

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»
(ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»)**

Факультет медицинский

Кафедра хирургических болезней

Утверждено
на заседании кафедры хирургических
болезней
Заведующий кафедрой В. Е. Бабокин

16.09.2024

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
(ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ)

«Интервенционная кардиология»

Направление подготовки / специальность 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Квалификация выпускника Врач - сердечно-сосудистый хирург

Направленность (профиль) / специализация « Сердечно-сосудистая хирургия»

Год начала подготовки - 2025

Чебоксары - 2024

Составитель(и):
Доц., дмн Бабокин В.Е.

Составитель(и):
Доц., дмн Трофимов Н.А.

Согласовано
Декан факультета В. Н. Диомидова

1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине (модулю) «Интервенционная кардиология»

1.1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОП ВО

<i>Код и наименование компетенции</i>	<i>Код и наименование индикатора достижения компетенции</i>	<i>Дескрипторы индикатора достижения компетенции (результаты обучения)</i>
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	<p>Знать: Последующий этап: Основные информационные источники в области медицины, методы решения проблемных ситуаций в познавательной и профессиональной деятельности.</p> <p>Уметь: Последующий этап: Анализировать данные из множественных источников и оценивать качество и достоверность полученной информации по явным и неявным признакам. Собирать, анализировать, систематизировать сведения и данные, документировать требования к проектам.</p> <p>Владеть: Последующий этап: Навыками использования источников информации для решения проблемных ситуаций в области медицины.</p>

<p>УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки</p>	<p>Знать: Последующий этап: Пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: Последующий этап: Формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей</p> <p>Владеть: Последующий этап: Планированием необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач</p>
---	--	--

<p>ПК-1 Готов к проведению тематических научных исследований</p>	<p>ПК-1.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность</p>	<p>Знать: Последующий этап: Основные приемы и принципы планирования и протоколирования научных исследований. Этапы проведения научно-исследовательской работы.</p> <p>Уметь: Последующий этап: Планировать, организовать самостоятельный исследовательский процесс. Навыком определения объекта и метода исследования.</p> <p>Владеть: Последующий этап: Навыком проектирования научно-исследовательской работы. Навыком определения объекта и метода исследования.</p>
--	---	--

<p>ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»</p>	<p>ПК-4.1 Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения</p>	<p>Знать: Последующий этап: Законодательные и иные нормативные правовые акты и иные документы Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие оказание помощи в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара. Уметь: Последующий этап: Определять медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи, для госпитализации пациента в отделение реанимации или интенсивной терапии и другие специализированные отделения или медицинские учреждения. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: тонометр, стетоскоп, многоканальный электрокардиограф, пульсоксиметр. Проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Владеть: Последующий этап: Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) в условиях стационара и (или) в условиях дневного стационара. Навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация,</p>
--	--	--

		перкуссия, аускультация). Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов.
--	--	---

<p>ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»</p>	<p>ПК-4.2 Назначает и проводит лечение пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Знать: Последующий этап: Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи. Методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины.</p> <p>Уметь: Последующий этап: Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, немедикаментозное лечение и лечебное питание с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи. Применять хирургическую</p>
--	--	---

		<p>технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Владеть: Последующий этап: Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозного лечения и лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Навыками хирургической техники проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований.</p>
--	--	---

1.2. Структура дисциплины (модуля)

<i>№ п/п</i>	<i>Контролируемые разделы (темы) дисциплины</i>	<i>Код контролируемых индикаторов достижения компетенций</i>	<i>Наименование оценочного средства</i>
1	Интервенционная кардиология	УК-1.3, УК-5.2, ПК-1.1, ПК-4.1, ПК-4.2	Тестовый контроль по теме "Интервенционная кардиология"
Тема 1. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения			

2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕ): 2

Форма промежуточной аттестации: (зачет)

3. Критерии оценки успеваемости обучающихся

Формы и виды контроля знаний обучающихся, предусмотренные по данной дисциплине:

- текущий контроль;
- промежуточная аттестация.

Текущий контроль успеваемости проводится с целью проверки знаний обучающихся, приобретения и развития навыков самостоятельной работы, усиления связи между преподавателем и обучающимся, совершенствования работы кафедр по развитию навыков самостоятельной работы, по повышению академической активности обучающихся.

Промежуточная аттестация, как форма контроля успеваемости по дисциплинам (разделам дисциплин) и видам учебной деятельности, проводится для проверки степени усвоения обучающимися программного учебного материала и установления соответствия результатов проверки требованиям государственных образовательных стандартов к обязательному минимуму содержания или формирования компетенций, установленных федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования.

В зависимости от видов контроля знаний обучающихся, предусмотренных учебным планом, для оценки успеваемости применяются следующие критерии.

Критерии оценивания на зачете:

– «зачтено» ставится, если обучающийся продемонстрировал наличие глубоких и исчерпывающих знаний в объеме пройденного программного материала, грамотное и логически стройное изложение материала при ответе, знание дополнительно рекомендованной литературы;

– «не зачтено» ставится, если обучающийся продемонстрировал наличие грубых ошибок в ответе, непонимание сущности излагаемого вопроса, неуверенность и неточность ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Критерии оценивания на экзамене:

- для оценки «отлично» - наличие глубоких и исчерпывающих знаний в объеме пройденного программного материала, правильные и уверенные действия по применению полученных знаний на практике, грамотное и логически стройное изложение материала при ответе, знание дополнительно рекомендованной литературы;

- для оценки «хорошо» - наличие твердых и достаточно полных знаний программного материала, незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильные действия по применению знаний на практике, четкое изложение материала;

- для оценки «удовлетворительно» - наличие твердых знаний пройденного материала, изложение ответов с ошибками, уверенно исправляемыми после дополнительных вопросов, необходимость наводящих вопросов, правильные действия по применению знаний на практике;

- для оценки «неудовлетворительно» - наличие грубых ошибок в ответе, непонимание сущности излагаемого вопроса, неумение применять знания на практике, неуверенность и неточность ответов на дополнительные и наводящие вопросы.

Критерии оценивания курсовой работы (проекта), расчетно-графической работы:

Оценка по курсовой работе (проекту), расчетно-графической работе выставляется на основании результатов защиты обучающимся своих работ при непосредственном участии преподавателей кафедры, руководителя курсовой работы (проекта), с возможным присутствием других обучающихся из учебной группы.

«Отлично» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса, студентом сформулированы собственные аргументированные выводы по теме работы. Оформление работы соответствует предъявляемым требованиям. При защите работы обучающийся свободно владел материалом и отвечал на вопросы.

«Хорошо» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Незначительные замечания к оформлению работы. При защите работы обучающийся владел материалом, но отвечал не на все вопросы.

«Удовлетворительно» - работа выполнена в соответствии с утвержденным планом, но не полностью раскрыто содержание каждого вопроса. Обучающимся не сделаны собственные выводы по теме работы. Грубые недостатки в оформлении работы. При защите работы обучающийся владел материалом, отвечал не на все вопросы.

«Неудовлетворительно» - если работа не выполнена в соответствии с утвержденным планом, не раскрыто содержание каждого вопроса, обучающимся не сделаны выводы по теме работы, имеются грубые недостатки в оформлении работы, при защите работы обучающийся не владел материалом, не отвечал на вопросы, то работа направляется на дальнейшую доработку.

4. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1 Тестовый контроль по теме "Интервенционная кардиология"

1. В каких случаях производится чрескатетерная тромбэкстракция?

- 1) при остром тромбозе коронарных артерий
- 2) при хронической окклюзии коронарных артерий
- 3) в случае дистальной эмболизации во время РЭХВ
- 4) при наличии тромба в полостях сердца

2. Укажите когда показана экстренная дефибрилляция?
 - 1) тахисистолическая форма мерцательной аритмии
 - 2) пароксизм мерцательной аритмии на фоне ТЭЛА
 - 3) пароксизм мерцательной аритмии, сопровождающийся аритмогенным шоком
 - 4) пароксизм мерцательной аритмии, сопровождающийся отеком легких

3. Наиболее точный метод диагностики поражения артерий сердца:
 - 1) коронарография
 - 2) Эхокардиография
 - 3) Электрокардиография
 - 4) нагрузочные пробы

4. Назовите место отхождения коронарных артерий:
 - 1) от грудной аорты выше отхождения полулунных клапанов
 - 2) от нисходящего отдела грудной аорты
 - 3) от дуги аорты
 - 4) от внутренней грудной артерии

5. В какую фазу работы сердца происходит заполнение коронарных артерий:
 - 1) в систолу
 - 2) в диастолу
 - 3) как в систолу так и в диастолу
 - 4) заполнение коронарных артерий происходит вне зависимости от сокращений сердца

6. Какие типы коронарного кровоснабжения существуют?
 - 1) полный, неполный, смешанный
 - 2) правый, левый, сбалансированный
 - 3) передний, задний, интермедиальный
 - 4) кардиальный, внекардиальный

7. Как определяется тип коронарного кровоснабжения?
 - 1) по различию в диаметре артерий
 - 2) по наличию множества ветвей, отходящих от коронарной артерии
 - 3) по отхождению задней межжелудочковой артерии
 - 4) по отхождению передней межжелудочковой артерии

8. Коронарография проводится:
 - 1) в кардиохирургической операционной
 - 2) в рентгенооперационной
 - 3) в перевязочном кабинете
 - 4) в рентген-кабинете

9. На какой установке проводится коронарография?
 - 1) на ангиографической установке
 - 2) на компьютерном томографе
 - 3) на магнитнорезонансном томографе
 - 4) на рентген-аппарате

10. Какой доступ используют для проведения коронарографии?

- 1) через бедренную артерию по методу Сельдингера
- 2) через доступ в V межреберье
- 3) транслюмбально через брюшную аорту
- 4) через бедренную вену по методу Сельдингера

11. Какой катетер обычно используются для проведения селективной коронарографии?

- 1) катетер типа Pig Tail
- 2) катетер типа Judkins
- 3) катетер типа Amplatz
- 4) для селективной коронарографии катетеры не используются.

12. Что вводится в коронарные артерии для получения снимков?

- 1) физиологический раствор
- 2) новокаин
- 3) контрастное вещество
- 4) Раствор фурациллина

13. Что такое тандемный стеноз?

- 1) пролонгированное сужение коронарной артерии
- 2) непродолжительное сужение коронарной артерии
- 3) сужение расположенное в месте бифуркации коронарной артерии
- 4) два стеноза расположенные рядом

14. От какой артерии отходит ветвь синусового узла?

- 1) от задней межжелудочковой артерии
- 2) от правой коронарной артерии
- 3) от огибающей артерии
- 4) от ветви тупого края

15. Какую информацию можно получить при выполнении коронарографии?

- 1) тип коронарного кровоснабжения
- 2) характер и локализацию поражения
- 3) степень сужения просвета коронарной артерии
- 4) все вышеперечисленное

16. Какой тип коронарного кровоснабжения встречается чаще всего?

- 1) правый
- 2) левый
- 3) сбалансированный
- 4) все типы встречаются с одинаковой частотой

17. Какое сужение является гемодинамически значимым?

- 1) стеноз 10%
- 2) стеноз 50%

- 3) стеноз 80%
- 4) стеноз 25%

18. Препараты используемые при проведении сцинтиграфии миокарда?

- 1) Таллий 211
- 2) Технеций 99
- 3) Дипиридамолом
- 4) Верно 1 и 2

19. Что относится к ранним механическим осложнениям Инфаркта миокарда?

- 1) Разрыв папиллярных мышц
- 2) Ремоделирование сердца
- 3) Аневризма Левого желудочка
- 4) с-м Дресслера

20. В каком из перечисленных случаев показано стентирование коронарных артерий?

- 1) стеноз средней трети ствола левой коронарной артерии 70%+окклюзия ПМЖВ
- 2) дискретный стеноз проксимальной трети огибающей артерии 90%
- 3) стеноз правой коронарной артерии 20%
- 4) стеноз средней трети ПМЖВ 70% в месте отхождения крупной диагональной артерии

21. Каким свойством обладает лекарственное покрытие стента?

- 1) тормозит рост атеросклеротической бляшки
- 2) тормозит чрезмерную пролиферацию неоинтимы
- 3) улучшает ток крови через стент
- 4) ускоряет пролиферацию эндотелия сосуда

22. Какие осложнения могут возникнуть при проведении коронарографии и стентирования?

- 1) аллергическая реакция на контрастное вещество
- 2) диссекция коронарной артерии
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) все вышеперечисленное

23. На контрольной коронарографии после установки стента в ПМЖВ, выявлена диссекция проксимальнее установленного стента. Ваши действия:

- 1) в зоне диссекции необходимо установить стент
- 2) прекратить манипуляции
- 3) перевести в отделение кардиохирургии для проведения АКШ
- 4) провести баллонную ангиопластику зоны диссекции

24. Что такое рестеноз?

- 1) повторное сужение сосуда в оперированной зоне
- 2) стеноз коронарной артерии проксимальнее оперированной зоны
- 3) гемодинамически значимое сужение просвета коронарной артерии

4) сужение коронарной артерии ниже оперированной зоны

25. На каком сроке чаще всего возникает рестеноз?

- 1) через 4 года от момента вмешательства
- 2) в первые часы после вмешательства
- 3) в первые 3-6 месяцев
- 4) в первый месяц

26. Каков механизм рестеноза?

- 1) гиперплазия интимы
- 2) гиперплазия мышечной стенки сосуда
- 3) формирование атеросклеротической бляшки
- 4) все вышеперечисленное

27. предикторами рестеноза можно считать все кроме

- 1) сахарный диабет
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) курение
- 4) стабильная стенокардия ПФК

28. Относительный успех стентирования может быть ниже

- 1) в сосудах с диаметром менее 2,5 мм.
- 2) в сосудах с диаметром более 2,5мм.
- 3) в сосудах с диаметром более 3,0мм.
- 4) успех стентирования не зависит от диаметра сосуда

29. Что является лучшим средством профилактики тромбоза стента?

- 1) комбинация аспирина+ варфарин
- 2) комбинация аспирина+ фраксипарин
- 3) комбинация аспирина+ клопидогрель
- 4) прием аспирина

30. Что такое миокардиальный мостик?

- 1) спазм коронарной артерии
- 2) участок коронарной артерии, проходящий в толще миокарда
- 3) диссекция коронарной артерии
- 4) дополнительная хорда левого желудочка

31. Какие осложнения возможны при стентировании коронарных артерии

- 1) Инфаркт миокарда
- 2) Диссекция коронарных артерии
- 3) Перфорация коронарных артерии
- 4) все ответы правильны

32. Противопоказанием к стентированию коронарных артерии относится

- 1) Недавно перенесенный инсульт (месяц)
- 2) Острое желудочно-кишечное кровотечение
- 3) Инфекция
- 4) все ответы правильны

33. Перед использованием лучевого доступа для коронарографии, нужно провести?

- 1) Тест Шварца
- 2) Тест Аллена
- 3) Пробу Блюмберга
- 4) Измерения АД

34. Абсолютные противопоказания к использованию лучевого доступа?

- 1) отсутствие пульсации на лучевой артерии
- 2) отрицательный результат теста Аллена
- 3) верно а,б
- 4) нет правильных ответов

35. Для коронарографии с помощью лучевого доступа, тест Аллена проводят для определения?

- 1) Наличие адекватного коллатерального кровотока в кисти
- 2) Наличие отчетливой пульсации в лучевой артерии
- 3) верно а,б
- 4) нет правильных ответов

36. Абсолютные показания для имплантации ЭКС?

- 1) Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
- 2) АВ блокада I степени
- 3) АВ блокада II степени
- 4) С-м Фредерика

37. Показание для имплантации ЭКС?

- 1) АВ блокада I степени
- 2) Полная блокада Правой ножки п. Гиса
- 3) АВ блокада III степени
- 4) Верно 2 и 3

38. Классификация стадий кровенаполнения венечных артерий по TIMI. Определите, что соответствует TIMI 3?

- 1) Быстрое антерогдное заполнение и выведение контрастного вещества
- 2) Замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 3) Замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 4) Отсутствие потока контрастного средства.

39. Классификация стадий кровенаполнения венечных артерий по TIMI. Определите, что соответствует TIMI 2?

- 1) Замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 2) Замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 3) Быстрое антерогдное заполнение и выведение контрастного вещества
- 4) Отсутствие потока контрастного средства.

40. Классификация стадий кровенаполнения венечных артерий по TIMI. Определите, что соответствует TIMI 1?

- 1) Замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 2) Замедление , но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов.
- 3) Быстрое антерогдное заполнение и выведение контрастного вещества
- 4) Отсутствие потока контрастного средства

41.Классификация стадий кровенаполнения венечных артерий по TIMI. Определите, что соответствует TIMI 0.

- 1) Быстрое антерогдное заполнение и выведение контрастного вещества
- 2) Замедление , но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов.
- 3) Замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 4) Отсутствие потока контрастного средства.

42.При каком поражении коронарных артерии не желательно стентирование пораженных артерии?

- 1) Стентирование возможно при любых видах поражения коронарных артерии.
- 2) При поражении ствола ЛКА и малом диаметре (менее 2,0мм) пораженной артерии.
- 3) При полной окклюзии правой коронарной артерии.
- 4) При дискретном стенозе ПКА

43.По какой коронарной артерии ориентируются, при определении типа коронарного кровоснабжения.

- 1) По задней межжелудочковой артерии.
- 2) По передней межжелудочковой артерии.
- 3) По стволу левой коронарной артерии
- 4) По огибающей артерии

44.Какое определение верно для ИБС:

- 1) Несоответствие между потребностью и доставкой кислорода миокарду.
- 2) Развитие атеросклероза коронарных артерий.
- 3) Развитие тромбоза коронарных артерий.
- 4) Все ответы верны.

45.Повышение какого лабораторного показателя является наиболее специфичным при развитии ОИМ:

- 1) АЛТ
- 2) Амилаза
- 3) Мочевая кислота
- 4) Тропонин.

46.Какие препараты относятся к антиангинальным препаратам

- 1) нитраты, в-блокаторы, антагонисты кальция
- 2) иАПФ, сартаны.
- 3) фуросемид, верошпирон.
- 4) все перечисленные

47.Каковы наиболее классические Эхо-КГ признаки гипертрофической обструктивной кардиомиопатии:

- 1) асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки

- 2) кальциноз створок митрального
 - 3) гипертрофия правого желудочка
 - 4) аневризма межпредсердной перегородки
48. Как рассчитывается Фракция выброса (ФВ) левого желудочка

- 1) отношение (ЧСС) (КДО)
- 2) отношение (УО) (КДО)
- 3) отношение ЗСЛЖ (КДО)
- 4) отношение (КДО) (УО)

49. Какова величина центрального венозного давления (цвд) в норме

- 1) 5-12 см. вод. ст.
- 2) 26 см. вод. ст.
- 3) 1-10 см. вод. ст.
- 4) 12-15 см. вод. ст.

50. Стеноз устья аорты приводит

- 1) снижение систолического давления
- 2) повышение давления в правом желудочке
- 3) к повышению систолического давления в левом желудочке
- 4) повышению давления в правом предсердии

51. Какое лечебное вмешательство является наиболее эффективным для прогноза при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов:

- 1) фибринолитическая терапия
- 2) коронарография с ЧТКА
- 3) гепаринотерапия
- 4) оперативное вмешательство

52. Синдром реперфузии - это

- 1) развитие коллатералей
- 2) разрыв артерий
- 3) симптомокомплекс, сопровождающий увеличение кровотока по венозной системе
- 4) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии

53. Что из перечисленного является противопоказанием к тромболитической терапии при ИМ:

- 1) кардиогенный шок
- 2) отек легких
- 3) сильные ангинозные боли
- 4) подозрение на расслаивающую аневризму аорты

54. Укажите зоны кровоснабжения Передней Нисходящей артерии:

- 1) Передняя, боковая, стенки миокарда Левого желудочка сердца и верхняя часть межжелудочковой перегородки.
- 2) Передняя и боковая стенки миокарда Левого желудочка
- 3) Нижняя и боковая стенки миокарда Левого желудочка
- 4) Все стенки миокарда

55. Укажите зоны кровоснабжения правой коронарной артерии?

- 1) Передняя, боковая, стенки миокарда Левого желудочка и верхняя часть межжелудочковой перегородки
- 2) Правый желудочек, Нижняя и боковая стенки миокарда Левого

желудочка нижняя часть межжелудочковой перегородки

- 3) Нижняя и боковая стенки миокарда Левого желудочка
- 4) Только правый желудочек

56. Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий

- 1) при коарктации аорты
- 2) митральной недостаточности
- 3) при стенозе устья аорты
- 4) при открытом аортальном протоке

57. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- 1) подъем сегмента ST
- 2) образование зубца Q
- 3) желудочковая экстрасистолия
- 4) отрицательные зубцы T

Критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если ординатор правильно ответил на 91–100% вопросов теста. Оценка «хорошо» – если ординатор правильно ответил на 81–90% вопросов теста. Оценка «удовлетворительно» выставляется, если ординатор правильно ответил от 70% до 80% вопросов теста. Оценка «неудовлетворительно» - если ординатор правильно ответил на менее 70% вопросов теста.

5. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся

Перечень вопросов к зачету

Перечень контролируемых компетенций: УК-1.3, УК-5.2, ПК-1.1, ПК-4.1, ПК-4.2

1. История применения рентгенэндоваскулярных методов лечения.
2. Рентгеноанатомия коронарных артерий. Врожденные аномалии коронарных артерий.
3. Артериальные доступы для выполнения коронароангиографии.
4. Преимущества и недостатки бедренного доступа для выполнения коронароангиографии.
5. Коронарная ангиография. Показания к исследованию.
6. Осложнения коронарографии.
7. Методы снижения риска развития контраст-индуцированной нефропатии.
8. Возможности исследования фракционного резерва кровотока. Область применения. Показания к исследованию. Оценка результатов исследования.
9. Внутрисосудистое УЗИ. Показания, противопоказания.
10. Катетеризация сердца. Область применения.
11. Рентгенэндоваскулярные вмешательства. Предоперационная подготовка. Послеоперационное ведение.
12. ИБС: методы оперативного лечения. Показания к проведению рентгенэндоваскулярных вмешательств, методики стентирования. Виды стентов.
13. Чрескожное коронарное вмешательство при остром коронарном синдроме.

14. Антиагрегантная терапия после проведения чрескожного коронарного вмешательства.
15. Выбор оптимального метода реваскуляризации миокарда. Шкала Syntax Score.
16. ДМПП. Классификация. Клиническая картина. Показания к оперативному лечению.
17. ДМПП. Имплантация окклюдера. Показания, противопоказания. Антикоагулянтная терапия.
18. Открытый артериальный проток: клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы эндоваскулярного закрытия ОАП.
19. Рентгенэндоваскулярные методы лечения приобретенных пороков сердца.
20. Аортальный стеноз: этиология, клинические проявления, диагностика. Показания для транскатетерной имплантации аортального клапана.
21. Осложнения транскатетерной имплантации аортального клапана.
22. Проблема транскатетерной имплантации митрального клапана.
23. Транскатетерная коррекция митральной недостаточности. Показания.
24. Атеросклероз брахиоцефальных артерий. Показания к стентированию сонных артерий.
25. Аневризмы брюшной аорты. Эндоваскулярное лечение аневризмы брюшной аорты (EVAR). Показания и противопоказания.
26. Аневризмы грудной аорты. Эндоваскулярное лечение аневризмы грудной аорты (TEVAR).
27. Осложнения эндоваскулярного лечения аневризм аорты. Эндолики. Тактика.
28. Эндоваскулярное лечение расслоения аорты III типа по DeBakey.
29. Анатомическая классификация грудной аорты по Ishimaru.
30. ГКМП. Классификация. Клиническая картина. Показания к септальной аблации.
31. Имплантация кава-фильтра. Показания, противопоказания.
32. Реперфузионный синдром. Механизмы развития. Диагностика. Лечение.

Перечень вопросов к экзамену

не предусмотрено.

Примерная тематика курсовых работ
не предусмотрено.

Примерная тематика курсовых проектов
не предусмотрено.

Примерная тематика расчетно-графических работ
не предусмотрено.