

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

«УТВЕРЖДАЮ»	
Директор Института НМФО	
	Н.И. Свиридова.
«16» <u>апреля</u>	2024 г.
ПРИНЯТО	на заседании ученого совета
Института НМФО	
№ <u>102</u> от « <u>16</u> » <u>апреля</u> 2024 г.	

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Сердечно-сосудистая хирургия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение**

Квалификация (степень) выпускника: **врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению**

Кафедра: **Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Семинары: 0.7 (з.е.) 24 часов

Самостоятельная работа: 0.3 (з.е.) 12 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 1 (з.ед.) 36 часов

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

Рабочая программа дисциплины "сердечно-сосудистая хирургия" по относится к блоку Б1 базовой части ОПОП – Б1.В.ОД 3. обучения по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 14 от «12» 04 2024 г.

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

Рецензент: к.м.н., главный внештатный специалист по сердечнососудистой хирургии Комитета здравоохранения Волгоградской области, врач высшей категории, Начинкин Валерий Викторович

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 9 от «16» 04 2024 года

Председатель УМК _____ М.М. Королёва

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики
_____ М.Л. Наumenко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № от 16 04 2024 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
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Целью освоения дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» является подготовка квалифицированного врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, 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.

Задачами освоения дисциплины являются

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение;

2. Подготовка врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, 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 по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в соответствии с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

– предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения 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 ме-

тодами 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.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

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);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

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);

– готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6);

Лечебная деятельность:

– готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения (ПК-7);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

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-9);

Психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

Организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению 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», медицинская профилактика», «предболезнь» и «болезнь»; факторы риска возникновения распространенных сердечнососудистых заболеваний;
- Принципы социальной гигиены и организации службы рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению;
- Вопросы экономики, управления и планирования службы рентгенэндоваскулярных диагностике и лечению;
- Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии при которой показано применение методов рентгенэндоваскулярных диагностике и лечению;
- Правовые основы деятельности врача по рентгенэндоваскулярных диагностике и лечению;
- Вопросы развития, нормальной анатомии 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 реак-

тивности организма в возникновении заболеваний;

– причины, механизмы развития и проявления, патологических процессов, лежащих в основе заболеваний при которых показано применение методов рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения;

– этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления, исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;

– методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний человека;

– основные положения законодательных актов, регламентирующих реформы управления 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 по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 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 терапия, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации; медицинские, юридические и социальные аспекты вопроса о прекращении реанимационных мероприятий;

- организацию помощи населению с применением методов эндоваскулярной хирургии;
- 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 сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- современные принципы терапии сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста.
- Этиологию, патоморфологию, патофизиологию и клинические проявления одноклапанных 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;
- Варианты клапансохраняющих, пластических операций и эндоваскулярных вмешательств 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 и эндоваскулярной 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, эндоваскулярные методы);
- Заболевания аорты и её ветвей, принципы диагностики, тактику лечения;
- Основные заболевания артерий нижних конечностей, диагностику, методы лечения;
- Острую артериальную непроходимость (тромбоз, эмболия), диагностику и лечебную тактику;
- Хронические заболевания венозной системы нижних конечностей, основные методы диагностики и лечения, в т.ч., эндоваскулярные;
- 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-дефибриляторов.

Умения:

- применять принципы санологии и профилактической медицины при проведении оздоровительных и профилактических мероприятий, обучить пациента ежедневному уходу за хирургическим швом и местом пункции магистрального сосуда 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 сердечно-сосудистых 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 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 эндоваскулярного 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- осуществить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия при основных заболеваниях, которые требуют эндоваскулярного вмешательства;
- оказать экстренную и плановую эндоваскулярную помощь в рамках основных навыков и умений пациентам с заболеваниями сердечнососудистой системы: ИБС, ППС, ВПС, заболеваниями аорты и её ветвей, патологией вен; онкопатологии.

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 объеме 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, 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 эндоваскулярной остановки кровотечения при повреждении сосудов, проведением первичной хирургической обработки ран, наложением трахеостомы при асфиксии;
- владеть основными эндоваскулярными вмешательствами;
- всеми видами местного обезболивания в эндоваскулярной 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.

2. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Сердечно-сосудистая хирургия» относится к блоку Б1 вариативной части ОПОП, обязательные дисциплины.

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 академических часов (24 академических часов аудиторной, 12 самостоятельной работы), в том числе аудиторные часы – 24 часа.

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

Виды учебной работы		Всего часов	Курс	
			1	2
Семинары		24	24	0
Самостоятельная работа (всего)		12	12	0
Общая трудоемкость:	часы	36	36	0
	зачетные единицы	1	1	0

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

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

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.В.ОД.1.1 ОБЩИЕ ВОПРОСЫ 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	<p>Тема 1. Введение в специальность сердечно-сосудистой хирургии. История развития сердечно-сосудистой хирургии</p> <p>Тема 2. Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p>		12	6	Контрольная работа, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8

Б 1.В.ОД.1.2 ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ 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.	<p>Тема 1. Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии</p> <p>Основы клинической физиологии и патофизиологии, клинической фар-</p>		12	6	контрольная работа; решение ситуационных задач,	УК-1-3 ПК- 1-13

<p>макологии. Обследование больных с сердечно-сосудистой патологией и основы нормологии. Формирование диагноза и показания к операции. Терапия недостаточности кровообращения. Послеоперационное ведение больных. Общие вопросы оперативной техники. Осложнения ближайшего послеоперационного периода</p> <p>Тема 2. Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов. Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов (ЭКГ; ФКГ, ЭхоКГ). Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов. Катетеризация полостей сердца и ангиография. Частные вопросы ангиографии бассейнов сосудистой системы.</p> <p>Тема 3. Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений ИБС — общие вопросы. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения ИБС. Постинфарктные аневризмы сердца</p> <p>Тема 4. Хирургия аорты и артерий Общие вопросы реконструктивной хирургии артериальной системы. Заболевания аорты. Заболевания магистральных артерий. Заболевания периферических артерий. Применение рентгенохирургических методов в лечении.</p> <p>Тема 5. Нарушения ритма и проводимости. Брадиаритмии. Показания к хирурги-</p>				<p>собеседование, тест</p>	
---	--	--	--	----------------------------	--

<p>ческому лечению. Неотложные состояния при нарушениях ритма и проводимости сердца. Тахикардии.. Электрофизиологическое исследование сердца. Основные группы антиаритмических препаратов. Показания к хирургической коррекции.</p> <p>Тема 6. Хирургия венозной системы.</p> <p>Приобретенные заболевания вен. Врожденные пороки кровеносных сосудов.</p> <p>Тема 7. Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов</p> <p>Острые перикардиты. Закрытые травмы сердца. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Тромбоэмболия легочной артерии. Острая окклюзия мезентериальных сосудов. Острый инфаркт почки. Тромбозы и эмболии магистральных артерий. Разрыв аневризмы грудной и брюшной аорты. Разрыв аневризмы периферических артерий. Острые венозные тромбозы системы верхней и нижней полых вен. Травмы сосудов</p>					
--	--	--	--	--	--

8. Образовательные технологии

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

- 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, реализующим 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, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области сердечно-сосудистой хирургии.
- 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 проведение в конце цикла зачета (с оценкой).

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

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

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 и тестирование.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б1.В.ОД.1.1	Раздел 1 ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ		1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач Перечень вопросов для устного собеседования, банк тестовых заданий.	УК-1-3 ПК-1-13
Б1.В.ОД.1.2	Раздел 2 ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ			УК-1-3 ПК-1-13
<i>Б1.В.ОД.1</i>	Дисциплина "Сердечно-сосудистая хирургия"	Зачет с оценкой		УК-1-3 ПК-1-13

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачет принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине является дифференцированным. Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость. Результаты собеседования оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день приема зачета.

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

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1-3 ПК- 1-13	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1-3 ПК- 1-13	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	

УК-1-3 ПК- 1-15	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1-3 ПК- 1-13	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а). 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. **Бэард Дж. Д.** Сосудистая и эндоваскулярная хирургия [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Бэард Дж. Д., Гэйнс П. А. - 3-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
3. **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/>
4. **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.
5. **Шахнович Р. М.** Острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST [Текст] : рук. для врачей / Шахнович Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 371 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста. Кардиология).
6. **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/>

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., Сеницын 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., Ревишвили А. Ш., Неминуций 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. Ревишвили. - 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 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 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. Асс. 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 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 ВолГМУ, 2011. - С. 484-485.

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>

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений ГБУЗ ВОККЦ, расположенный по адресу г. Волгоград, 400008, г. Волгоград, Университетский пр-т, 106.

Перечень материально-технических средств для:

- ✓ чтения лекций: мультимедийные комплексы; проекционная аппаратура, аудиосистема;
- ✓ проведения семинарских занятий: мультимедийные комплексы, аудио- и видеоаппаратура и другие технические средства обучения;
- ✓ Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и/или медицинскими изделиями.

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

12. Приложения

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

Примеры тестовых заданий:

(=#) Раздел II. КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

1. 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.

2. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит:

- а) от угла нижней челюсти;
- б) от уровня верхнего края щитовидного хряща;
- в) по переднему краю грудино-ключично-сосцевой мышцы;
- г) любой из перечисленных.

3. При окклюзии устья общей сонной артерии внеторокальный 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 грудино-щитовидной 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 плечевоголовный ствол — левый плечевоголовный ствол;
- в) плечевоголовный ствол - левая общая сонная артерия -левая подключичная артерия;
- г) легочный ствол — плечевоголовный 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 поллой вены;
- б) нижней поллой 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 супракоронарного протезирования восходящей части аорты:

- а) устья венечных артерий остаются интактными;
- б) венечные артерии шунтируются аутовенозными трансплантатами;
- в) венечные артерии реимплантируются.

24. Синусно-предсердный узел Кис-Флека расположен:

- а) в миокарде правого предсердия слева от места впадения нижней полой вены;
- б) под эпикардом в стенке правого предсердия между правым ушком и верхней полой веной;
- в) в межпредсердной перегородке;
- г) в устье правого ушка.

25. Предсердно-желудочковый узел (Ашоф — Тавара) расположен:

- а) в миокарде левого предсердия;
- б) в миокарде правого желудочка;
- в) в задненижнем отделе предсердной перегородки над устьем венечной пазухи;
- г) дорзальнее правого желудочно-предсердного отверстия.

26. Проекция предсердно-желудочкового пучка перед отхождением его левой ножки располагается ниже прикрепления:

- а) правой полулунной заслонки к стенке аорты;
- б) левой полулунной заслонки к стенке аорты;
- в) задней полулунной заслонки к стенке аорты.

27. Опасная зона фиброзного кольца трехстворчатого клапана, где проходит предсердно-желудочковый пучок, проецируется в области:

- а) передней створки;
- б) перегородочной (медиальной) створки;
- в) задней створки.

28. Сухожильные хорды папиллярных мышцы крепятся к предсердно-желудочковым клапанам со стороны:

- а) желудочков;
- б) предсердий;
- в) предсердий и желудочков.

(=#) Раздел III. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ

1. Продолжительность зубца Р в норме составляет:

- а) 0,02с ;
- б) до 0, 10 с;
- в) до 0, 12 с;
- г) до 0,13 с.

2. Зубец Р в норме всегда отрицательный в отведении:

- а) AVF;
- б) AVL;
- в) AVR;
- г) во всех перечисленных.

3. Интервал PQ включает время проведения импульсов по:

- а) правому предсердию;
- б) атриовентрикулярному узлу;
- в) ножками пучка Гиса;
- г) волокнами Пуркинье;
- д) все ответы правильны.

4. В норме интервал PQ равен:

- а) 0,08-0, 12 с;
- б) 0,12-0,20 с;
- в) 0,10-0,22 с;
- г) 0,12-0,22 с.

5. Ширина комплекса QRS в норме в V1-V6 не должна превышать:

- а) 0,08;
- б) 0,10;
- в) 0,12;
- г) 0,16.

6. К центрам автоматизма первого порядка относятся:

- 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.

7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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 0,11с;
 - г) все перечисленное;
 - д) ничего из перечисленного.
15. 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.
16. 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 T в отведении V5, V6;
 - г) все перечисленное;
 - д) ничего из перечисленного.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. Атриовентрикулярная блокада II степени характеризуется:
- а) только увеличением PQ на ЭКГ;
- б) периодическим выпадением комплексов QRS + PQ удлиненные;
- в) полным прекращением проведения от предсердий к желудочкам;
- г) правильного ответа нет.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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;
27. I функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:
- а) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках;
- б) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж;
- в) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей;
- г) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности.

28. II функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:

- а) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей;
- б) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках;
- в) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности;
- г) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж.

29. III функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:

- а) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж;
- б) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей;
- в) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках;
- г) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности.

30. IV функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:

- а) приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности;
- б) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж;
- в) возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей;
- г) латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках.

(=#) Раздел IV. РЕНТГЕНОЛОГИЯ

1. В прямой проекции исследования по левому контуру сердца проецируется:

- а) правое предсердие;
- б) выводной отдел правого желудочка;
- в) приточный отдел правого желудочка;
- г) ствол легочной артерии.

2. Нижнюю дугу по правому контуру сердца в прямой проекции образует:

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

3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. В левой боковой проекции по переднему контуру сердца расположены:
- а) левый желудочек;
 - б) правый желудочек;
 - в) левое предсердие;
 - г) правое предсердие.
8. 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.
9. 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.
10. Тень непарной вены в прямой проекции определяется:
- а) в левом трахеобронхиальном углу ;
 - б) в правом трахеобронхиальном углу;
 - в) в области бифуркации.
11. 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.
12. Дуга аорты в прямой проекции образует:
- а) верхнюю дугу по правому контуру;

- б) верхнюю дугу слева;
 - в) вторую дугу слева.
13. 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.
14. Признаки интерстициального отека легких при митральном стенозе:
- а) линии Керли;
 - б) синдром «турецкой сабли»;
 - в) расширение аорты.
15. 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.
16. 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.
17. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральной недостаточности в начальной стадии порока:
- а) гиперволемиа;
 - б) гиповолемиа;
 - в) гемодинамика не изменена.
18. 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.
19. Рентгенофункциональный признак митральной недостаточности:
- а) коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком;
 - б) коромыслоподобные движения между левым предсердием и левым желудочком;
 - в) коромыслоподобные движения между легочной артерией и левым предсердием.
20. Стеноз устья аорты характеризуется:
- а) изотонической гиперфункцией левого желудочка;
 - б) изометрической гиперфункцией правого желудочка;
 - в) изометрической гиперфункцией левого желудочка;
 - г) изотонической гиперфункцией правого желудочка.
21. Аорта при стенозе аортального отверстия:

- а) расширена на всем протяжении;
- б) расширена в восходящем отделе;
- в) сужена на всем протяжении;
- г) диаметр не изменен.

(=#) Раздел V. ХИРУРГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

1. Врожденный порок сердца формируется в течение:

- а) первого месяца эмбриогенеза;
- б) первых двух месяцев эмбриогенеза;
- в) всего периода развития плода;
- г) формирование порока происходит после рождения.

2. На развитие врожденного порока сердца влияют только:

- а) генетические факторы;
- б) физические и химические факторы;
- в) генетические факторы и окружающая среда;
- г) все перечисленное;
- д) ни одни из перечисленных.

3. Из генетических факторов врожденных пороков сердца чаще встречаются:

- а) единый мутантный ген;
- б) хромосомные нарушения;
- в) мультифакториальное наследование;
- г) правильно А и Б.

4. При развитии врожденного порока имеет значение прием:

- а) медикаментов;
- б) наркотиков;
- в) гормонов;
- г) контрацептивов;
- д) всего перечисленного в определенный период развития.

5. Врожденный порок сердца чаще всего встречается в виде синдрома при:

- а) едином мутантном гене;
- б) хромосомных операциях;
- в) мультифакториальном наследовании;
- г) обычной популяции;
- д) правильного ответа нет;
- е) правильно А и Б.

6. Высокая гипертензия малого круга приводит к:

- а) гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий;
- б) клеточной пролиферации интимы сосудов;
- в) склерозу внутренней оболочки мелких сосудов;
- г) истончению средней оболочки
- д) всему перечисленному.

7. Легочная гипертензия является следствием:

- а) гиповолемии малого круга кровообращения;
- б) гиперволемии малого круга кровообращения;

- в) гиперволемии большого круга кровообращения;
г) гиповолемии большого круга кровообращения.
8. 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.
9. При операциях на открытом сердце чаще применяются:
- а) продольная стернотомия;
 - б) боковая торакотомия слева;
 - в) поперечная стернотомия;
 - г) боковая торакотомия справа;
 - д) двухплевральные доступ.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Широкий открытый артериальный проток чаще осложняется:
- а) бактериальным эндокардитом;
 - б) нарушениями ритма сердца;
 - в) легочной гипертензией;
 - г) недостаточностью кровообращения;
 - д) правильно В и Г;
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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;
21. Наиболее информативным методом диагностики дефекта аорто-легочной перегородки является:
- а) аускультация;
 - б) электрокардиография;
 - в) рентгенологическое обследование;
 - г) катетеризация сердца;
 - д) аортография.
22. Дефект аортолегочной перегородки отличается от общего артериального ствола наличием:
- а) дефекта межжелудочковой перегородки;
 - б) аортальной недостаточности;
 - в) двух изолированных полулунных клапанов;
 - г) стеноза аорты.
23. При дефекте аортолегочной перегородки маленького диаметра аускультативно определяется:
- а) систолический шум;
 - б) диастолический шум;
 - в) систолодиастолический шум;
 - г) шум не определяется.
24. При большом дефекте аортолегочной перегородки второй тон на легочной артерии:
- а) не изменен;
 - б) ослаблен;
 - в) расщеплен;
 - г) акцентирован.
25. При дефекте аортолегочной перегородки наилучшим методом диагностики является:
- а) катетеризация сердца;
 - б) венозная вентрикулография;
 - в) аортография;
 - г) левая вентрикулография.
26. Для дефекта межжелудочковой перегородки с артериовенозным сбросом отмечается преимущественная перегрузка:
- а) правого желудочка;
 - б) левого желудочка;
 - в) обоих желудочков;
 - г) правого предсердия ;
 - д) левого предсердия.
27. При дефекте межжелудочковой перегородки с артериовенозным сбросом крови имеет место:
- а) систолическая перегрузка левого желудочка;
 - б) диастолическая перегрузка левого желудочка ;
 - в) комбинированная перегрузка левого желудочка ;
 - г) отсутствие перегрузок.

28. Самопроизвольное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки возможно преимущественно в возрасте:
- а) до 1 года;
 - б) до 4 лет;
 - в) после 4 лет;
 - г) самопроизвольно не закрывается.
29. Дефект межжелудочковой перегородки в сочетании с аортальной недостаточностью следует дифференцировать с:
- а) открытым артериальным протоком;
 - б) изолированным стенозом легочной артерии;
 - в) прорывом аневризмы синуса Вальсальвы;
 - г) тетрадой Фалло;
 - д) правильно Аи В.
30. При прорыве аневризмы синуса Вальсальвы аускультативная картина близка к картине:
- а) дефекта межпредсердной перегородки;
 - б) стеноза легочной артерии;
 - в) тетрады Фалло;
 - г) открытого артериального протока.
31. Дефект межжелудочковой перегородки является обязательным компонентом следующих пороков:
- а) открытого артериального протока;
 - б) дефекта аортолегочной перегородки;
 - в) прорыва аневризмы синуса Вальсальвы в правый желудочек;
 - г) общего артериального ствола;
 - д) стеноза устья легочной артерии.
32. Наиболее характерным симптомом изолированного стеноза легочной артерии являются:
- а) боли в области сердца;
 - б) тахикардия;
 - в) цианоз;
 - г) раннее появление одышки;
 - д) недостаточность кровообращения.
33. Наиболее часто изолированный стеноз легочной артерии встречается следующей формы:
- а) надклапанный;
 - б) клапанный;
 - в) подклапанный;
 - г) комбинированный.
34. Цианоз губ у больных с дефектом межжелудочковой перегородки появляется в:
- а) 1 группе;
 - б) 2 группе;
 - в) 3-а группе;
 - г) 3-б и 4 группе;

д) только в 4 группе.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Пациентка 23 лет поступила в отделение урологии по направлению районной женской консультации с жалобами на боли тянущего характера в правой поясничной области после физической нагрузки, субфебрилитет 37,0 – 37,3 С. Анамнез: считает себя больным с 18 - ти лет, когда впервые отметила вышеуказанные жалобы. При обследовании в женской консультации по поводу планируемой беременности в общем анализе мочи выявлена персистирующая лейкоцитурия, на УЗИ – тазовая дистопия правой почки в положении «стоя». Объективно: поясничная область не изменена, при пальпации в положении «стоя» нижний полюс правой почки определяется на уровне гребня подвздошной кости.

Вопросы: Диагноз? Тактика обследования? Тактика лечения?

Задача 2.

Больной жалуется на периодические ноющие боли в правой поясничной области. При обследовании на УЗИ обнаружили гидронефротическую трансформацию правой почки, камень 1,0х0,8см в лоханке, на выделительной урограмме имеется стеноз пиелoureтрального сегмента, гидронефротическая трансформация правой почки, камень лоханки правой почки.

Вопрос: Какую операцию необходимо выполнить?

Задача 3.

Пациент 18 лет поступил в отделение урологии по направлению районного комиссариата министерства обороны РФ с жалобами на боли тянущего характера в правой поясничной области после физической нагрузки. Анамнез: считает себя больным около 4 – х лет, когда впервые отметил вышеуказан-

ные жалобы. Объективно: поясничная область не изменена, при пальпации в положении «стоя» нижний полюс правой почки определяется на уровне гребня подвздошной кости.

Вопросы: Диагноз? Тактика обследования? Тактика лечения?

Задача 4.

Пациент 32 лет поступил в отделение урологии с жалобами на наличие объёмного образования в правой половине мошонки, периодические тянущие боли в ней при ходьбе. Анамнез: появление объёмного образования заметил около 6 - ти месяцев назад. Травмы отрицает. Объективно: мошонка симметрична, гиперемии нет, в области придатка правого яичка пальпируется округлое, безболезненное, плотно-эластичное образование 1,5 x 1,5 см.

Вопросы: Диагноз? Тактика обследования? Тактика лечения?

Задача 5.

Пациент 60 лет поступил в отделение урологии с жалобами на гнойные выделения из уретры. Резь при мочеиспускании. Анамнез: подобные явления отмечает в течение 4 – х лет, лечится у уролога в поликлинике по поводу обострений баланопостита, в течение 10 – ти лет страдает сахарным диабетом 2 – го типа, получает Диабетон. Объективно: головка полового члена не обнажается, крайняя плоть гиперемирована, при попытке обнажить головку полового члена выделяется сливкообразный гной.

Вопросы: Диагноз? Тактика обследования? Тактика лечения?

Критерии оценки качества знаний:

Зачет – знание в полном объеме по общим вопросам организации помощи больным с патологией внутренних органов; этиологии, патогенеза заболеваний внутренних органов, морфологические изменения при них, клинические проявления, варианты течения; современные методы диагностики забо-

леваний внутренних органов; принципы и методы фармакотерапии заболеваний внутренних органов с позиций доказательной медицины; методы и средства первичной и вторичной профилактики заболеваний внутренних органов.

Незачет – фрагментарные знания, нет целостного представления о нозологической форме по одному из заданных вопросов.

V. Оценочные средства экзамена по дисциплине

Итогом освоения дисциплины является экзамен проводимый согласно утвержденного графика учебного процесса. К экзамену допускаются клинические ординаторы, в полном объеме выполнившие программу дисциплины. Экзамен

включает: тестирование по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия», экзамен по практическим навыкам и умениям, включающий курацию больного, умение поставить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения, теоретический экзамен.

Итоговая оценка определяется исходя из следующих критериев:

Отлично - Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует уровень знаний клинического ординатора.

Хорошо - Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в медицинских терминах. В ответе допущены недочеты, коррегируемые в ходе

обсуждения.

Удовлетворительно - Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в медицинских терминах. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые клинический ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

Неудовлетворительно - Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы не приводят к коррекции ответа не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению 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 по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

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 по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, 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.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Волггму Минздрава России, ФГБОУ ВО, Барканова Ольга Николаевна

08.05.24 10:44 (MSK)

Простая подпись