

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

«24» июня 2024 г.

ПРИНЯТО

на заседании Ученого Совета

Института НМФО

протокол № 18

от «24» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование вариативной дисциплины: **Хирургия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.68**

«Урология».

Квалификация (степень) выпускника: **врач уролог**

Кафедра урологии

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 года 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)
	Перлин Д.В.	Заведующий кафедрой	д.м.н., профессор	Урологии
	Щелков С.В.	доцент	к.м.н.	Урологии

Рабочая программа дисциплины «Хирургия» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП – Б1.В.ОД. 1.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 11 от « 14 » июня 2024г.

Заведующий кафедрой урологии

д.м.н., профессор

Д.В. Перлин

Рецензент:

доцент кафедры хирургических болезней №1, к.м.н, _____ И.А. Куликов

Рабочая программа утверждена учебно-методической комиссией института НМФО ВолгГ-МУ, протокол № 12 от « 24 » 06 2024 года

Председатель УМК

М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

М.И. Науменко

Актуализация рабочей программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от « 26 » 06 2024 года

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 **31.08.68** «Урология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 1111 от «26» августа 2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 34508 от «29» 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 «Хирургия» является формирование компетенций выпускника по специальности подготовки 31.08.68 «Урология», 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 уролога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача – уролог, 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 «Урология».
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 «Урология».

5. Подготовить врача – детского хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по специальности «Урология» 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 хирургическими заболеваниями в Российской Федерации;
- хирургическую анатомию основных областей тела человека, сердца и сосудов;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургических заболеваниях и хирургической патологии;
- причины возникновения хирургических заболеваний, механизмы их развития;
- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний сердца и сосудов у взрослых и детей;
- принципы и алгоритмы методов обследования больного с хирургической патологией в терапевтической и хирургической клинике;
- основы фармакотерапии при основных хирургических 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 хирургической хирургии;
- принципы и методы профилактики хирургических заболеваний и организации амбулаторно-диспансерного наблюдения хирургических больных хирургического профиля.

Уметь:

- предположить наличие у больного хирургического 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 хирургической 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 хирургической 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 тромбоэмболии 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 заболеваниями

Владеть навыками:

- постановки диагноза и определения дальнейшей тактики лечения у больного с хирургической 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 хирургических заболеваний ;
- Оформлении и ведении истории болезни, выписного эпикриза больного с сердечнососудистой патологией;
- Работы с компьютером и ведения автоматизированной истории болезни пациента.

Врач-специалист уролог по модулю 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 брюшной полости;
- 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 «Хирургия» относится к вариативной части блока № 1 ООП.

Б1. Дисциплины

Б1.В. Вариативная часть

Б1.В. ДВ Обязательные дисциплины

Б1.В.ОД.2 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 «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 Хирургия.

Абдоминальная хирургия.

Острый живот. Острые хирургические заболевания.

Торакальная хирургия.

Острые заболевания грудной полости. Хирургия грудной клетки.

Сердечно-сосудистая хирургия.

.

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 плечеголовный ствол – левый плечеголовный 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 72
- 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. кпереди от 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. тахиаритмий 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 полой 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 полой 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. тромбэктомия
- 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 тромбоэмболии 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. тромбоэмболэктомия
- 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 тромбоэмболэктомия
- 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 IIIA 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. внутрисосудистым 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. периперационный 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 тромбофлебит:

- 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 тромбфлебита 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 тромбозомболических 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. мочеочника
- 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

голеней 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 голеней, 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. 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/>
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., Сушук Е. А., Харитоновна Л. Ю. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ. - Волгоград : ВолГМУ, 2010. - 46 с. : ил.

¹Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины Б1.В.ОД.2 «Сердечно-сосудистая хирургия» по специальности 31.08.68 «Урология» на 2023-2024 учебный год, утвержден на заседании кафедры урологии № 11 от 14.06.2023.

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., 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., 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 дефибриляция в клинической практике [Текст] : монография / Ардашев А. В., Джанджгва А. О., Желяков Е. Г., Шаваров А. А. ; под общ. ред. А. Ш. Ревившили. - 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. 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 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.
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.Игнатьев, Р.А.Бредихин.- Москва, 2013. – 80 с.
33. Диагностика и лечение посттромбофлебической болезни. Учебное пособие / А.В.Покровский, Е.Г.Градусов, И.М.Игнатьев, 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>