со стенозами дистальнее реконструкции
2)	+	с неадекватным центральным кровотоком
3)	+	с наличием второго "блока"
4)	+	с неадекватными сосудистыми анастомозами

Задание №39

Регионарная ишемия органов может проявляться

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	изменением окраски
2)	+	отсутствием пульсации
3)	+	изменением температуры
4)	+	изменением объема

Задание №40

Интраоперационный тромбоз артерии проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	снижением пульсации дистальнее
2)	+	большей плотностью артерии
3)	+	усилением пульсации выше тромбоза
4)	+	прекращением кровотечения из артерии

Задание №41

В клинической картине аневризмы грудной аорты основной симптомокомплекс включает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	боли в грудной клетке
2)	-	изменение формы грудной клетки
3)	-	систолический шум над аортой
4)	+	все перечисленное
5)	-	ничего из перечисленного

Задание №42

Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	свежий инфаркт миокарда
2)	+	острые расстройства мозгового кровообращения
3)	+	почечная недостаточность
4)	+	недостаточность кровообращения II, II б степени

Задание №43

Показанием к операции при расслаивающей аневризме аорты служит

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	выраженный болевой синдром
2)	-	гипотония
3)	-	пожилой возраст

4)	+	100% летальность у больных с данной патологией
----	---	--

Задание №44

Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расслаивающей аневризме грудной аорты являются

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1)	+	спинальные нарушения
2)	+	анурия
3)	+	эмболия в артерии нижних конечностей

Задание №45

Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	на 2 см
2)	-	в 2,5 раза
3)	+	не менее, чем в 2 раза
4)	-	не менее, чем в 3 раза

Задание №46

Аневризма брюшной аорты размерами более 5 см является причиной гибели в результате разрыва в срок до 5 лет

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	20% больных
2)	-	50% больных
3)	+	70% больных

4)	-	90% больных
----	---	-------------

Задание №47

Рентгенологическое исследование при аневризме брюшной аорты включает

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1)	+	обзорную рентгенографию брюшной полости
2)	+	внутривенную пиелографию
3)	+	рентгенографию грудной клетки

Задание №48

Патологическая физиология при коарктации аорты определяется

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1)	+	двумя режимами кровообращения
2)	+	ишемией нижней половины туловища и нижних конечностей
3)	+	артериальной гипертензией

Задание №49

При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	сохранена
2)	-	ослаблена
3)	-	отсутствует
4)	+	ослаблена или отсутствует

Задание №50

При коарктации аорты пульсация межреберных артерий

Выберите один из 3 вариантов ответа:

1)	+	усилена
2)	-	не определяется
3)	-	ослаблена

Задание №51

Аускультативная картина при коарктации аорты включает

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1)	+	акцент второго тона над аортой
2)	+	систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область
3)	+	шум по ходу внутренних грудных артерий

Задание №52

Операцией выбора при коарктации аорты является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	резекция с анастомозом конец в конец
2)	-	резекция с протезированием экплантатом
3)	-	прямая истмопластика
4)	-	шунтирование экплантатом
5)	+	вид операции зависит от возраста больного и вида коарктации аорты

Задание №53

Показанием к использованию экплантата при коарктации аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	длинный суженный сегмент аорты
2)	+	неадекватный диаметр верхнего сегмента аорты
3)	+	аневризма грудной аорты
4)	+	технические осложнения

Задание №54

По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	низкие
2)	-	средние
3)	-	высокие
4)	+	все перечисленные

Задание №55

Причиной окклюзии брюшной аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	атеросклероз
2)	+	неспецифический аортоартериит
3)	+	постэмболические окклюзии
4)	+	травматический тромбоз

Задание №56

Критерием для определения показаний к оперативному лечению при окклюзии брюшной аорты является появление перемежающейся хромоты при ходьбе на рас-

стояние		
Выберите один из 4 вариантов ответа:		
1)	-	менее 1 км
2)	-	более 200 м
3)	+	менее 200 м
4)	-	не более 25 м

Задание №57		
Поражение висцеральных ветвей при атеросклерозе брюшной аорты лучше устанавливается при аортографии		
Выберите один из 4 вариантов ответа:		
1)	-	в прямой проекции
2)	-	в боковой проекции
3)	+	в косой проекции
4)	-	невозможно получить достоверное изображение

Задание №58		
При рентгеноконтрастном исследовании аорты при синдроме Лериша достаточно получить информацию		
Выберите один из 4 вариантов ответа:		
1)	-	о брюшной аорте до наружных подвздошных артерий
2)	-	о брюшной аорте до бифуркации общих бедренных артерий
3)	-	о брюшной аорте, включая почечные артерии, до подколенных артерий
4)	+	о брюшной аорте, почечных артериях, ОБЛ, ГБЛ, подколенных артериях и артериях голени

Задание №59

Наиболее чистым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	аорто-бедренное шунтирование
2)	-	аорто-бедренное протезирование
3)	-	экстраанатомическое шунтирование
4)	-	эндартерэктомия из аорты
5)	-	тромбэмболэктомия из аорты

Задание №60

При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	резекция и протезирование
2)	+	шунтирование
3)	-	эндартерэктомия
4)	-	экстраанатомическое шунтирование
5)	-	тромбэктомия

Задание №61

В послеоперационном периоде после операций на брюшной аорте следует обращать внимание

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	на стабильное артериальное давление
----	---	-------------------------------------

2)	+	на согревание больного
3)	+	на функцию протеза
4)	+	на кислотно-щелочное состояние и уровень электролитов

Задание №62

Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий определяет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	атеросклероз
2)	-	неспецифический аортоартериит
3)	-	экстравазальные компрессии
4)	-	сифилис
5)	-	все перечисленное

Задание №63

Атеросклеротическое поражение в бассейне сонной артерии чаще локализуется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	-	в устье наружной сонной артерии
2)	-	в интракраниальных отделах сонной артерии
3)	+	в проксимальном участке сонной артерии
4)	+	в области бифуркации общей сонной артерии

Задание №64

Экстравазальная компрессия экстракраниальных артерий может происходить за счет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	лестничных мышц
----	---	-----------------

2)	-	первого ребра
3)	-	остеофитов при шейном остеохондрозе
4)	-	хемодектомы
5)	+	всех перечисленных факторов

Задание №65

В образовании внечерепного уровня коллатерального кровообращения головного мозга участвуют

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	-	общая сонная артерия
2)	+	наружная сонная артерия
3)	+	подключичная артерия
4)	-	межреберные артерии

Задание №66

Синдром подключичного обкрадывания связан с окклюзией

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	проксимального сегмента общей сонной артерии
2)	-	бифуркации сонной артерии
3)	-	брахиоцефального ствола
4)	+	проксимального сегмента подключичной артерии
5)	-	всех перечисленных сосудов

Задание №67

При синдроме подключичного обкрадывания кровотоки направлены из бассей-

на		
Выберите один из 5 вариантов ответа:		
1)	-	подключичной артерии в бассейн сонной артерии
2)	-	сонной артерии в бассейн контралатеральной сонной артерии
3)	-	сонной артерии в бассейн контралатеральной подключичной артерии
4)	-	verteбральной артерии в бассейн сонной артерии
5)	+	verteбральной артерии в бассейн подключичной артерии

Задание №68

При синдроме подключичного обкрадывания, когда имеется нагрузка на верхнюю конечность, кровоток

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	усиливается в сторону головного мозга
2)	-	не изменяется
3)	+	усиливается в сторону верхней конечности
4)	-	усиливается в направлении бассейна сонной артерии
5)	-	направляется в сторону контралатеральной подключичной артерии

Задание №69

Нарушения мозгового кровообращения могут происходить за счет

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	гипотензии менее 90 мм рт.ст.
2)	+	гипертензии выше 240 мм рт.ст.
3)	+	поражения экстракраниальных артерий
4)	+	микроэмболов из сердца, из бляшки

Задание №70

Транзиторная ишемическая атака - это

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	возникновение очаговой неврологической симптоматики после физической нагрузки
2)	-	полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 2 недели после ее возникновения
3)	-	полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 1 неделю после ее возникновения
4)	+	полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 24 часа после ее возникновения
5)	-	регресс неврологической симптоматики с незначительным дефицитом в сроки до 2 недель

Задание №71

При ангиологическом исследовании больного с подозрением на поражение экстракраниальных артерий необходимо определять пульсацию

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	височных артерий
2)	+	сонных артерий
3)	+	плечевых артерий
4)	+	лучевых артерий

Задание №72

Пробы с отведением верхней конечности необходимы в диагностике

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	поражения сонной артерии
2)	-	синдрома подключичного обкрадывания
3)	-	патологической извитости позвоночных артерий
4)	+	синдрома выхода из грудной клетки
5)	-	всего перечисленного

Задание №73

Среди неинвазивных методов диагностики поражений экстракраниальных артерий в настоящее время наиболее информативным является

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1)	-	электроэнцефалография
2)	-	реоэнцефалография
3)	-	компрессионный спектральный анализ электроэнцефалографии
4)	+	ультразвуковое сканирование
5)	+	ультразвуковая доплерография

Задание №74

Дуплексное сканирование экстракраниальных артерий позволяет

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1)	+	определить состояние стенки сонной артерии
2)	+	выявить наличие бляшки в области бифуркации сонной артерии раздельно для наружной и внутренней сонной артерии
3)	+	произвести запись спектра кровотока из любой точки сонной артерии и

		оценить объемный кровоток
--	--	---------------------------

Задание №75

При атеросклеротической окклюзии плечевого ствола предпочтительным является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	эндартерэктомия
2)	-	шунтирование аутовеной
3)	-	протезирование синтетическим протезом
4)	-	аорто-сонно-подключичное бифуркационное шунтирование
5)	-	все перечисленное

Задание №76

При синдроме выхода из грудной клетки адекватной является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	скаленотомия
2)	-	шейная симпатэктомия
3)	-	резекция I ребра или добавочного шейного ребра
4)	+	скаленотомия, шейная симпатэктомия в резекции I ребра или добавочного шейного ребра

Задание №77

Результаты оперативного лечения ветвей дуги аорты указывают на то, что наилучшие результаты дает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	операция шунтирования
2)	-	операция протезирования
3)	+	эндартерэктомия с заплатой
4)	-	комбинация всех перечисленных вмешательств
5)	-	ничего из перечисленного

Задание №78

Отдаленные результаты хирургического лечения атеросклероза ветвей дуги аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+	лучше, чем при неспецифическом аортоартериите
2)	-	хуже, чем при неспецифическом аортоартериите
3)	-	сходны с результатами при неспецифическом аортоартериите
4)	-	отдаленные результаты при данных заболеваниях нельзя сравнивать

Задание №79

Синдром хронической абдоминальной ишемии могут вызывать следующие заболевания висцеральных артерий

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	атеросклероз
2)	+	неспецифический аорто-артериит
3)	+	гипоплазия висцеральных артерий
4)	+	врожденные дисплазии

Задание №80

Показанием к оперативному лечению при синдроме хронической абдоминальной ишемии является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	прогрессирующее снижение веса
2)	+	жалобы на боли в животе после приема пищи
3)	+	ангиографическая картина поражения висцеральных артерий
4)	+	жалобы на боли в животе, снижение веса и наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий

Задание №81

Консервативное лечение синдрома хронической абдоминальной ишемии должно включать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	ограничение приема пищи
2)	-	соблюдение диеты и прием пищи малыми порциями
3)	-	прием спазмолитиков и сосудорасширяющих препаратов
4)	-	антикоагулянты
5)	+	все перечисленное

Задание №82

При органическом поражении чревного ствола оптимальным доступом является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	срединная лапаротомия
2)	+	левосторонняя торакофренолюмботомия
3)	-	правосторонняя торакофренолюмботомия

4)	-	левосторонняя люмботомия
5)	-	ничего из перечисленного

Задание №83

При органическом поражении чревного ствола на небольшом протяжении показано

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	трансартериальная эндартерэктомия
2)	-	шунтирование чревного ствола аутовеной
3)	-	шунтирование чревного ствола эксплантатом
4)	+	трансаортальная эндартерэктомия
5)	-	все перечисленное

Задание №84

При эмболии или тромбозе верхней брыжеечной артерии доступом выбора является

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

1)	-	поперечная лапаротомия выше пуОПКа
2)	+	срединная лапаротомия
3)	+	левосторонняя торакофренолюмботомия
4)	-	люмботомия
5)	-	зависит от учреждения

Задание №85

Для вазоренальной гипертрофии характерно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	эпизодические повышения артериального давления до 160/90 мм рт.ст.
2)	-	периодическое повышение артериального давления до 200/100 мм рт.ст. с хорошим эффектом консервативной терапии
3)	+	стойкая выраженная гипертензия с отсутствием или незначительным эффектом консервативной терапии (неспецифической)
4)	-	артериальная гипертензия до 200/100 мм рт.ст. на верхних конечностях
5)	-	все перечисленное

Задание №86

При облитерирующем эндартериите (тромбангите) нижних конечностей характерно поражение

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	подвздошно-бедренного сегмента
2)	-	бедренно-подколенного сегмента
3)	+	артерий голени и стопы
4)	-	всего артериального русла нижних конечностей
5)	-	наружной сонной артерии

Задание №87

Патологический процесс при облитерирующем эндартериите начинается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	в интима артерий
2)	+	в меди артерий
3)	-	в адвентиции артерий

4)	-	диффузно во всех слоях артерий
----	---	--------------------------------

Задание №88

В клинической практике можно различать все перечисленные типы облитерирующего эндартериита, за исключением

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	акрального (дистального) типа
2)	-	проксимального типа
3)	+	смешанного типа
4)	-	диффузного типа

Задание №89

Клиническое течение облитерирующего эндартериита может быть

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	острым
2)	+	в стадии ремиссии
3)	-	хроническим
4)	-	любым из перечисленных

Задание №90

При физическом исследовании больного с облитерирующим эндартериитом следует обращать внимание

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	на рост волос и ногтей
2)	+	на нарушения потливости

3)	+	на пульсацию периферических артерий
4)	+	на окраску кожных покровов

Задание №91

Дифференциальную диагностику облитерирующего эндартериита следует проводить

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	с периферическим невритом
2)	-	с облитерирующим атеросклерозом или неспецифическим аорто-артериитом
3)	-	с врожденными артерио-венозными дисплазиями
4)	-	с поверхностным тромбофлебитом
5)	+	со всем перечисленным

Задание №92

Консервативное лечение больных с облитерирующим эндартериитом следует проводить

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	в течение 1 месяца 1 раз в год
2)	-	круглогодично
3)	-	в стадии обострения
4)	+	как правило, 2 раза в год курсами по 1 месяцу в стационаре при поддерживающей терапии круглогодично
5)	-	сезонной терапией

Задание №93

По локализации аневризмы грудной аорты подразделяются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	на аневризмы восходящей аорты
2)	-	на аневризмы дуги аорты
3)	-	на аневризмы дуги аорты и нисходящей аорты
4)	-	на торакоабдоминальные аневризмы
5)	+	на все перечисленные варианты

Задание №94

По форме аневризмы аорты могут быть

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	мешковидные
2)	-	диффузные
3)	+	веретенообразные
4)	-	любыми из перечисленных

Задание №95

Показанием к оперативному лечению при коарктации аорты является

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1)	-	сам диагноз коарктации аорты
2)	+	коарктация аорты в раннем детском возрасте при наличии высокой гипертензии и частых приступах сердечной декомпенсации
3)	+	диагноз коарктации аорты в третий период компенсации (6-7 лет)

Задание №96

Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	поддиафрагмальная спланхниканглионэктомия
2)	+	грудная симпатэктомия
3)	-	поясничная симпатэктомия
4)	-	наддиафрагмальная спланхниканглионэктомия
5)	-	все перечисленное

Задание №97

Для уточнения степени поражения артерий голени у больного с эндартериитом, если при ангиографии все артерии поражены, целесообразно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	ультразвуковая доплерография
2)	-	реовазография
3)	+	интраоперационная ревизия и ангиография
4)	-	ультрасонография
5)	-	дальнейшее обследование нецелесообразно

Задание №98

Показанием к типичной реваскулярной операции у больного с облитерирующим эндартериитом является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	перебегающая хромота более 500 м
2)	-	боли в покое

3)	+	перемежающаяся хромота менее 200 м при наличии проходимой подколенной артерии и хотя бы одной артерии голени
4)	-	трофические язвы на стопе
5)	-	дисгидроз, похолодание конечности и перемежающаяся хромота

Задание №99

Большинству больных с облитерирующим эндартериитом может быть выполнена

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	грудная симпатэктомия
2)	-	периартериальная симпатэктомия
3)	-	новокаиновая блокада поясничных симпатических ганглиев
4)	+	поясничная симпатэктомия
5)	-	вмешательство на симпатической нервной системе не показано

Задание №100

Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангит) отличается от облитерирующего эндартериита

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	дистальным поражением артериального русла
2)	-	преимущественным поражением проксимального сегмента артерий нижних конечностей
3)	-	диффузным поражением всего артериального русла нижних конечностей
4)	+	дистальным поражением артерий нижних конечностей в сочетании с

		мигрирующим тромбофлебитом в поверхностных венах
5)	-	ничем принципиальным

Задание №101

В комплекс консервативного лечения при болезни Бюргера, как и при облитерирующем эндартериите, должно входить

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	гипербарическая оксигенация
2)	+	гемосорбция
3)	+	лазерное облучение крови
4)	+	плазмоферез

Задание №102

Повышение давления в воротной вене ведет к развитию коллатерального кровообращения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	в системе вен желудка
2)	-	в венозном сплетении пищевода
3)	-	в прямокишечных венах
4)	-	в системе подкожных вен передней брюшной стенки
5)	+	во всех перечисленных системах

Задание №103

Срочное вмешательство на фоне желудочно-кишечного кровотечения при портальной гипертензии должно начинаться

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	с наложения портокавального анастомоза
2)	-	с прошивания варикозно расширенных вен пищевода и желудка
3)	+	с установки зонда Блекмора
4)	-	с экстренной эзофагогастродуоденоскопии
5)	-	ни с чего из перечисленного

Задание №104

При преобладании портальной гипертензии в гастродуоденальной зоне показано

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	спленоренальный анастомоз с удалением селезенки
2)	+	портокавальный анастомоз в сочетании с артериализацией печени
3)	-	мезентериокавальный анастомоз
4)	-	все перечисленное

Задание №105

К разновидностям ангиодисплазий относят

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	артериальную форму
2)	+	венозную форму
3)	+	артерио-венозные свищи
4)	+	лимфатическую форму

Задание №106

По локализации и клинической картине различают гемангиомы

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	кожи и подкожной клетчатки
2)	+	слизистых оболочек
3)	+	мышц, сухожилий и костей
4)	+	паренхиматозных органов

Задание №107

Среди методов лечения дисплазий подкожной венозной системы ведущую роль занимает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	электрокоагуляция
2)	+	склерозирующая терапия
3)	-	лучевое лечение
4)	-	эластическое бинтование
5)	-	хирургическое лечение

Задание №108

Возможны следующие типы лимфадемы

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	первичная
2)	-	вторичная
3)	-	смешанная
4)	+	все перечисленные типы

Задание №109

Среди первичных лимфадем выделяют

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

1)	+	аплазию лимфатических сосудов
2)	+	гипоплазию лимфатических сосудов
3)	+	гиперплазию лимфатических сосудов

Задание №110

Консервативное лечение лимфадемии в легких случаях включает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	тщательную гигиену конечности
2)	-	возвышенное положение конечности
3)	-	периодическую компрессию конечности
4)	-	прием диуретиков
5)	+	все перечисленные

Задание №111

При лимфадеме наиболее часто применяют

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	операцию абластики
2)	-	дренирование поверхностной и глубокой систем лимфооттока
3)	-	транспозицию большого сальника на конечность
4)	+	наложение лимфовенозных анастомозов

Задание №112

В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	врожденная слабость соединительной ткани венозной системы
2)	-	нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы
3)	-	нарушение функции коммуникантных вен
4)	-	развитие венозной гипертензии в нижних конечностях
5)	+	все перечисленное

Задание №113

В диагностике посттромбофлебитической болезни для решения вопроса о хирургическом лечении определяющим методом диагностики является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	функциональные пробы
2)	-	радионуклидная флебография
3)	-	ультразвуковая доплерография
4)	+	контрастная флебография
5)	-	компьютерная томография

Задание №114

При циррозе печени чаще развивается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+	внутрипеченочная форма портального блока
2)	-	надпеченочная форма портального блока
3)	-	подпеченочная форма портального блока
4)	-	смешенная форма портального блока

Задание №115

Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	бассейн верхней полой вены
2)	-	правые отделы сердца
3)	+	бассейн нижней полой вены
4)	-	вены малого таза
5)	-	все перечисленное

Задание №116

В профилактике тромбоэмболии легочной артерии преобладает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	оперативные методы
2)	-	антикоагулянтная терапия
3)	-	антиагрегантная терапия
4)	+	сочетание антикоагулянтной терапии и оперативных методов по показаниям

Задание №117

При эмболии легочной артерии используются следующие методы диагностики

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	рентгенография грудной клетки
2)	+	электрокардиография
3)	+	реопульмонография

4)	+	ангиопульмонография
----	---	---------------------

Задание №118

Внезапная ишемия вертебро-базилярного бассейна проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	головной болью
2)	+	системным головокружением
3)	+	нарушением походки
4)	+	бульварными нарушениями

Задание №119

Реконструкцию каротидного бассейна у больных, перенесших острый ишемический инсульт, целесообразно выполнять через

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	1 неделю
2)	-	3-4 недели
3)	+	6-8 недель
4)	-	6 месяцев
5)	-	1 год

Задание №120

Среди окклюзионных нарушений мезентериального кровообращения выделяют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	эмболию и тромбоз артерий
----	---	---------------------------

2)	-	тромбоз вен
3)	-	расслоение аорты
4)	-	сдавление сосудов опухольями
5)	+	все перечисленные нарушения

Задание №121

При остром нарушении мезентериального кровообращения различают стадии

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	ишемии
2)	+	инфаркта кишечника
3)	+	гангрены кишечника
4)	+	перитонита

Задание №122

При эмболии верхней брыжеечной артерии с клиникой острого нарушения мезентериального кровообращения операцией выбора является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	протезирование артерии
2)	-	шунтирование артерии
3)	-	эндартерэктомия
4)	+	тромбоэмболэктомия

Задание №123

Абсолютными противопоказаниями к операции при острой артериальной непрохо-

димости являются

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	агональное состояние больного
2)	+	тотальная ишемическая контрактура
3)	-	ишемия IIIa степени, обусловленная тромбозом подколенной артерии
4)	-	все перечисленные состояния

Задание №124

Разрыв аневризмы брюшной аорты возможен

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	в забрюшинное пространство
2)	+	в брюшную полость
3)	+	в двенадцатиперстную кишку
4)	+	в нижнюю полую вену

Задание №125

Для диагностики разрыва аневризмы брюшной аорты первоначально наиболее целесообразно использовать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	аортографию
2)	+	эхолокацию
3)	-	компьютерную томографию
4)	-	рентгенографию брюшной полости
5)	-	лапароскопию

Задание №126

К особенностям хирургического вмешательства при разрыве аневризмы брюшной аорты относятся

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	большая кровопотеря
2)	+	гипотония у больного
3)	+	необходимость быстро закончить операцию
4)	+	быстрое пережатие аорты выше аневризмы

Задание №127

Тяжесть состояния больного при ранении сосудов определяется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	острой кровопотерей
2)	+	сопутствующими повреждениями (мягкие ткани, кости)
3)	+	острой ишемией конечности
4)	+	травматическим шоком

Задание №128

Сочетанное ранение артерии и вены приводит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	к тромбозу глубоких вен
2)	-	к артериальному тромбозу
3)	-	к венозному тромбозу
4)	-	к дистальной артериальной эмболии
5)	+	к артерио-венозному свищу

Задание №129

Основным принципом лечения ятрогенных повреждений артерий является

Выберите один из 6 вариантов ответа:

1)	-	протезирование артерий эксплантатом
2)	-	аутовенозное протезирование
3)	-	восстановление магистрального кровотока путем тромэктомии или реконструкции сосуда
4)	-	пластика артерий заплатой
5)	-	резекция поврежденной артерии с анастомозом или пластикой
6)	+	все перечисленное по ситуации

Задание №130

Тромбоз магистральной вены после установки катетера в ней проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	отеком конечности
2)	+	появлением развитой сети подкожных вен
3)	+	гипотермией конечности
4)	+	цианозом конечности

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75

- 76 – 90% Хорошо (4)	76– 90
-91-100 Отлично (5)	91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления ма-

	териала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	---

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций
рабочей программы дисциплины «Стоматология хирургическая»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-100	1-5	1-57
	2	1-100	1-5	1-40
	3	1-100	1-5	1-35
	4	1-100	1-5	1-20
	5	1-100	1-5	1-20
ОПК	1	1,2,5-7,13-16,23,26-34,39-41,44-51,55,56,58-84	-	1-5,9-22,26-47
	2	26-51,55,56,58-84	1-5	10-12,14-16,19-22,26-47
	4	3,4,8-12,17-22,24,25,34	-	6,7,10
	5	13,14,16,23,26-32,34,41,44-47,49,50,52-84	1-5	3,4,8,11,17-47
	6	1,2,5-7,13-16,23,31,32,34,41,44-47,49,50,52-96	1-5	1-3,8,11,17-54,57
	8	34,41,44,45,97-100	-	9,10,55,56
	9	33,34,41,44,46,49-51	1-5	9,10,12,13,15,16

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИ- ЧЕСКАЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 378 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1.Б.6.1</i>	Раздел 1: «Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ»	25
<i>Б 1.Б.6.2</i>	Раздел 2: «Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии»	17
<i>Б 1.Б.6.3</i>	Раздел 3: «Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов»	42
<i>Б 1.Б.6.4</i>	Раздел 4: « Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС)»	30
<i>Б 1.Б.6.5</i>	Раздел 5: « Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС)»	15
<i>Б 1.Б.6.6</i>	Раздел 6: «Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений»	60
<i>Б 1.Б.6.7</i>	Раздел 7: «Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда»	18
<i>Б 1.Б.6.8</i>	Раздел 8: «Хирургия аорты и артерий»	64
<i>Б 1.Б.6.9</i>	Раздел 9: «Хирургия венозной системы»	39
<i>Б 1.Б.6.10</i>	Раздел 10: « Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов»	68

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p>Б 1.Б.6.1 Раздел 1 «Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Общие принципы интенсивной терапии после операции на сердце и сосудах. Показания к вспомогательному кровообращению и контрпульсации, показания к искусственной вентиляции легких.2. Шовный материал. Классификация. Свойства. Применение.3. Асептика. Стерилизация в хирургии. Современные методы асептики. Антисептика. Виды. Современные виды антисептики. Дренирование ран и полостей. Понятие об активной и пассивной аспирации.4. Хирургический стационар. Организация работы хирургического стационара. Госпитальная инфекция. Пути профилактики.5. И
<p>Б 1.Б.6.2-4 Раздел 2 «Хирургия, врожденных (ВПС) и приобретенных пороков сердца (ППС)»</p>	<ol style="list-style-type: none">6. Этиология и патогенез ВПС. Классификация ВПС. Основные патофизиологические сдвиги и морфологические изменения в организме как следствие нарушений гемодинамики при ВПС.7. Общие вопросы хирургического лечения ВПС (подготовка к операции обеспечение операции, инструментарий и аппаратура, оперативные доступы условия выполнения вмешательств).8. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции. Интраоперационные осложнения и их коррекция.9. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции: вальвулопластика аортального клапана, протезирование клапана. Интраоперационные осложнения и их коррекция. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие результаты операции.10. Митральный стеноз. Этиология, классификация, клиника. Особенности клинического течения порока у детей. Показания и противопоказания к операции.11. Клапаносохраняющие и пластические операции. Методы аннулопластики, сохранение хордопапиллярного аппарата. Интраоперационные осложнения и их предупреждение. Реабилитация. Отдаленные результаты.12. Митрально-трикуспидальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, классификации. Показания и противопоказания к операции.

	<p>13. Митрально-трикуспидальный порок. Хирургическая коррекция, пластическая коррекция трикуспидального порока, протезирование трехстворчатого клапана. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.</p> <p>14. Митрально-аортальный порок. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты. Поздние осложнения, профилактика и лечение.</p> <p>15. Аортальный стеноз. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Показания к коронарографии. Клиническая классификация. Показания и противопоказания к операции.</p>
<p>Б 1.Б.6.5-10</p>	<p>16. история проблемы: аритмии сердца. Развитие хирургических технологий лечения нарушений ритма сердца. Анатомия проводящей системы сердца и аномалии проводящих путей. Физиология и патофизиология аритмий. Сердечная недостаточность.</p> <p>17. Ишемия нижних конечностей (окклюзия бедренно-подколенно-тибиального артериального сегмента). Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит (болезнь Бюргера).</p> <p>18. История развития флебологии. Физиология венозной и лимфатической системы. Прикладная топографическая анатомия венозной системы человека. Организация флебологической помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности.</p> <p>19. Посттромботический синдром нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Показания к операции. Противопоказания к операции.</p> <p>20. История коронарной хирургии. Топографическая анатомия и оперативная хирургия сердца.</p> <p>21. ИБС - современное состояние проблемы. Классификация. Основные факторы риска и мероприятия по их профилактике.</p> <p>22. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Виды операций на венах.</p> <p>23. Классификация кровотечений. Профилактика вторичных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения.</p>

Перечень дискуссионных тем :

Раздел 1: «Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ»	<ol style="list-style-type: none">1. Общие принципы интенсивной терапии после операции на сердце и сосудах. Показания к вспомогательному кровообращению и контрпульсации, показания к искусственной вентиляции легких.2. Шовный материал. Классификация. Свойства. Применение.3. Асептика. Стерилизация в хирургии. Современные методы асептики. Антисептика. Виды. Современные виды антисептики. Дренирование ран и полостей. Понятие об активной и пассивной аспирации.4. Хирургический стационар. Организация работы хирургического стационара. Госпитальная инфекция. Пути профилактики.5. Этиология и патогенез ВПС. Классификация ВПС. Основные патофизиологические сдвиги и морфологические изменения в организме как следствие нарушений гемодинамики при ВПС.6. Общие вопросы хирургического лечения ВПС (подготовка к операции обеспечение операции, инструментарий и аппаратура, оперативные доступы условия выполнения вмешательств).7. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции. Интраоперационные осложнения и их коррекция.8. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции: вальвулопластика аортального клапана, протезирование клапана. Интраоперационные осложнения и их коррекция. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие результаты операции.9. Митральный стеноз. Этиология, классификация, клиника. Особенности клинического течения порока у детей. Показания и противопоказания к операции.10. Клапаносохраняющие и пластические операции. Методы аннулопластики, сохранение хордопапиллярного аппарата. Интраоперационные осложнения и их предупреждение. Реабилитация. Отдаленные результаты.11. Митрально-трикуспидальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, классификации. Показания и противопоказания к опе-
Раздел 2: «Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии»	
Раздел 3: «Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов»	
Раздел 4: « Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС)»	
Раздел 5: « Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС)»	
Раздел 6: «Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений»	
Раздел 7: «Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда»	

Раздел 8: «Хирургия
аорты и артерий»

- рации.
12. Митрально-трикуспидальный порок. Хирургическая коррекция, пластическая коррекция трикуспидального порока, протезирование трехстворчатого клапана. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.
 13. Митрально-аортальный порок. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты. Поздние осложнения, профилактика и лечение.
 14. Аортальный стеноз. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Показания к коронарографии. Клиническая классификация. Показания и противопоказания к операции.
 15. История проблемы: аритмии сердца. Развитие хирургических технологий лечения нарушений ритма сердца. Анатомия проводящей системы сердца и аномалии проводящих путей. Физиология и патофизиология аритмий. Сердечная недостаточность.
 16. Ишемия нижних конечностей (окклюзия бедренно-подколенно-тибиального артериального сегмента). Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит (болезнь Бюргера).
 17. История развития флебологии. Физиология венозной и лимфатической системы. Прикладная топографическая анатомия венозной системы человека. Организация флебологической помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности.
 18. Посттромботический синдром нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Показания к операции. Противопоказания к операции.
 19. История коронарной хирургии. Топографическая анатомия и оперативная хирургия сердца.
 20. ИБС - современное состояние проблемы. Классификация. Основные факторы риска и мероприятия по их профилактике.
 21. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Виды операций на венах.
 22. Классификация кровотечений. Профилактика вторичных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения.
 23. Аортальная недостаточность. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Клиниче-

ские классификации, показания и противопоказания к операции.

24. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости: нарушение функции синусового узла, синусовая блокада, атриовентрикулярная блокада, другие формы брадиаритмий. Медикаментозное лечение.
25. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Хирургическое лечение: временная, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС. Осложнения операции ЭКС.
26. Мерцательная аритмия (классификация фибрилляций и трепетаний предсердий, принципы диагностики и лечения).
27. Классификация тахиаритмий и клиническая картина. Выбор тактики лечения тахиаритмий, алгоритм купирования пароксизмальных тахиаритмий.
28. Особенности реконструктивных операций на сосудах. Эмбол- и тромбэктомия. Аутопластика (аутовенозная, аутоартериальная, пластика перикардом).
29. Синдром верхней полой вены. Этиология. Патология. Клиника. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции, паллиативные операции.
30. Аномалии развития венозной системы (флебэктазии, с-м Турнера, с-м Клиппеля-Треноне, б-нь Паркса-Вебера-Рубашова).
31. Инструменты, техника и методика выполнения эндоваскулярных процедур при венозной патологии.
32. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммаро-коронарный анастомоз.
33. Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Этиология ИБС. Клиника и диагностика ИБС. Классификация ИБС. Течение и прогноз.
34. Топографическая анатомия сосудистого русла головного мозга. Семиотика сосудистых заболеваний головного мозга. Специализированные методы диагностики патологии экстра- и интракраниальных сосудов.
35. Позвоночно-подключичный синдром обкрадывания. Этиология, патогенез. Диагностика и методы лечения. Техника экстра- и интраторакальных вмешательств при

	<p>патологии брахиоцефальных артерий. Роль рентгеноэндоваскулярных методов лечения.</p> <p>36. Каротидная эндартерэктомия, как основной метод профилактики инсульта при гемодинамически значимых поражениях бифуркации общей сонной артерии (показания, противопоказания, ограничения метода, техника выполнения, результаты).</p> <p>1.</p>
--	--

Темы рефератов

<p>Раздел 1: «Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ»</p>	<p>37. Общие принципы интенсивной терапии после операции на сердце и сосудах. Показания к вспомогательному кровообращению и контрпульсации, показания к искусственной вентиляции легких.</p> <p>38. Шовный материал. Классификация. Свойства. Применение.</p> <p>39. Асептика. Стерилизация в хирургии. Современные методы асептики. Антисептика. Виды. Современные виды антисептики. Дренирование ран и полостей. Понятие об активной и пассивной аспирации.</p>
<p>Раздел 2: «Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии»</p>	<p>40. Хирургический стационар. Организация работы хирургического стационара. Госпитальная инфекция. Пути профилактики.</p>
<p>Раздел 3: «Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов»</p>	<p>41. Этиология и патогенез ВПС. Классификация ВПС. Основные патофизиологические сдвиги и морфологические изменения в организме как следствие нарушений гемодинамики при ВПС.</p> <p>42. Общие вопросы хирургического лечения ВПС (подготовка к операции обеспечение операции, инструментарий и аппаратура, оперативные доступы условия выполнения вмешательств).</p>
<p>Раздел 4: «Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС)»</p>	<p>43. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции. Интраоперационные осложнения и их коррекция.</p> <p>44. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции: вальвулопластика аортального клапана, протезирование клапана. Интраоперационные осложнения и их коррекция. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие результаты операции.</p>
<p>Раздел 5: «Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС)»</p>	<p>45. Митральный стеноз. Этиология, классификация, клиника. Особенности клинического течения порока у детей. Показания и противопоказания к операции.</p> <p>46. Клапаносохраняющие и пластические операции. Методы аннулопластики, сохранение хордопапиллярного</p>
<p>Раздел 6: «Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее</p>	

осложнений»	<p>аппарата. Интраоперационные осложнения и их предупреждение. Реабилитация. Отдаленные результаты.</p> <p>47. Митрально-трикуспидальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, классификации. Показания и противопоказания к операции.</p>
Раздел 7: «Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда»	<p>48. Митрально-трикуспидальный порок. Хирургическая коррекция, пластическая коррекция трикуспидального порока, протезирование трехстворчатого клапана. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.</p>
Раздел 8: «Хирургия аорты и артерий»	<p>49. Митрально-аортальный порок. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты. Поздние осложнения, профилактика и лечение.</p> <p>50. Аортальный стеноз. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Показания к коронарографии. Клиническая классификация. Показания и противопоказания к операции.</p> <p>51. История проблемы: аритмии сердца. Развитие хирургических технологий лечения нарушений ритма сердца. Анатомия проводящей системы сердца и аномалии проводящих путей. Физиология и патофизиология аритмий. Сердечная недостаточность.</p> <p>52. Ишемия нижних конечностей (окклюзия бедренно-подколенно-тибиального артериального сегмента). Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит (болезнь Бюргера).</p> <p>53. История развития флебологии. Физиология венозной и лимфатической системы. Прикладная топографическая анатомия венозной системы человека. Организация флебологической помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности.</p> <p>54. Посттромботический синдром нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Показания к операции. Противопоказания к операции.</p> <p>55. История коронарной хирургии. Топографическая анатомия и оперативная хирургия сердца.</p> <p>56. ИБС - современное состояние проблемы. Классификация. Основные факторы риска и мероприятия по их профилактике.</p> <p>57. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Виды операций на венах.</p> <p>58. Классификация кровотечений. Профилактика вторич-</p>

ных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения.

59. Аортальная недостаточность. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Клинические классификации, показания и противопоказания к операции.
60. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости: нарушение функции синусового узла, синусовая блокада, атриовентрикулярная блокада, другие формы брадиаритмий. Медикаментозное лечение.
61. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Хирургическое лечение: временная, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС. Осложнения операции ЭКС.
62. Мерцательная аритмия (классификация фибрилляций и трепетаний предсердий, принципы диагностики и лечения).
63. Классификация тахиаритмий и клиническая картина. Выбор тактики лечения тахиаритмий, алгоритм купирования пароксизмальных тахиаритмий.
64. Особенности реконструктивных операций на сосудах. Эмбол- и тромбэктомия. Аутопластика (аутовенозная, аутоартериальная, пластика перикардом).
65. Синдром верхней полой вены. Этиология. Патофизиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции, паллиативные операции.
66. Аномалии развития венозной системы (флебэктазии, с-м Турнера, с-м Клиппеля-Треноне, б-нь Паркса-Вебера-Рубашова).
67. Инструменты, техника и методика выполнения эндоваскулярных процедур при венозной патологии.
68. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммаро-коронарный анастомоз.
69. Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Этиология ИБС. Клиника и диагностика ИБС. Классификация ИБС. Течение и прогноз.
70. Топографическая анатомия сосудистого русла головного мозга. Семиотика сосудистых заболеваний головного

	<p>мозга. Специализированные методы диагностики патологии экстра- и интракраниальных сосудов.</p> <p>71. Позвоночно-подключичный синдром обкрадывания. Этиология, патогенез. Диагностика и методы лечения. Техника экстра- и интраторакальных вмешательств при патологии брахиоцефальных артерий. Роль рентгеноэндоваскулярных методов лечения.</p> <p>72. Каротидная эндартерэктомия, как основной метод профилактики инсульта при гемодинамически значимых поражениях бифуркации общей сонной артерии (показания, противопоказания, ограничения метода, техника выполнения, результаты).</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-сердечно-сосудистого-хирурга и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-сердечно-сосудистого-хирурга.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-сердечно-сосудистого-хирурга, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия при-вечения (ос-новное место работы: штат-ный, внутрен-ний совмести-тель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, уче-ная степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образова-ния, наименование спе-циальности, направления подго-товки, наименова-ние присвоенной квалификации	Сведения о дополни-тельном профессиональ-ном образовании	Объем учебной нагруз-ки* по дисциплинам (модулям), практикам, ГИА	
							Контактная работа	Доля ставки
				Количество часов				
1.	Мозговой Павел Вяче-славович	Внутренний совместитель	Заведующий курсом Д.М.Н. профессор	Сердечно-сосудистая хирур-гия <i>Государственная итоговая атте-стация</i>	Сертификат специа-листа по специаль-ности «сердечно-сосудистая хирургия» №013418031553 от 21.03.2016, ФГБОУ ВО ВолгГМУ Высшее, Лечебное дело, врач-лечебник Диплом ТВ № 396560 от 25.06.1993			0,25

2.	Шукуров Баходур Максудович	Штагный сотрудник	Профессор Д.М.Н.	Сердечно- сосудистая хирур- гия <i>Государственная итоговая атте- стация</i>	Сертификат специа- листа по специаль- ности №0134040004564 «сердечно-сосудистая хирургия» от 21.03.2016, ФГБОУ ВО ВолГМУ Высшее, Лечебное дело, врач.- лечебник диплом П№720755 от 26.06.1982	Диплом доктора ме- дицинских наук серия ДК №025126 от 04.03.2005 Сертификат специа- листа по специаль- ности «рентгенэндо- васкулярные диагно- стика и лечение» №0176240406411 от 21.03.2016, ГБОУ ВПО ЯРГМУ		1,00
----	-------------------------------	----------------------	---------------------	---	---	---	--	------

					<p>Диплом доктора медицинских наук серия ДК №009496</p> <p>Сертификат специалиста по специальности «рентгенодиагностика и лечение» от №0177240967553 02.10.2016,</p> <p>ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России</p>				
3.	Рибиков Алексей Геннадьевич	Внешний совместитель	к.м.н. ассистент	<p><i>Производственная (клиническая) практика базовая часть</i></p> <p><i>Производственная (клиническая) практика вариативная часть</i></p>	<p>Сертификат специалиста по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» №0134310093226 от 10.02.2017,</p> <p>ФГБОУ ВО ВолгГМУ</p> <p>Высшее, Лечебное дело, врач-лечебник</p> <p>Диплом ШВ № 163240 от 25.06.1994</p>				0,5

						<p>медицинских наук серия КТ №077777 от 06.09.2002</p> <p>Сертификат специа- листа по специаль- ности «эндоскопия» №0134040010229 от 25.12.2017, ФГБОУ ВО ВолгГМУ</p>			
4.	Приказчиков Евгений Владимирович	Внешний совместитель	к.м.н. ассистент	<p><i>Производствен- ная (клиническая) практика базовая часть</i></p> <p><i>Производствен- ная (клиническая) практика вари- ативная часть</i></p>	<p>Сертификат специа- листа по специаль- ности «серечно- сосудистая хирургия» №0134040004563 от 21.03.2016, ФГБОУ ВО ВолгГМУ</p> <p>Высшее, Лечебное дело, врач-лечебник</p> <p>Диплом ШВ № 202887 от 24.06.1995</p> <p>Диплом кандидата медицинских наук серия КТ №028763 от</p>			0,25	

5.	Новиченко Владимир Ильич	Внешний совместитель	к.м.н. ассистент	<p><i>Производственная (клиническая) практика базовая часть</i></p> <p><i>Производственная (клиническая) практика вариативная часть</i></p>	<p>06.10.2000</p> <p>Диплом о профессиональной переподготовки по специальности кардиология ПП-II №012546 от 24.12.12</p> <p>Сертификат специалиста по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» №013404000456 от 21.03.2016, ФГБОУ ВО ВолГМУ</p> <p>Высшее, Лечебное дело, врач-лечебник</p> <p>Диплом ШВ № 163210 от 25.06.1994</p> <p>Диплом кандидата медицинских наук серия КТ №162824 от 01.07.2005</p>			0,25
----	--------------------------	-------------------------	---------------------	---	---	--	--	------

6.	Жаркин Федор Николаевич	Внутренний совместитель	<i>ассистент</i>	<p><i>Производственная (клиническая) практика базовая часть</i></p> <p><i>Производственная (клиническая) практика вариативная часть</i></p> <p><i>Симуляционный курс</i></p>	<p>Высшее, Лечебное дело, врач-лечебник</p> <p>Диплом 103418 0293220 от 25.06.2014</p> <p>Диплом о профессиональном образовании (ординатура) №103404 000090</p> <p>«сердечно-сосудистая хирургия» от 01.07.2016,</p> <p>ФГБОУ ВО ВолГМУ</p> <p>Сертификат специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» №014270004366 от 30.04.2020,</p> <p>ФГБОУ ВО ВолГМУ</p> <p>Сертификат специальности «рентгенодиагностические методы исследования в рентгенодиагностическом отделении» от 30.04.2020,</p> <p>ФГБОУ ВО ВолГМУ</p>			0,25
----	-------------------------	----------------------------	------------------	--	--	--	--	------

								стика и лечение» №0134180804074 от 24.12.2018, ФГБОУ ВО ВолгГМУ		

Справка

о работниках из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (профилем) реализуемой программы высшего образования, деятельность которых связана с направленностью (профилем) реализуемой программы высшего образования – программы ординатуры
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, 2017 год набора, очная форма обучения

№ п/п	Ф.И.О.	Наименование организации	Должность в организации	Время работы в организации	Учебная нагрузка в рамках образовательной программы за весь период реализации (доля ставки)
1	Мозговой Павел Вячеславович	ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Клиника №1	Зав. кардиохирургического отделения, врач сердечно-сосудистый хирург		
2	Шукуров Баходур Максудович	ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Клиника №1	врач-рентгенэндоваскулярный хирург		
3	Рейков Алексей Геннадьевич	ГБУЗ ВОККЦ	Зав. кардиохирургического отделения, врач сердечно-сосудистый хирург		
4	Приказчиков Евгений Владимирович	ГБУЗ ВОККЦ	Зав. отделения хирургического лечения тяжелых нарушений ритма сердца, врач сердечно-сосудистый хирург, врач электрофизиолог		
5	Новиченко Владимир Ильич	ГБУЗ ВОККЦ	Врач-электрофизиолог, отделения хирургического лечения тяжелых нарушений ритма сердца		
6	Жаркин Федор Николаевич	ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Клиника №1	Врач-сердечно-сосудистый хирург, кардиохирургического отделения		

12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Сердечно-сосудистая хирургия	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы (ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Клиника №1, расположенная по адресу г. Волгоград, 400079, ул. Никитина, 64; ГБУЗ ВОККЦ, расположенный по адресу г. Волгоград, 400008 , г. Волгоград, Университетский пр-т, 106.)	Стационарный компьютерный тренажёр-симулятор "ANGIO MENOR Ultimate" в комплекте со съёмными модулями, компьютеры с лицензионным программным обеспечением; многофункциональный принтер; мультимедийная установка, интерактивная доска, симулятор сосудистого шва с насосом: ВиртуЛайф БЕДРО, симулятор сосудистого шва с насосом: ВиртуЛайф ГОЛОВА И ШЕЯ с каротидным доступом, база для аортального клапана ВиртуЛайф, держатель сосудов для модели анастомоза ВиртуЛайф. Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины: таблицы и слайды к семинарским занятиям, наборы КТ, МРТ, рентгенограмм. Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Windows 10 Professional (66240877) 2.MS Office 2010 Professional Plus (лицензия № 47139370) 3.MS Office 2010 Standard (лицензия № 60497966) 4.MS Office 2016 Standard (лицензия № 68429698) 5.Abby Fine Reader 8.0 Corporate Edition (FCRS-8000-0041-7199-5287, FCRS-8000-0041-7294-2918, FCRS-8000-0041-7382-7237, FCRS-8000-0041-7443-6931, FCRS-8000-0041-7539-1401) 6. Kaspersky Endpoint Security 10 (205E-180514-101825-427-2124 с 14.05.2018 по 25.05.2019) 7. 7-ZIP (Свободная лицензия) 8. Adobe Acrobat DC/Adobe Reader (Свободная лицензия) 9. Браузер «Яндекс» (Свободная лицензия) 10. Mozilla Firefox (Свободная лицензия) 11. Google Chrome (Свободная лицензия)