

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института НМФО
Н.И. Свиридова
« 27 » июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование вариативной дисциплины: **Сердечно-сосудистая хирургия**
Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.67**
«Хирургия».

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

**Кафедра хирургических болезней № 1 Института непрерывного
медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная версия)

Семинары : 2 (з.е.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1 (з.е.) 36 часов

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Мозговой Павел Вячеславович	Профессор кафедры	д.м.н./профессор	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

Программа вариативной дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.67 Хирургия**

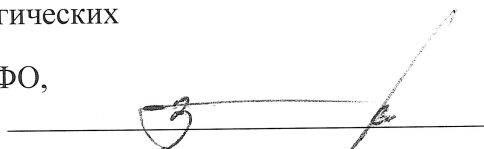
Рецензент:

1.Главный внештатный хирург комитета здравоохранения Волгоградской области, к.м.н., А.В. Землянская

Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры протокол протокол № 8 от «3» июня 2023 г.

Заведующий кафедрой хирургических

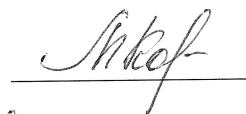
болезней № 1 Института НМФО,
д.м.н., доцент



Ю.И.Веденин

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 12 от «27» 2024 г.

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27»июня 2024 г.

Секретарь
Ученого совета



М.В.Кабытова

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.67 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1110 от «26» августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 34417 от «23» октября 2014 г.

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 № 28161).

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» является формирование компетенций выпускника по специальности подготовки 31.08.67 «Хирургия», обеспечивающих их готовность и способность к оказанию высококвалифицированной медицинской помощи, направленной на охрану здоровья граждан, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача – хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача – хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов по специальности «Хирургия».
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности в профильных кабинетах поликлиник, отделениях хирургии больниц и клиник, умению провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме специализированную помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи по специальности «Хирургия».

5. Подготовить врача – хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по специальности «Хирургия» и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

Задачи дисциплины – формирование совокупности знаний, умений, навыков.

После освоения дисциплины обучающиеся должны:

Знать:

- общие вопросы организации специализированной хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации;
- хирургическую анатомию основных областей тела человека, сердца и сосудов;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при сердечно-сосудистых заболеваниях и хирургической патологии сердечно-сосудистой системы;
- причины возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, механизмы их развития;
- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний сердца и сосудов у взрослых и детей;
- принципы и алгоритмы методов обследования больного с сердечно-сосудистой патологией в терапевтической и хирургической клинике;
- основы фармакотерапии при основных сердечно-сосудистых заболеваниях;
- принципы клинической трансфузиологии;
- принципы и алгоритмы подготовки больных к операции и варианты ведения послеоперационного периода;
- технику основных операций на сердце и сосудах;
- возможности и области применения эндоваскулярных вмешательств;
- принципы и методы искусственного и вспомогательного кровообращения;
- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии;
- принципы интенсивной терапии и реанимации в сердечно-сосудистой хирургии;
- принципы и методы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и организации амбулаторно-диспансерного наблюдения хирургических больных сердечно-сосудистого профиля.

Уметь:

- предположить наличие у больного сердечно-сосудистого заболевания;
- осуществить диагностику по клиническим симптомам и синдромам;

- определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- оценить тяжесть состояния больного, осуществить выбор принципиальной тактики лечения, определить показания к госпитализации; составить и обосновать план лечебных мероприятий;
- осуществить выбор фармакотерапевтических средств и осуществить их адекватное назначение больному;
- сформулировать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству на сердечно-сосудистой системе у конкретного пациента;
- определить необходимость и 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, оценить объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;
- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства на сердечно-сосудистой системе и выполнить её в необходимом объёме;
- установить диагноз облитерирующего поражения терминального отдела брюшной аорты и артерий нижних конечностей, используя результаты клинического исследования, а также УЗДГ с дуплексным сканированием сосудов;
- установить острый венозный тромбоз системы нижней полой вены, определив тактику лечения больного в зависимости от локализации тромба; – Проводить профилактику тромбоза системы легочной артерии;
- организовать и осуществить адекватное послеоперационное лечение больного; оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении больного;
- организовать реабилитацию и диспансерно-поликлиническое наблюдение больных с хирургическими сердечно-сосудистыми заболеваниями

Владеть навыками:

- постановки диагноза и определения дальнейшей тактики лечения у больного с сердечно-сосудистой патологией;
- определения показаний и противопоказаний к хирургическому вмешательству на сосудах;
- подготовки больного к операции и послеоперационного ведения;
- планирования хирургических вмешательств на сосудах в адекватном объёме;

- применения мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний ;
- Оформлении и ведении истории болезни, выписного эпикриза больного с сердечнососудистой патологией;
- Работы с компьютером и ведения автоматизированной истории болезни пациента.

Врач-специалист хирург по модулю сердечно-сосудистая хирургия должен владеть следующими манипуляциями:

- Катетеризации периферических и центральных артерий и вен;
- Санации трахеобронхиального дерева у послеоперационных больных находящихся на самостоятельном дыхании или на искусственной вентиляции легких;
- Пункции и дренированием плевральной полости и полости перикарда;
- Выполнении перевязок послеоперационных ран после операций на сердце и магистральных сосудах;
- Регистрации ЭКГ в 12 отведениях, проведение суточного мониторирования ЭКГ (Холтеровское);
- Ассистенции на операциях на магистральных сосудах;
- Выполнении торакотомии, лапаротомии, стернотомии;
- Выполнении операционного доступа к артериям и венам верхних и нижних конечностей; выполнением тромбэктомии из плечевой и бедренных артерий;
- Выполнении ушиваний ран сердца, артерий и вен при их травме;
- Подбором и проведением, антикоагулянтной терапии у больных с заболеваниями сердца и сосудов;

2. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Модуль «Сердечно-сосудистая хирургия» относится к вариативной части блока № 1 ООП.

Б1. Дисциплины

Б1.В. Вариативная часть

Б1.В. ДВ Обязательные дисциплины

Б1.В.ОД.2 Сердечно-сосудистая хирургия»

3.Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы – 108 часов, 72 аудиторских часа и 36 академических часов (24 академических часов аудиторной, 12 академических часов самостоятельной работы), в том числе аудиторные часы, проводимые в интерактивной форме – 24 часа (100% от аудиторных часов).

4. Результаты обучения

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (**ПК-1**).

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (**ПК-2**);

- диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (**ПК- 5**);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи (**ПК-6**);

- реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (**ПК-8**);

5. Образовательные технологии

На изучение дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» отводится 36 часов, из которых: 24 часа – семинарские занятия и 12 часов для самостоятельной работы ординатора. Аудиторные часы, проводимые в интерактивной форме составляют 24 часа (100% от аудиторных часов), 72 аудиторских часа.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций

выпускника, с учетом новых достижений и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет перманентный контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений студентов: тестовый (стартовый, текущий и итоговый) контроль, контроль уровня освоения практических навыков.

В учебном процессе используются интерактивные формы занятий, составляющие 100% аудиторных часов: групповая дискуссия, решение ситуационных задач.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточный контроль проводится в виде оценки промежуточных результатов обучения по дисциплинам (модулям) и прохождения практик.

Промежуточная аттестация клинических ординаторов осуществляется в соответствии с рабочим учебным планом, расписаниями учебных занятий и экзаменационной сессии.

Формы промежуточной аттестации включают в себя тестирование по пройденным разделам, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам и оценку освоения практических навыков (умений).

Б1.В.ОД Обязательные дисциплины (вариативная часть)

Б1.В.ОД. 2 Сердечно-сосудистая хирургия.

Заболевания сердца.

Врожденные и приобретенные пороки сердца. Ишемическая болезнь сердца.

Заболевания артерий.

Хронические облитерирующие заболевания аорты и ее ветвей. Аневризмы аорты и магистральных сосудов.

Заболевания вен.

Хроническая венозная недостаточность.

Острые заболевания и травма сердца и сосудов.

Острая артериальная непроходимость. Острые венозные тромбозы. Тромбоэмболия легочной артерии. Открытая травма сердца. Травмы сосудов.

III. Рабочая учебная программа дисциплины (учебно-тематический план)

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	ИГА	Итого часов	Формируемые компетенции						Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	курсовая работа						УК		ПК					
											1	1	2	5	6	8		
<i>I. Заболевания сердца.</i>		6				6	3			9	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	ЗС
1. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Ишемическая болезнь сердца.		6				6	3			9	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	ЗС
<i>II. Заболевания аорты, магистральных и периферических артерий</i>		12				12	6			18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	ЗС
2. Хронические облитерирующие заболевания аорты и ее ветвей.		6				6	3			9	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	ЗС
3. Аневризмы аорты и магистральных сосудов.		6				6	3			9	+	+	+	+	+	+		
<i>III. Заболевания вен.</i>		18				18	9			27	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	ЗС

ИТОГО:		72				72	36			108	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	ЗС

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
(МОДУЛЯ)**

1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

Список сокращений:

Индекс	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
		Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5
Б1.В.ОД.2	Заболевания сердца	С	1	1
		ЗС	2	1
		Т	10	5
		С	2	1
	Заболевания аорты, магистральных и периферических артерий	С	1	1
		ЗС	2	1
		Т	10	5
		С	2	1
	Заболевания вен.	С	1	1
		ЗС	2	1
		Т	10	5
		Со	2	1
	Острые заболевания и травма сердца и сосудов.	С	1	1
		ЗС	2	1
		Т	10	5
		Со	2	1

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

С - семинар

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

Т – тестирование;

Со – собеседование по контрольным вопросам.

IV. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы ординаторов)

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости, в том числе для контроля самостоятельной работы ординаторов используются задания в тестовой форме и ситуационные задачи.

А) Тестовые задания (пример):

Критерии оценки:

Оценка «отлично» - правильные ответы на все задания (10),

Оценка «хорошо» - допущена 1-2 ошибка,

Оценка «удовлетворительно» - допущено 3-4 ошибки;

Оценка «неудовлетворительно» - допущено более 4 ошибок.

Примеры тестовых заданий:

Тест 1. 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.

Тест 2. Наиболее характерным симптомом изолированного стеноза легочной артерии являются:

- а) боли в области сердца;
- б) тахикардия;
- в) цианоз;
- г) раннее появление одышки;
- д) недостаточность кровообращения.

Тест 3. 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

Тест 4. От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в 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

Тест 5. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи-внутри):

- А. внутренняя яремная вена – общая сонная артерия – блуждающий нерв
- Б. общая сонная артерия - внутренняя яремная вена – блуждающий нерв
- В. внутренняя яремная вена – блуждающий нерв - общая сонная артерия
- Г. блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена

Тест 6. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия разреза проходит:

- А. от угла нижней челюсти
- Б. от уровня верхнего края щитовидного хряща
- В. по переднему краю грудинно-ключично-сосковой мышцы
- Г. любой из перечисленных

Тест 7. 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

Тест 8. Канюлирование аорты выполняется:

- А. чаще всего в восходящей части аорты
- Б. с наложением одного кисетного шва
- В. с наложением двух кисетных швов, проходящих через наружные слои аорты
- Г. правильно А и В

Тест 9. В верхнем отделе скарповского треугольника бедренная вена, по отношению к бедренной артерии, располагается:

- А. под артерией
- Б. медиально от артерии
- В. впереди артерии
- Г. латерально от артерии

Тест 10. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ:

- А. инверсия зубцов Т
- Б. подъема сегмента ST
- В. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца Т
- Г. увеличение амплитуды зубца Т

Тест 11. 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
- Д. возможны все перечисленные варианты

Тест 12. К формам нестабильной стенокардии относятся:

- А. впервые возникшая стенокардия с тенденцией к прогрессированию
- Б. прогрессирующая стенокардия напряжения
- В. постинфарктная стенокардия

Г. все ответы правильные (А, Б, В)

Д. правильного ответа нет

Тест 13. Для аномального отхождения левой коронарной артерии от легочного ствола характерно:

А. ишемическое поражение миокарда левого желудочка

Б. гиперволемиа малого круга кровообращения

В. увеличение правого предсердия

Г. увеличение правого желудочка

Тест 14. Рентгеноморфологический признак аневризмы восходящей части аорты в прямой проекции:

А. расширение тени сосудистого пучка вправо

Б. расширение правого предсердия

В. отклонение контрастированного пищевода вправо

Тест 15. Легочная гипертензия является следствием:

А. гиповолемии малого круга кровообращения

Б. гиперволемии малого круга кровообращения

В. гиперволемии большого круга кровообращения

Г. гиповолемии большого круга кровообращения

Тест 16. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются:

А. застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока

Б. мерцательная аритмия

В. частота обострений ревматического процесса

Г. длительность порока

Д. правильно А и Б

Тест 17. Синдром Морганьи – Адамса – Стокса характерен для:

А. брадиаритмий с низкой частотой сердечных сокращений

Б. тахикардий с высокой частотой сердечных сокращений

Тест 18. Для операции эмболэктомии целесообразно использовать баллонный катетер:

А. Фогарти

Б. «Дует»

В. катетер Рашкинда

Г. любой баллонный катетер

Тест 19. Условиями радикальной эмболэктомии являются:

А. восстановление хорошего центрального кровотока

Б. восстановление хорошего ретроградного кровотока

В. полное удаление тромботических масс из дистального русла

Г. все перечисленное

Тест 20. При выполнении эндартерэктомии основная проблема это:

А. сужение артерии

Б. гемостаз после эндартерэктомии

В. фиксация дистальной интимы

Г. расширение артерии

Д. все перечисленное

Тест 21. К признакам неадекватного анастомоза после включения кровотока относится:

А. усиленная пульсация дистальнее анастомоза

Б. усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная дистальнее

В. ишемия конечности или органа

Тест 22. Отслойка дистальнее интимы, чаще всего, может произойти после:

А. эндартерэктомии

- Б. наложения неадекватного анастомоза
- В. эмболэктомии
- Г. ангиографии
- Д. все перечисленное

Тест 23. Дифференциальный диагноз аневризм грудной аорты следует проводить с:

- А. опухолями и кистами средостения
- Б. раком легкого
- В. раком бронхов
- Г. синдромом верхней полой вены
- Д. всеми перечисленными заболеваниями

Тест 24. Наиболее частой сопутствующей патологией при аневризмах брюшной аорты является:

- А. постинфарктный кардиосклероз
- Б. ишемическая болезнь сердца
- В. артериальная гипертензия
- Г. атеросклероз артерий нижних конечностей
- Д. все перечисленное

Тест 25. При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является:

- А. резекция и протезирование
- Б. шунтирование
- В. эндартерэктомии
- Г. экстраанатомическое шунтирование
- Д. тромбэктомия

Тест 26. В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет:

- А. врожденная слабость соединительной ткани венозной системы
- Б. нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы
- В. нарушение функции коммуникативных вен
- Г. развитие венозной гипертензии в нижних конечностях
- Д. все перечисленное

Тест 27. Радикальность хирургического лечения варикозной болезни зависит от:

- А. тщательной обработки всех коллатералей в области овальной ямки
- Б. удаление варикозной магистральной вены на всем протяжении со всеми коллатеральями
- В. удаление малой подкожной вены при ее поражении
- Г. над- и подфасциальной перевязки всех перфорантных вен
- Д. всего перечисленного

Тест 28. В послеоперационном периоде после флебэктомии назначается:

- А. антибиотикотерапия
- Б. ранняя активизация больных
- В. физиотерапия
- Г. ношение эластических бинтов и ранняя активизация больных
- Д. все перечисленное

Тест 29. Патофизиология венозной гемодинамики при посттромбофлебитической болезни, в первую очередь, связана с:

- А. наличием варикозного расширения поверхностных вен
- Б. патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную
- В. развитием венозной гипертензии в нижней конечности
- Г. разрушением клапанов коммуникантных вен
- Д. всем перечисленным

Тест 30. При хирургическом лечении посттромбофлебитической болезни в настоящее время наиболее часто применяется:

- А. операция по имплантации искусственных клапанов в глубокую венозную систему

- Б. операция Коккетта
- В. экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен
- Г. аутовенозное шунтирование и протезирование глубоких вен
- Д. операция Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией

Тест 31. В клинической картине синдрома верхней поллой вены важную роль играют:

- А. венозный застой в поверхностных и глубоких венах, туловища и верхних конечностях
- Б. венозный застой в головном мозгу
- В. симптоматика основного заболевания
- Г. нарушение сердечной гемодинамики.
- Д. все перечисленное

Тест 32. Синдром Педжета-Шреттера это:

- А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента
- Б. хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
- В. острый тромбоз бассейна верхней поллой вены
- Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей
- Д. данный синдром не относится к венозной патологии

Тест 33. Не является характерным для болезни Педжета-Шреттера:

- А. цианоз лица и шеи
- Б. распирающие боли в руке
- В. цианоз кожи рук, усиление венозного рисунка
- Г. отек руки
- Д. синдром Горнера

Тест 34. Радикальной операцией при болезни Педжета-Шреттера следует считать:

- А. венолизис
- Б. тромбэктомию
- В. резекцию первого ребра
- Г. скаленотомию
- Д. аутовенозное шунтирование
- Е. Комбинация операций в зависимости от операций

Тест 35. При хронических венозных окклюзиях верхних конечностей операцией выбора является:

- А. тромбэктомия
- Б. резекция первого ребра, скаленотомия
- В. аутовенозное шунтирование, устранение причины тромбоза
- Г. аутовенозное протезирование
- Д. аутовенозное шунтирование, наложение временной артериовенозной стомы и устранение причины тромбоза

Тест 36. В клинической картине синдрома Клиппель-Треноне ведущую роль играют:

- А. пигментные сосудистые пятна
- Б. варикоз подкожных вен
- В. значительное увеличение объема мягких тканей конечности
- Г. все перечисленное

Тест 37. Парциальная окклюзия магистральных вен, как профилактика тромбозов легочной артерии, возможна:

- А. пликацией швами
- Б. гладкой клеммой
- В. имплантацией зонтичного фильтра
- Г. всеми перечисленными методами

Тест 38. При эмболии верхней брыжеечной артерии с клиникой острого нарушения мезентериального кровообращения операцией выбора является:

- А. протезирование артерии
- Б. шунтирование артерии
- В. эндартерэктомия
- Г. тромбозэмболэктомия
- Д. все перечисленное

Тест 39. Операцией выбора при тромбозе и эмболии почечной артерии без органического сужения является:

- А. протезирование почечной артерии эксплантатом
- Б. шунтирование аутовеной
- В. трансартериальная эндартерэктомия
- Г. трансаортальная тромбозэмболэктомия
- Д. все перечисленные методы

Тест 40. Абсолютными противопоказаниями к операции на сосудах при острой артериальной непроходимости являются:

- А. агональное состояние больного
- Б. тотальная ишемическая контрактура
- В. ишемия ША степени, обусловленная тромбозом подколенной артерии
- Г. все перечисленное
- Д. только А и Б

Тест 41. К особенностям хирургического вмешательства при разрыве аневризмы брюшной аорты относятся:

- А. большая кровопотеря
- Б. гипотония у больного
- В. необходимость быстро закончить операцию
- Г. быстрое пережатие аорты выше аневризмы
- Д. все перечисленное

Тест 42. Операцией выбора при разрыве аневризмы дистальных периферических артерий является резекция аневризмы с:

- А. протезированием эксплантатом
- Б. шунтирование эксплантатом
- В. внутрисосудным протезированием
- Г. аутовенозным протезированием
- Д. аутовенозным шунтированием

Тест 43. Острые венозные тромбозы глубоких вен нижних конечностей следует лечить оперативным путем, если от момента начала заболевания прошло не более:

- А. 1-3 суток
- Б. до 5 суток
- В. до 7 суток
- Г. 7-10 суток
- Д. консервативное лечение всегда дает лучший эффект

Тест 44. Сочетанное ранение артерии и вены приводит к:

- А. тромбозу глубоких вен
- Б. артериальному тромбозу
- В. венозной аневризме
- Г. дистальной артериальной эмболии
- Д. артериовенозному свищу

Тест 45. При открытых повреждениях сердца характерно:

- А. наличие раны в проекции сердца
- Б. симптомы малокровия
- В. симптомы тампонады сердца
- Г. правильно Б и В

Д. все перечисленные

Тест 46. Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является:

- А. частота стенокардических признаков
- Б. уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии
- В. количество желудочковых экстрасистол при нагрузке
- Г. регулярность выполнения физических упражнений
- Д. курение более 20 сигарет в день

Тест 47. Для хирургии коронарных сосудов все перечисленное правильно, за исключением:

- А. периоперационный инфаркт составляет 4-6 %
- Б. нет различий в проходимости между аутовенозными, аортокоронарными и маммаро-коронарными шунтами в течение 1 год после операции
- В. имеются значительные различия в проходимости между аутовенозными и маммарными шунтами через 10 лет после операции
- Г. во внутренней грудной артерии через 10 лет патологические изменения практически отсутствуют, в то время, как встречаются более чем в 50% в венозных шунтах
- Д. прогноз больных улучшается при применении маммарно-коронарного шунтирование передней межжелудочковой ветви

Тест 48. К осложнениям селективной коронарографии относятся все перечисленные, кроме:

- А. инфаркт миокарда
- Б. фибрилляция желудочков
- В. образования гематомы
- Г. отрыв хорды трикуспидального клапана
- Д. аллергическая реакция на контрастное вещество

Тест 49. Клиническим показанием к аортокоронарному шунтированию является:

- А. тяжелая стенокардия, рефрактерная к медикаментозному лечению
- Б. поражение ствола левой коронарной артерии
- В. трехсосудистое поражение
- Г. предшествующий инфаркт миокарда, клиника застойной сердечной недостаточности

Тест 50. Преимущества аортокоронарного шунтирования включают:

- А. снижение опасности развития острого инфаркта миокарда
- Б. снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности
- В. исчезновение или резкое урежение стенокардитических болей
- Г. снижение опасности внезапной смерти
- Д. снижение потребности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС
- Е. все выше перечисленное

Тест 51. Показанием к хирургическому лечению постинфарктной аневризмы левого желудочка является:

- А. тромбоз полости аневризмы при асимптомном течение заболевания
- Б. сердечная недостаточность при размерах рубцового поля не более 30%
- В. желудочковая аритмия
- Г. сердечная недостаточность при размерах аневризмы 10% и фракции выброса сокращающейся части мене 30%
- Д. стенокардия при однососудистом поражении в бассейне аневризмы

Тест 52. Преимущества аортокоронарного шунтирования включают:

- А. снижение опасности развития острого инфаркта миокарда
- Б. снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности
- В. исчезновение или резкое урежение стенокардитических болей

- Г. снижение опасности внезапной смерти
- Д. снижение потребности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС
- Е. все выше перечисленное.

Тест 53. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбоз:

- А. лицевых вен
- Б. глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- В. глубоких вен верхних конечностей
- Г. поверхностных вен нижних конечностей
- Д. поверхностных вен верхних конечностей

Тест 54. При несостоятельности перфорантных вен нижних конечностей наиболее целесообразной операцией следует считать операцию:

- А. Бебкока
- Б. Троянова - Тренделенбурга
- В. Нарата
- Г. Мини-Линтона
- Д. Маделунга

Тест 55. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно все нижеперечисленное, кроме:

- А. резких болей распирающего характера
- Б. повышения температуры тела
- В. отека конечности
- Г. цианоза
- Д. гиперемии кожи по ходу большой подкожной вены

Тест 56. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- А. растворения фибрина
- Б. приостановления роста тромба
- В. увеличения количества сгустков
- Г. изменения внутренней оболочки сосудов
- Д. снижения активности ДНК

Тест 57. Для острого глубокого тромбоза нижних конечностей характерны:

- А. резкий отек нижней конечности
- Б. некроз пальцев стоп
- В. похолодание стопы
- Г. симптом перемежающейся хромоты
- Д. отек и гиперемия по ходу пораженных вен

Тест 58. Профилактика тромботических осложнений в послеоперационном периоде включает в себя все нижеперечисленное, кроме:

- А. назначения гепарина
- Б. назначения дезагрегантов
- В. лечебной физкультуры
- Г. длительного постельного режима
- Д. бинтования ног эластичным бинтом

Тест 59. При тампонаде сердца наблюдаются:

- А. снижение артериального давления
- Б. цианоз лица
- В. расширение границ сердца
- Г. глухость тонов
- Д. все перечисленное

Тест 60. перевязка внутренней подвздошной артерии в связи с особенностями ее топографии может быть осложнена расположением рядом с ней:

- А. маточной трубы

- Б. мочеточника
- В. наружной подвздошной артерии
- Г. всего перечисленного

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

У больного по ходу большой подкожной вены появилась сильная боль, гиперемия, повысилась локальная температура, вена пальпируется в виде болезненного шнура. При осмотре вена утолщена, в некоторых местах она пальпируется в виде четок, имеется инфильтрация тканей вокруг вены, болезненна. На стопе и голени отеков нет. Участок наивысшего места покраснения находится в нижней трети бедра и в течении 3-4 дней распространения вверх нет. Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваша тактика?

Задача 2

У 57 летнего больного после ходьбы через каждые 50 метров начали в правой икроножной мышце появляться боли. Ноги стали замерзать даже летом, а при длительном стоянии начал чувствовать в них усталость. При осмотре: правая стопа и правая голень по сравнению с левой бледноваты, холоднее на ощупь. Пульсация на правой ноге определяется лишь на бедренной артерии, пульсация при этом ослаблена, а при аускультации выслушивается систолический шум. Общее состояние больного удовлетворительное. Ваш предварительный диагноз? Какие инструментальные методы необходимо провести? Ваша лечебная тактика?

Задача 3

Больной 55 лет жалуется на боли в левой икроножной мышце, возникающие при ходьбе на расстояние 50 м. Давность заболевания - около 1 года. Объективно: левая стопа холоднее правой. Пульсация на общих бедренных артериях отчетливая, на подколенной артерии слева отсутствует, справа отчетливая. На артериях стопы слева пульсация не определяется.

-Диагноз?

-Инструментальные методы исследования?

-Консервативная терапия?

-Лечебная тактика?

-Прогноз?

Ответ:

1. Атеросклероз, окклюзия поверхностной бедренной артерии слева, ишемия стадии ИБ по Фонтейну-Покровскому.
2. УЗДГ артерий нижних конечностей, ангиография левой нижней конечности.
3. Лечение атеросклероза по стандарту, дезагреганты – пожизненно.
4. При состоятельности дистального русла - реконструктивная операция - бедренно-подколенное шунтирование.
5. Прогноз благоприятный.

Задача 4

Больной 34 лет жалуется на боли в обеих икроножных мышцах, в 1 пальце стопы. Давность заболевания - 4 месяца. Объективно: мраморная окраска голени, дистальные отделы стопы - синюшно-багровые. На первом пальце - участок некроза размерами 2х3 см. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенной артерии - ослаблен.

-Диагноз?

-Инструментальные методы исследования?

-Консервативная терапия?

-Хирургическая тактика?

-Прогноз?

Ответ:

1. Облитерирующий тромбангиит IV стадии. В дальнейшем - диспансерное наблюдение.
 1. УЗДГ артерий нижних конечностей, ангиография левой нижней конечности.
 2. Противовоспалительная терапия, дезагреганты
 3. Поясничная симпатэктомия, экзартикуляция 1 пальца, консервативная терапия.
 4. Прогноз неблагоприятный.

Задача 5

Больной 57 лет жалуется на боли в обеих нижних конечностях при ходьбе на расстояние до 1000 м, болеет 4 года. На общих бедренных артериях слабый систолический шум, пульсация - на всех уровнях отчетливая. На УЗДГ плече-лодыжечный индекс слева 0,87, справа 0,81.

- Диагноз?
- Инструментальные методы исследования?
- Консервативная терапия?
- Хирургическая тактика?
- Прогноз?

Ответ: 1. Атеросклероз, синдром Лериша, ишемия ст. 1 по Фонтейну - Покровскому.
 2. УЗДГ, определение плече-лодыжечного индекса.
 3. Лечение атеросклероза, дезагреганты пожизненно.
 4. Оперативное лечение не показано. Консервативная терапия, диспансерное наблюдение.
 5. Прогноз благоприятный

Задача 6

У больного С., 70 лет, страдающего в течение 14 лет гипертонической болезнью, появились кратковременные (секунды) приступы потери сознания с отсутствием предобморочных предвестников, сопровождающиеся выраженной бледностью кожных покровов в момент потери сознания и их покраснением после приступа, быстрым восстановлением исходного самочувствия. Объективно: в момент приступа отмечено урежение пульса до 32 в минуту.

- Ответ:** 1. Приступ, описанный выше, носит название:
 Морганьи - Эдемса - Стокса;
2. Основной причиной брадиаритмий следует считать:
 поперечную блокаду сердца III степени;
3. Синкопальные состояния при брадиаритмиях обусловлены:
 асистолией более 5-10 сек;
4. В диагностике брадиаритмий ведущую роль играют:
 ЭКГ и холтеровское мониторирование;
5. Единственно эффективным долгосрочным методом лечения ППБ является:
 имплантация эдокардиального кардиостимулятора

Задача 7.

У пациента 68 лет, длительно находившегося на постельном режиме после сложной реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте, страдающего в течение многих лет ишемической болезнью сердца, внезапно появилась пароксизмальная одышка более 30 дыхательных движений в минуту, давящие боли в груди, головокружение. Объективно: снижение артериального давления. Метод диагностики:

1. Наиболее вероятным диагнозом при описанной клинике может быть: тромбоз легочных артерий;
2. Укажите наиболее полный перечень симптомов, позволивших Вам поставить диагноз: пароксизмальная одышка, боли в груди, головокружение и снижение артериального давления у пожилого человека, длительно находившегося в постели после тяжелой операции на органах брюшной полости;
3. Появление описанного осложнения обусловлено:
1. тромбозом глубоких вен нижних конечностей;
4. «Золотым стандартом» в диагностике массивной ТЭЛА является ангиопульмография;
5. Определите тактику лечения больного:
 консервативная терапия: управляемое дыхание, обезболивание, тромболитические и антикоагулянтные средства, сердечные гликозиды, глюкокортикоиды, антиагреганты. При неэффективности ее в течение 30 минут экстренная эмболектомия из ЛА – эндоваскулярное вмешательство или операция в условиях ИК, имплантация кава-фильтра;

Задача 8

Больной 54 лет поступил с жалобами на головные боли, шум в ушах, периодически возникают кратковременное онемение и слабость в правой руке и ноге. Болеет в течение года. Объективно: отмечается умеренная артериальная гипертензия (150/90 мм.рт.ст.), пульсация магистральных артерий сохранена, в области шеи слева, за углом н/челюсти выслушивается систолический шум. Грубой неврологической симптоматики при первичном осмотре не выявлено.

1. Назовите артериальный сосуд, вовлеченный в патологический процесс:
 - левая общая сонная артерия;
2. Неинвазивный метод диагностики: наиболее информативный в этом случае.
 - ультразвуковая доплерография.
3. Инвазивный метод диагностики наиболее информативен в этом случае:
 - каротидная ангиография;
4. Анатомические образования расположенные выше купола грудной клетки представленные на рисунке:
 - общая сонная артерия и внутренняя яремная вена.
5. Назовите оперативное вмешательство, показанное больному:
 - каротидная эндартерэктомия с возможной пластикой левых сонных артерий.

Задача 9

В отделение сосудистой хирургии поступил больной 75 лет по срочной помощи страдающий постинфарктной аневризмой сердца, стенокардией покоя, ангиохирург установил 24-часовую ишемию левой ноги, возникшую остро на фоне удовлетворительного общего состояния.

Объективно: полная обездвиженность конечности, отсутствие как активных, так и пассивных движений в пальцах стопы, голеностопном и коленном суставах, мраморная пятнистая окраска кожных покровов, конечность холодная на ощупь, пальпация икроножных мышц резко болезненна. Пульсация определяется только на бедренной артерии в паховой области. Состояние больного расценивается как очень тяжелое, наблюдается прогрессивное снижение диуреза.

1. Патологический процесс, возникший у больного.
 - эмболия бедренной артерии с продолженным дистальным тромбозом артериального русла
2. Хирург, создавший классификацию острой ишемии нижних конечностей.
 - Савельев
3. Манипуляция - тромбэктомия катетером Фогарти из общей бедренной артерии
4. Вид лечения показанный больному в представленной задаче
 - срочная ампутация конечности на уровне верхнесредней трети бедра

Задача 10

Больной 40 лет жалуется на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности. Заболел три дня назад, когда развился отек конечности до паховой складки и появились умеренные распирающие боли в ней. В течение последних суток состояние значительно ухудшилось. Беспокоят сильные боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38,0С. При осмотре состояния больного тяжелое, пульс 100-110 ударов в минуту, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечная, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожных покровов конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре имеются багрово-цианотичные пятна и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре определяется гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной артерии пальпаторно не определяется. **Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина:**

- а) тромбоз бедренной артерии с развитием субфасциального отека;
- б) острая стадия болезни Бюргера (тромбангиит в сочетании с флебитом);
- *в) острый подвздошной- бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности;
- г) белая флегмазия;
- д) краш- синдром.

Примерные темы рефератов (13):

1. Показания к хирургическому лечению ИБС. Условия выполнения операции реваскуляризации миокарда и методы хирургического лечения ИБС
2. Расслаивающие аневризмы аорты: клиника, диагностика, лечение
3. Окклюзия брюшной аорты, синдром Лериша: клиника, диагностика, лечение. Синдром ишемии мужских половых органов (импотенция сосудистого генеза): этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Окклюзия ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность): этиология, классификация поражений, клиника, диагностика, лечение Синдром Такаясу (окклюзия подключичных артерий).
5. Синдром хронической абдоминальной ишемии (окклюзии висцеральных ветвей брюшной аорты): этиология, классификация поражений, клиника, диагностика, лечение.
6. Ишемия нижних конечностей: этиология, классификация, клиника, диагностика, консервативное лечение, показания к хирургическому лечению, виды реконструктивных операций, поясничная симпатэктомия.
7. Облитерирующий эндартериит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера): этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Варикозное расширение вен: этиопатогенез, классификация, клиника, осложнения, показания к операции, оперативное лечение, принципы и методы консервативного лечения.
9. Посттромбофлебитический синдром нижних конечностей: этиопатогенез, клиника, показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств.

10. Врожденные пороки кровеносных сосудов (гемангиомы,, синдром Клиппеля-Треноне, синдром Паркса-Вебера-Рубашова.
11. Эмболия легочной артерии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции, результаты лечения.
12. Эмболии и тромбозы магистральных артерий: этиопатогенез, классификация ишемии, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
13. Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.

Вопросы (20):

1. Перечислите показания и противопоказания к назначению основных антиаритмических препаратов при тахисистолических формах нарушений ритма сердца.
2. Опишите методику проведения пункции полости перикарда.
3. Опишите способы остановки кровотечения при ранениях сердца и сосудов.
4. Опишите методику проведения непрямого массажа сердца.
5. Перечислите показания к хирургическому и эндоваскулярному лечению стабильной стенокардии напряжения;
6. Опишите принципы дифференциальной диагностики приобретенных пороков сердца;
7. Опишите принципы дифференциальной диагностики врожденных пороков сердца.
8. Составьте и обоснуйте план и объем лечебно-диагностических мероприятий при подготовке больного к операции протезирования аортального клапана.
9. Опишите показания и противопоказания к назначению непрямых антикоагулянтов у пациентов после протезирования клапанов сердца.
10. Дать характеристику основных осложнений антикоагулянтной терапии, методов лабораторного контроля, профилактики.
11. Укажите показания и противопоказания к проведению тромболитической терапии при тромбоэмболии легочной артерии в зависимости от объема поражения и давности заболевания.
12. Что не характерно для посттромбофлебитического синдрома?
 - а) гиперпигментация кожи
 - б) застойный дерматоз и склеродермия
 - в) образование трофических язв
 - г) бледная «мраморная» кожа
 - д) вторичный варикоз поверхностных вен
13. Для чего используется проба Пратта с двумя бинтами?
 - а) выявления непроходимости глубоких вен нижних конечностей
 - б) определения недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей
 - в) исследования недостаточности перфорантных вен
 - г) диагностики окклюзии подколенной артерии
14. Какие симптомы нельзя отнести к локальному тромбофлебиту поверхностных вен нижних конечностей:
 - а) дистальные отеки
 - б) распирающие боли
 - в) повышение температуры тела
 - г) гиперемия кожи по ходу вены
 - д) резкую болезненность при пальпации.
15. Какую патологию можно заподозрить у больного с явлениями мигрирующего флебита?
 - а) лейкемию
 - б) злокачественную опухоль, чаще поджелудочной железы
 - в) тромбангиитную окклюзию сосудов
 - г) узелковый периартериит

- д) варикозное расширение вен
16. В чём заключается профилактика тромбоэмболических осложнений операции у больных с высоким риском после перенесённой операции? Она включает, кроме:
- а) антикоагулянтов
 - б) дезагрегантов
 - в) лечебной физкультуры
 - г) длительного постельного режима
 - д) компрессионной терапии нижних конечностей
17. Какие из имеющихся у больного факторов, которые наименее вероятно могут привести к тромбоэмболии легочной артерии после операции, должен учитывать хирург?
- а) ожирение
 - б) варикозную болезнь вен нижних конечностей
 - в) флелотромбоз глубоких вен голени и бедра
 - г) язвенную болезнь желудка.
18. Какова длительность компрессионной терапии нижних конечностей после флебэктомии в условиях поликлиники? Она составляет:
- а) 1 неделю
 - б) 2 недели
 - в) 3 недели
 - г) 1,5–2 месяца
19. Как перевести больного с гепарина на варфарин? Какой показатель контроля свертывания крови необходим?
20. Что такое новые оральные антикоагулянты?

Требования к оформлению реферата и критерии оценки:

Итогом освоения дисциплины является зачет, проводимый согласно утвержденного графика учебного процесса. К зачету допускаются ординаторы, в полном объеме выполнившие программу дисциплины.

Реферат. Критерии и шкалы оценки реферата.

1. Реферат должен иметь объем не менее 20-ти страниц, 14 шрифт, интервал – 1,5-2, поля 3 x 2 см.

2. Структура реферата:

- а. Оглавление (содержание)
- б. Введение
- с. Основная часть
- д. Заключение
- е. Список литературы
- ф. Титульный лист

3. Требования к тексту реферата: **Введение:** включает актуальность темы, обозначается цель исследования, и ставится ряд конкретных задач реферативного исследования. **Основная часть** реферата посвящается изложению темы. **Заключение реферата** – это подведение итогов проведенного анализа. На все поставленные во введении задачи даются конкретные ответы об их решении. В конце реферата должен быть представлен список использованной литературы, составленный в алфавитном порядке в соответствии с библиографическими требованиями.

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, или реферат обучающимся не представлен.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной (клинической) практики

а) Основная литература:

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. III. - 1008 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
3. Операции на сосудах : учебное пособие / под ред. Р. Е. Калинина. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 120 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
4. Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского.-2-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2012. -644 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)¹
5. Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского.-2-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2020. -534 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)
6. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники / Ю. В. Белов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Мед. информ. агентство, 2011. - 463 с. : ил., портр.
7. 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.
8. Бэрд Дж. Д. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Бэрд Дж. Д., Гэйнс П. А. - 3-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
9. 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.studmedlib.ru/>
10. Острый коронарный синдром [Текст] : учеб. пособие для интернов и начинающих врачей скорой мед. помощи / Краюшкин С. И., Суцук Е. А., Харитонов Л. Ю. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ. - Волгоград : ВолГМУ, 2010. - 46 с. : ил.

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.В.ОД.2 «Сердечно-сосудистая хирургия» по специальности 31.08.67 «Хирургия» на 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры хирургических болезней № 1 Института НМФО № 12 от 14.06.2022.

11. 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.studmedlib.ru/>
12. Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. (ЭБС КС)

б). 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.studmedlib.ru/>
2. Акчурин Р. С. Актуальные проблемы коронарной хирургии [Текст] : к 20-лет. отдела серд.-сосуд. хирургии Ин-та клин. кардиологии им. А. Л. Мясникова РКНПК МЗ РФ / Акчурин Р. С., Ширяев А. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2004. - 86, [4] с. : ил. – (Высокие технологии в медицине).
3. Ардашев А. В. Обследование и рентгенохирургическое лечение больных после операции аортокоронарного шунтирования [Текст] : монография / Ардашев А. В., Коков Л. С., Синицын В. Е. - М. : Медпрактика-М, 2007. - 191 с. : ил.
4. Баранов В. Л. Тромбоэмболия легочной артерии [Текст] : учеб. пособие / Баранов В. Л., Куренкова И. Г. , Николаев А. В. ; под ред. С. Б. Шустова ; Воен.-мед. акад., 1 каф. (терапии усовершенствования врачей). - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2007. - 218 с.
5. Бокерия Л. А. Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л. А., Ревиншвили А. Ш., Неминуший Н. М. - М., 2013. - 272 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
6. 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
7. 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.studmedlib.ru/>
8. Горбаченков А. А. Клапанные пороки сердца : митральные, аортальные, сердечная недостаточность [Текст] / Горбаченков А. А., Поздняков Ю. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 109 с. : ил.
9. 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.studmedlib.ru/>
10. Золоев Г. К. Облитерирующие заболевания артерий. Хирургическое лечение и реабилитация больных с утратой конечности [Текст] : [монография] / Золоев Г. К. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 477, [3] с. : ил., табл..
11. 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
12. 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.studmedlib.ru/>
13. 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.studmedlib.ru/>

14. 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.studmedlib.ru/>
15. Маколкин В. И. Приобретенные пороки сердца [Электронный ресурс] / Маколкин В.И. - 4-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
16. 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.studmedlib.ru/>
17. Нормативные параметры сердца и его структур [Текст] : справ. пособие / Бокерия Л. А., Махачев О. А., Панова М. С., Филиппкина Т. Ю. - М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2008. - 114 с. : цв. ил.
18. Подкаменный В. А. Коронарное шунтирование на "работающем сердце" из минидоступов (MIDCAB) в лечении больных ИБС [Текст] / Подкаменный В. А. - Иркутск, 2006. - 200 с. : ил., цв. ил.
19. Полянцев А. А. Хирургическая профилактика тромбоэмболии легочной артерии при острых венозных тромбозах [Текст] / Полянцев А. А., Мозговой П. В., Круглова Д. В. // Избранные лекции ученых ВолГМУ с аспектами доказательной медицины. – Волгоград, 2008. - С. 90-93
20. 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.
21. Постоянная электрокардиостимуляция и дефибрилляция в клинической практике [Текст] : монография / Ардашев А. В., Джанджгва А. О., Желяков Е. Г., Шаваров А. А. ; под общ. ред. А. Ш. Ревизишвили. - М. : Медпрактика-М, 2007. - 223 с. : ил.
22. 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.studmedlib.ru/>
23. 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.studmedlib.ru/>
24. Хирургические болезни [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования. Т. 2 / Абакумов М. М., Черкасов В. А., Седов В. М. и др. ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 684, [4] с. : ил.
25. 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.studmedlib.ru/>
26. Хирургическое лечение эмболеных 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 ВолГМУ, 2011. - С. 419
27. 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.studmedlib.ru/>
28. Чрескожные коронарные вмешательства [Текст] : рек. Амер. Коллегии Кардиологов, Амер. Асоц. Сердца и О-ва Сердечно-сосудистой Ангиографии и Интервенций [пер. с англ.]. – [М.], 2005. - 208, [4] с. : ил.
29. Шаталов А.В. Диагностические особенности при цветном дуплесном 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 ВолГМУ, 2011. - С. 484-485.
30. Венозный тромбоз в практике терапевта и хирурга / А.И.Кириенко, Е.П.Панченко, В.В.Андряшкин. - М: Планида, 2012. – 336 с.

31. Гаврилов С.Г., Кириенко А.И. Варикозная болезнь таза. – М.: «Планида», 2015. – 104 с.
32. Диагностика и лечение варикозной болезни. Учебное пособие / А.В.Покровский, Е.Г.Градусов, И.М.Игнатъев, Р.А.Бредихин.- Москва, 2013. – 80 с.
33. Диагностика и лечение посттромбофлебической болезни. Учебное пособие / А.В.Покровский, Е.Г.Градусов, И.М.Игнатъев, Р.А.Бредихин. - Москва, 2011. – 94 с.
34. Национальные рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями артерий нижних конечностей / Л.А.Бокерия, А.В.Покровский. - Москва, 2013. – 64 с.
35. Национальные рекомендации по ведению пациентов с сосудистой артериальной патологией. Брахиоцефальные артерии. – М., 2012.
36. Национальные рекомендации по ведению пациентов с аневризмой брюшной аорты. – М., 2011.
37. Основы клинической флебологии / Под редакцией академика РАМН Ю.Л. Шевченко, профессора Ю.М. Стойко. – М.: ЗАО «Шико», 2013. – 336 с.
38. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен. – М.. 2018.
39. Савельев В.С. и др. Патогенез и консервативное лечение тяжелых стадий облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей: руководство для врачей. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 216 с.
40. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения / Под ред. И.И.Дедова и М.В. Шестаковой. – М.: ООО «Изд-во «Медицинское информационное агентство», 2011. – 480 с.
41. Тромбоэмболия легочной артерии. Под ред. С.Н. Терещенко. - М.:«ГЭОТАРМедиа», 2010.
42. Швальб П.Г. Специализированная профилактика тромбоэмболии легочной артерии. – Рязань, 2010.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы).

1. Клиническая лабораторная диагностика.
2. Клиническая медицина.
3. Российский медицинский журнал.
4. Ангиология и сосудистая хирургия
5. Клиническая физиология кровообращения
6. Вестник лимфологии
7. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия
8. Сердечно-сосудистые заболевания

в). Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. www.bibliomed.ru
2. www.consilium-medicum.com
3. www.laparoscopy.ru
4. www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)
5. www.medlincks.ru
6. www.med-pravo.ru
7. www.minzdrav-rf.ru
8. <https://racvs.ru>
9. <http://www.bakulev.ru>
10. <http://www.meshalkin.ru>

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Согласовано:
Председатель УМК

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО

_____ Королева М.М.
Протокол №1 от 29.08.2023 г.

_____ Н.И.Свиридова
« 29 » августа _____ 2023 г.

ПРОТОКОЛ

дополнений и изменений к рабочей программе
по дисциплине «Сердечно-сосудистая хирургия»
на 2023 -2024 учебный год

№	Предложение о дополнении или изменении к рабочей программе	Содержание дополнения или изменения к рабочей программе	Решение по изменению или дополнению к рабочей программе
1.	Дополнения в список литературы	Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского.-2-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2020. -534 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)	Внести в список литературы Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского.-2-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2020. -534 с. : ил. (ЭБС Консультант студента)

Протокол № 1 утвержден на заседании кафедры
« 29 » августа _____ 2023 года

Зав. кафедрой _____

/ Ю.И.Веденин./