

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)

«Сердечно-сосудистая хирургия»

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) «Сердечно-сосудистая хирургия»

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-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки	<p>Знать:</p> <p>Начальный этап: Методики самооценки, самоконтроля и саморазвития.</p> <p>Последующий этап: Пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Итоговый этап: Образовательные потребности и способы совершенствования собственной (в том числе профессиональной) деятельности на основе самооценки.</p> <p>Уметь:</p> <p>Начальный этап: Решать задачи собственного личностного и профессионального развития, определять и реализовывать приоритеты совершенствования собственной деятельности; применять методики самооценки и самоконтроля.</p> <p>Последующий этап: Формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей</p> <p>Итоговый этап:</p>

		<p>Оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует.</p> <p>Владеть:</p> <p>Начальный этап: Технологиями и навыками управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки, самоконтроля и принципов самообразования в течение всей жизни.</p> <p>Последующий этап: Планированием необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач</p> <p>Итоговый этап: Выстраиванием гибкой профессиональной траекторией с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности, динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личного развития.</p>
--	--	---

<p>УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>УК-5.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития</p>	<p>Знать: Начальный этап: Правила и закономерности личной и деловой устной и письменной коммуникации; современные коммуникативные технологии; существующие профессиональные сообщества для профессионального взаимодействия. Последующий этап: Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации. Итоговый этап: Содержание процесса целеполагания профессионального и личностного развития, его особенности и способы реализации при решении профессиональных задач, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда. Уметь: Начальный этап: Применять на практике коммуникативные технологии, методы и способы делового общения для академического и профессионального взаимодействия. Последующий этап: Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития. Итоговый этап: Формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов</p>
---	---	--

		<p>профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей.</p> <p>Владеть:</p> <p>Начальный этап: Методикой межличностного делового общения, с применением профессиональных языковых форм, средств и современных коммуникативных технологий.</p> <p>Последующий этап: Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p> <p>Итоговый этап: Способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития.</p>
--	--	--

<p>ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>ОПК-1.1 Соблюдает основные правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: Начальный этап: Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Последующий этап: Значение и роль информации, информационных технологий для обеспечения объективных потребностей личности, общества и государства. Итоговый этап: Роль информации, информационных технологий и информационной безопасности в современном обществе, их значение для обеспечения объективных потребностей личности, общества и государства.</p> <p>Уметь: Начальный этап: Использовать возможности информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. Последующий этап: Применять информационные технологии для поиска и обработки информации; анализировать информацию и информационные технологии с точки зрения информационной безопасности для современного общества.</p>
--	---	--

		<p>Итоговый этап: Решать задачи нахождения информации и обработки данных с помощью современных инструментальных средств.</p> <p>Владеть: Начальный этап: Использованием информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p> <p>Последующий этап: Навыками использования информации, информационных технологий с учетом требования информационной безопасности в современном обществе.</p> <p>Итоговый этап: Выбором наиболее эффективных информационных технологий для решения конкретных задач в своей профессиональной деятельности.</p>
--	--	---

<p>ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p>ОПК-1.2 Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: Начальный этап: Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации. Последующий этап: Автоматизированные системы сбора и хранения результатов клинических, лабораторных, инструментальных исследований органов и систем организма человека. Итоговый этап: Информационные технологии и принципы дистанционной передачи результатов клинических, лабораторных, инструментальных исследований.</p> <p>Уметь: Начальный этап: Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации. Последующий этап: Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача. Итоговый этап: Использовать автоматизированные системы для архивирования исследований и работы во внутрибольничной сети.</p>
--	--	---

		<p>Владеть: Начальный этап: Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет. Последующий этап: Созданием цифровых копий исследований. Итоговый этап: Использованием автоматизированной системы архивирования результатов исследования.</p>
--	--	---

<p>ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Знать: Начальный этап: Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма у взрослых и детей в норме, с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Этиологию и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы. Медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими</p>
--	--	--

		<p>состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Последующий этап: Методика сбора информации у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы и их законных представителей.</p> <p>Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях.</p> <p>Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Клиническая картина, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Уметь: Начальный этап: Осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в целях выявления экстренных и неотложных</p>
--	--	--

		<p>состояний у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Применять медицинские изделия:</p> <ul style="list-style-type: none">- прибор для измерения артериального давления (тонометр);- стетоскоп;- многоканальный электрокардиограф;- прибор для неинвазивного измерения уровня сатурации кислородом капиллярной крови (пульсоксиметр) <p>Последующий этап:</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Использовать методики обследования и оценки состояния следующих жизненно важных систем и органов организма человека с учетом возрастных, половых, расовых анатомо-функциональных особенностей:</p> <ul style="list-style-type: none">- сознания, рефлексов;- органов дыхания, проходимости дыхательных путей, частоты дыхания, проведения дыхания в легких;- органов кровообращения, измерения частоты сердечных сокращений, артериального давления, характеристик пульса;- органов выделения;- органов пищеварения. <p>Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи</p>
--	--	---

		<p>пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в условиях стационара или в условиях дневного стационара.</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний других органов и систем организма человека, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни состояния при проведении хирургического лечения патологии сердечно-сосудистой системы, разрабатывать тактику лечения пациентов с целью их предотвращения.</p> <p>Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями, с учетом МКБ.</p> <p>Владеть:</p> <p>Начальный этап:</p> <p>Навыками сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с</p>
--	--	--

		<p>заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Последующий этап: Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Навыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	--	--

<p>ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования, на консультации врачам-специалистам</p>	<p>Знать: Начальный этап: Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Медицинские показания, ограничения и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики у взрослых и детей с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Медицинские показания для направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Последующий этап: Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний жизненно важных органов и систем организма человека. Итоговый этап: Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Уметь: Начальный этап: Обосновывать и планировать объем инструментального</p>
--	--	--

		<p>обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Последующий этап: Проводить интерпретацию и клиническую оценку результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none">- электрокардиография в стандартных отведениях;- рентгенография грудной клетки в прямой и боковых проекциях;- исследование функции внешнего дыхания;- общий анализ крови;- общий анализ мочи;- газовый и электролитный
--	--	---

		<p>состав капиллярной, артериальной и венозной крови;</p> <ul style="list-style-type: none">- артериовенозная разница насыщения крови кислородом;- биохимический анализ крови;- анализ показателей свертывания крови. <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Владеть: Начальный этап: Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование и</p>
--	--	---

		<p>лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Последующий этап: Навыками интерпретации результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Навыками выявления симптомов и синдромом осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими</p>
--	--	---

		состояниями сердечно-сосудистой системы, а также предотвращения осложнений.
--	--	---

<p>ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать: Начальный этап: Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у взрослых, в том числе беременных, и детей в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма у взрослых и детей в норме, с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Этиологию и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы. Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы. Методы клинической и</p>
--	--	---

		<p>параклинической диагностики заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы. Патогенез, клинику, диагностику заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы. Топографическую анатомию и оперативную хирургию сердца и сосудов в норме и при патологии хирургического профиля. Медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Последующий этап: Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Методику сбора информации у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы и их законных представителей. Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Современные классификации, симптомы</p>
--	--	--

		<p>и синдромы заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы. Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Цели, задачи и методика проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, в том числе в клинических случаях с развитием осложнений основного заболевания и (или) сочетанной патологии сердечно-сосудистой системы, а также в случаях сопутствующей патологии других жизненно важных органов и систем организма человека.</p> <p>Методы применения лекарственных препаратов и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Медицинские показания к проведению хирургических вмешательств при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>Итоговый этап:</p>
--	--	--

		<p>Методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Содержание и порядок осуществления диагностических или лечебных манипуляций в послеоперационный период и в период медицинской реабилитации. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.</p> <p>Уметь: Начальный этап: Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Применять медицинские изделия, включая:</p> <ul style="list-style-type: none">- прибор для измерения артериального давления;- стетоскоп;- негатоскоп;- многоканальный электрокардиограф;- прибор для неинвазивного измерения уровня сатурации кислородом капиллярной крови (пульсоксиметр);- многоканальный монитор витальных функций с определением частоты сердечных сокращений,
--	--	--

		<p>частоты дыхания, давления неинвазивным и инвазивным методами, насыщения капиллярной крови методом пульсоксиметрии;</p> <p>- прибор для определения сердечного выброса методом термодилуции.</p> <p>Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в экстренной и неотложной формах.</p> <p>Последующий этап:</p> <p>Обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и применение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению современных методов хирургического лечения заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы с</p>
--	--	--

		<p>учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Самостоятельно проводить интерпретацию и клиническую оценку результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none">- электрокардиография в стандартных отведениях;- рентгенография грудной клетки в прямой и боковых проекциях;- исследование функции внешнего дыхания;- общий анализ крови;- общий анализ мочи;- газовый и электролитный состав капиллярной, артериальной и венозной крови;- артериовенозная разница насыщения крови кислородом;- биохимический анализ крови;- анализ показателей свертывания крови;- анализ биохимических маркеров повреждения миокарда;- контрастная коронарография;- контрастная ангиография сосудов верхних и нижних конечностей,- данные мониторинга показателей витальных функций с помощью
--	--	--

		<p>прикроватного монитора; - данные измерения и мониторинга показателей искусственной вентиляции легких.</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначать лекарственные препараты, диагностические или лечебные манипуляции, медицинские изделия, немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Использовать методы</p>
--	--	---

		<p>обследования и оценки состояния сердечно-сосудистой системы с учетом возрастных, половых, расовых анатомо-функциональных особенностей, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none">- измерение артериального давления;- анализ характеристик пульса;- анализ характеристик состояния яремных вен;- пальпация и аускультация периферических артерий;- измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления;- оценка наличия нарушений кровообращения в органах и тканях;- определение заболеваний и (или) патологических состояний других органов и систем, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы. <p>Самостоятельно осуществлять диагностические исследования, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none">- измерение артериального давления методом Короткова,- анализ рентгенограмм грудной клетки;- регистрация и анализ результатов электрокардиографии;- установка, считывание, анализ суточного мониторинга артериального давления; изменение сатурации кислородом капиллярной крови с помощью пульсоксиметра;- отслеживание витальных функций с помощью
--	--	---

		<p>многоканального монитора (включая методы прямого измерения артериального и центрального венозного давления);</p> <p>- определение сердечного выброса методом термодиллюции.</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Разрабатывать специальный план лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, находящихся на разных сроках беременности, с целью предотвращения осложнений, способных создать угрозы жизни и здоровью матери или плода.</p> <p>Обрабатывать и перевязывать послеоперационные раны хирургических доступов, применяемых в сердечно-сосудистой хирургии.</p> <p>Подготавливать операционное поле для проведения открытых и закрытых операций на сердце и (или) сосудах у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы при ассистировании.</p>
--	--	---

		<p>Сопровождать пациента при переводе из операционной в отделение реанимации и интенсивной терапии, из отделения реанимации и интенсивной терапии в профильное отделение сердечно-сосудистой хирургии.</p> <p>Проводить работу по организации планового послеоперационного обследования.</p> <p>Осуществлять наблюдение за пациентом в послеоперационный период в отделении реанимации и интенсивной терапии.</p> <p>Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента после хирургического вмешательства, корректировать план лечения, в том числе в случаях сопутствующей патологии других жизненно важных органов и систем организма человека.</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Выполнять диагностические или лечебные манипуляции на периферических сосудах у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Планировать, назначать и осуществлять интенсивную терапию:</p> <ul style="list-style-type: none">- острой и хронической
--	--	--

		<p>сердечной недостаточности;</p> <ul style="list-style-type: none">- гемодинамически значимых нарушений ритма сердца;- острой и хронической дыхательной недостаточности;- водно-электролитных расстройств;- острой кровопотери и анемии;- острой и хронической почечной, печеночной и полиорганной недостаточности. <p>Оценивать адекватность параметров вспомогательной и искусственной вентиляции легких у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Применять средства временной электрической стимуляции сердечной деятельности у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Применять электроимпульсную терапию при нарушениях сердечной деятельности у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Выполнять пункции периферической и центральной вены.</p> <p>Устанавливать центральный венозный катетер пункционным методом по Сельдингеру и секционно.</p> <p>Выполнять пункции периферической артерии (лучевой, тиббиальной), постановку катетера для прямого измерения</p>
--	--	---

		<p>артериального давления (пункционно, секционно). Устанавливать дренажи в полость плевры, перикарда и переднее средостение во время операции в послеоперационный период; удалять дренажи из полости плевры, перикарда в послеоперационный период. Удалять внутрисердечные катетеры в послеоперационный период. Интраоперационно устанавливать временные эпикардальные электроды для проведения временной электростимуляции в послеоперационный период; удалять временные электроды в послеоперационный период. Выполнять плевральные пункции.</p> <p>Проводить работу по оформлению протокола оперативного вмешательства. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием и (или) патологическим состоянием</p>
--	--	---

		<p>сердечно-сосудистой системы</p> <p>Владеть:</p> <p>Начальный этап:</p> <p>Навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Навыками оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в экстренной и неотложной формах.</p> <p>Последующий этап:</p> <p>Навыками направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний.</p> <p>Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>
--	--	---

		<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыками назначения лечебной физкультуры пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Навыками определения медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара. Навыками проведения предоперационной подготовки с сопровождением пациента в операционную из профильного отделения. Навыками наложения подкожного и кожного шва,</p>
--	--	---

		<p>асептической повязки.</p> <p>Навыками контроля состояния послеоперационной раны, функционирования дренажей, артериальных и венозных катетеров после операций на сердце и сосудах в послеоперационный период</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Навыками ассистирования при:</p> <ul style="list-style-type: none">- подготовке операционного поля, накрывании стерильным бельем;- осуществлении доступа к сердцу и (или) сосудам;- канюляции магистральных сосудов, проведении кардиоплегии - проведении основного этапа операции на сердце и (или) сосудах;- проведении гемостаза на заключительных этапах операции на сердце и (или) сосудах. <p>Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями, работа в составе врачебной комиссией медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.</p> <p>Навыками определения необходимости ухода законного представителя за ребенком с сердечно-сосудистым заболеванием и (или) патологическим состоянием и выдача листка временной нетрудоспособности по уходу законному представителю ребенка с</p>
--	--	---

		<p>указанным заболеванием. Навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями для осуществления медико- социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико- социальной экспертизы.</p>
--	--	---

<p>ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p>Знать: Начальный этап: Клиническую картину, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Последующий этап: Принципы контроля эффективности проводимого лечения с позиций доказательной медицины. Итоговый этап: Тактику купирования нежелательных реакций.</p> <p>Уметь: Начальный этап: Использовать актуальные шкалы прогнозирования рисков осложнений и летальных исходов различных методов хирургического лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста, клинической картины, а также возможных сопутствующих заболеваний жизненно важных органов и систем организма человека. Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Последующий этап: Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования</p>
--	---	--

		<p>лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность примененного метода хирургического лечения у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Выявлять признаки, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, проведенных хирургических вмешательств.</p> <p>Владеть:</p> <p>Начальный этап:</p> <p>Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Последующий этап:</p> <p>Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и</p>
--	--	--

		<p>лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Навыками оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств.</p>
--	--	--

<p>ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-7.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать: Начальный этап: Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. Факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых, детей, их родителей, медицинских работников Последующий этап: Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы. Принципы организации профилактических</p>
---	---	---

		<p>осмотров среди взрослых различных возрастных групп (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное обследование).</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Уметь: Начальный этап: Разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья.</p> <p>Последующий этап: Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике осложненного течения заболеваний и (или)</p>
--	--	--

		<p>патологических состояний сердечно-сосудистой системы, в том числе после хирургического лечения. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Консультировать пациентов, подвергнутых хирургическим операциям на сердце и сосудах, по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p> <p>Владеть: Начальный этап: Навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы. Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Последующий этап: Навыками назначения</p>
--	--	--

		<p>профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи. Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный</p>
--	--	---

		государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
--	--	--

<p>ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-7.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	<p>Знать: Начальный этап: Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Последующий этап: Методы проведения оздоровительных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы. Итоговый этап: Принципы информирования пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Уметь: Начальный этап: Контролировать проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы. Последующий этап: Контролировать соблюдение пациентом с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы профилактических мероприятий. Итоговый этап: Оценивать эффективность профилактической работы с пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Владеть: Начальный этап:</p>
---	--	--

		<p>Методами контроля санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Последующий этап: Способами оценки эффективности профилактической работы с пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Методиками оценки эффективности профилактической работы с пациентами, санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни.</p>
--	--	--

<p>ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-8.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>	<p>Знать:</p> <p>Начальный этап: Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", в том числе в форме электронного документа. Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>Последующий этап: Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии. Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Итоговый этап: Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия".</p> <p>Уметь:</p> <p>Начальный этап: Составлять план работы и отчет о своей работе. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</p> <p>Последующий этап: Использовать в работе персональные данные</p>
--	---	---

		<p>пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.</p> <p>Контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.</p> <p>Итоговый этап: Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>Осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.</p> <p>Владеть: Начальный этап: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. Навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>Последующий этап: Навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p> <p>Навыками соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Итоговый этап: Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся</p>
--	--	---

		<p>в распоряжении медицинским персоналом. Навыками проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
--	--	--

<p>ПК-2 Готов к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>ПК-2.1 Поводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача сердечно-сосудистого хирурга</p>	<p>Знать:</p> <p>Начальный этап: Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>Последующий этап: Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков. Порядок заполнения учётно-отчётной документации.</p> <p>Итоговый этап: Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации.</p> <p>Уметь:</p> <p>Начальный этап: Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</p> <p>Последующий этап: Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков.</p> <p>Итоговый этап: Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации.</p> <p>Владеть:</p> <p>Начальный этап: Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p> <p>Последующий этап: Навыками проведения</p>
---	---	---

		<p>анализа медико-статистических показателей. Итоговый этап: Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации.</p>
--	--	---

<p>ПК-2 Готов к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p>	<p>Знать: Начальный этап: Основы делопроизводства в медицинских организациях. Порядок соблюдения врачебной тайны. Принципы и условия обработки персональных данных. Последующий этап: Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности. Итоговый этап: Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе в форме электронного документа. Уметь: Начальный этап: Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. Последующий этап: Оформлять листок нетрудоспособности. Определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием и (или) патологическим состоянием сердечно-сосудистой системы. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления</p>
---	---	--

		<p>к врачу- специалисту пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>Проводить работу по оформлению протокола оперативного вмешательства. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Владеть: Начальный этап: Навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p> <p>Последующий этап: Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями, работа в составе врачебной комиссией медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. Определение необходимости ухода</p>
--	--	---

		<p>законного представителя за ребенком с сердечно-сосудистым заболеванием и (или) патологическим состоянием и выдача листка временной нетрудоспособности по уходу законному представителю ребенка с указанным заболеванием.</p> <p>Навыком заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Навыком ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</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:</p> <p>Начальный 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.</p> <p>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.</p> <p>Итоговый этап: Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики различных нозологических форм и патологических состояний (в том числе редко встречающихся). Методы лабораторных и инструментальных исследований, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.</p> <p>Уметь:</p> <p>Начальный этап: Определять медицинские показания для оказания скорой медицинской помощи, для госпитализации пациента в</p>
--	--	---

		<p>отделение реанимации или интенсивной терапии и другие специализированные отделения или медицинские учреждения.</p> <p>Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: тонометр, стетоскоп, многоканальный электрокардиограф, пульсоксиметр.</p> <p>Проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>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.</p> <p>Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: тонометр, стетоскоп, многоканальный электрокардиограф, пульсоксиметр.</p> <p>Проводить осмотр и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Итоговый этап: Интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов (общий анализ крови, общий анализ мочи, газовый и электролитный состав капиллярной, артериальной и венозной крови, артериовенозная</p>
--	--	--

		<p>разница насыщения крови кислородом, биохимический анализ крови, анализ показателей свертывания крови, анализ биохимических маркеров повреждения миокарда).</p> <p>Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (электрокардиография в стандартных отведениях, рентгенография грудной клетки в прямой и боковых проекциях, исследование функции внешнего дыхания, контрастная коронарография, контрастная ангиография сосудов верхних и нижних конечностей, данные мониторинга показателей витальных функций с помощью прикроватного монитора, данные измерения и мониторинга показателей искусственной вентиляции легких).</p> <p>Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты.</p> <p>Владеть:</p> <p>Начальный этап:</p> <p>Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) в условиях стационара и (или) в условиях дневного стационара.</p> <p>Навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Навыками оценки тяжести</p>
--	--	---

		<p>заболевания и (или) состояния пациентов.</p> <p>Последующий этап: Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) в условиях стационара и (или) в условиях дневного стационара.</p> <p>Навыками проведения осмотра и интерпретации результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов.</p> <p>Итоговый этап: Навыками интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов в условиях стационара и (или) в условиях дневного стационара.</p> <p>Навыками проведения исследований, в том числе инструментальных, и интерпретации полученных результатов.</p> <p>Навыками оформления заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения.</p>
--	--	--

<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:</p> <p>Начальный этап:</p> <p>Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы у взрослого населения, в том числе в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин.</p> <p>Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникающие при применении лекарственных препаратов.</p> <p>Последующий этап:</p> <p>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.</p> <p>Методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины.</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий,</p>
--	--	--

		<p>применяемых по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. Тактику купирования нежелательных реакций.</p> <p>Уметь: Начальный этап: Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи. Променять хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния.</p> <p>Анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии; анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии.</p> <p>Владеть: Начальный этап: Навыками разработки плана лечения с учетом клинической картины заболевания и (или)</p>
--	--	--

		<p>состояния сердечно-сосудистой системы и факторов риска его развития. Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием сердечно-сосудистой системы.</p> <p>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> <p>Итоговый этап: Навыками разработки плана лечения пациента с заболеванием и (или)</p>
--	--	--

		<p>состоянием с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния. Навыком анализа механизма действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, наличия нарушений функции органов и систем организма человека.</p>
--	--	--

<p>ПК-4 Способен к оказанию медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»</p>	<p>ПК-4.4 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать: Начальный этап: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы. Последующий этап: Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами. Методы проведения</p>
--	---	--

		<p>оздоровительных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Принципы информирования пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний.</p> <p>Уметь:</p> <p>Начальный этап: Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Контролировать проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Последующий этап: Назначать профилактические мероприятия пациентам с</p>
--	--	--

		<p>учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний.</p> <p>Контролировать соблюдение пациентом с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы профилактических мероприятий.</p> <p>Итоговый этап:</p> <p>Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. оценивать эффективность профилактической работы с пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Владеть:</p> <p>Начальный этап:</p> <p>Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Методами контроля санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний</p>
--	--	---

		<p>и (или) состояний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Последующий этап: Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Способами оценки эффективности профилактической работы с пациентами с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Итоговый этап: Навыками организации и проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.</p> <p>Методиками оценки эффективности профилактической работы с пациентами, санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни.</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	Клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	УК-5.2, УК-5.3, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-8.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ОПК-1.2, ПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-4.2, ПК-4.4, ОПК-1.1	Тестовый контроль по теме "Физикальное исследование сердечно-сосудистой системы"
Тема 1. Клинические основы сердечно-сосудистой хирургии			
2	Хирургия приобретенных пороков сердца	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4	Тестовый контроль по теме "Пороки митрального клапана", Тестовый контроль по теме "Пороки аортального клапана", Тестовый контроль по теме "Пороки трикуспидального клапана", Ситуационные задачи по теме "Приобретенные пороки сердца"
Тема 1. Пороки митрального клапана			
Тема 2. Пороки аортального клапана			
Тема 3. Пороки трикуспидального клапана			
Тема 4. Многоклапанные пороки			
3	Хирургия врожденных пороков сердца	УК-5.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4	Тестовый контроль по теме "Врожденные пороки сердца"
Тема 1. Врожденные пороки сердца			
4	Хирургия ишемической болезни сердца и ее осложнений	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4	Тестовый контроль по теме "Ишемическая болезнь сердца"
Тема 1. Ишемическая болезнь сердца			

5	Хирургия аорты и артерий	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4	Тестовый контроль по теме "Хирургия аорты и артерий"
Тема 1. Хирургия аорты и артерий			
6	Хирургия венозной системы	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4	Тестовый контроль по теме "Хирургия венозной системы"
Тема 1. Хирургия венозной системы			
7	Хирургия острых заболеваний и травм сердца	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4	Тестовый контроль по теме "Травмы сердца, абдоминальная ишемия, артериальная недостаточность нижних конечностей"
Тема 1. Хирургия острых заболеваний и травм сердца			
8	Хирургическая инфекция	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4	Тестовый контроль по теме "Хирургическая инфекция"
Тема 1. Хирургическая инфекция			
9	Смежные вопросы неотложной абдоминальной хирургии, урологии и гинекологии	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4	Тестовый контроль по теме "Острые заболевания органов брюшной полости"
Тема 1. Смежные вопросы неотложной абдоминальной хирургии, урологии и гинекологии			

2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (ЗЕ): 20

Форма промежуточной аттестации: (экзамен)

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 объёме 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 объёме 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 "Пороки митрального клапана"

Тест "Пороки митрального клапана"

1. Vena contracta первичной выраженной митральной недостаточности, мм
 - 1) 3-4 мм;
 - 2) 5-6 мм;
 - 3) 7 и более мм;
 - 4) менее 3мм.
2. Золотой стандарт диагностики митрального стеноза
 - 1) Аускультация сердца;
 - 2) Зондирование сердца;
 - 3) Рентгенографии органов грудной клетки;
 - 4) Эхокардиография.
3. Метод выбора при лечении тяжелой симптомной митральной недостаточности при дисплазии соединительной ткани
 - 1) Медикаментозная терапия;
 - 2) Пластика митрального клапана;
 - 3) Протезирование митрального клапана;
 - 4) Протезирование митрального клапана с сохранением подклапанных структур.
4. Митральная недостаточность с избыточной подвижностью створок по классификации A Carpentier
 - 1) I тип;

- 2) II тип;
- 3) IIIa тип;
- 4) IIIb тип.
5. Наиболее распространенная причина митрального стеноза
 - 1) Дисплазия соединительной ткани;
 - 2) Инфекционный эндокардит;
 - 3) Ишемическая болезнь сердца;
 - 4) Ревматизм.
6. Наиболее часто используемый доступ к митральному клапану
 - 1) Двупредсердный по С. Dubost;
 - 2) Двупредсердный по G. Guiraudon;
 - 3) Левопредсердный;
 - 4) Транссептальный.
7. Основная причина первичной митральной недостаточности в развитых странах
 - 1) Дисплазия соединительной ткани;
 - 2) Инфекционный эндокардит;
 - 3) Ревматизм;
 - 4) Травма.
8. Передняя створка митрального клапана в норме занимает
 - 1) 1/2 окружности фиброзного кольца митрального клапана;
 - 2) 1/3 окружности фиброзного кольца митрального клапана;
 - 3) 1/4 окружности фиброзного кольца митрального клапана;
 - 4) 2/3 окружности фиброзного кольца митрального клапана.
9. Площадь отверстия митрального клапана в норме, см²
 - 1) 1,0-1,5 см²;
 - 2) 1,5-2,5 см²;
 - 3) 4-6 см²;
 - 4) < 1,0 см².
10. Показания к проведению чреспищеводной эхокардиографии
 - 1) Верификация тромба левого предсердия и степени митральной недостаточности, если планируется баллонная вальвулодилатация;
 - 2) Динамическое наблюдение пациентов с ранее установленным митральным стенозом;
 - 3) Первичная диагностика, оценка тяжести митрального стеноза и выявления сопутствующей патологии;
 - 4) Рутинная диагностика при удовлетворительных данных трансторакальной эхокардиографии.
11. Противопоказание к баллонной вальвулодилатации
 - 1) Выраженный митральный стеноз;
 - 2) Незначительная митральная недостаточность;
 - 3) Незначительный митральный стеноз;
 - 4) Отсутствие тромба левого предсердия.
12. Средний трансмитральный градиент давления умеренного митрального стеноза, мм рт ст
 - 1) 1-5 мм рт ст;
 - 2) 11-15 мм рт ст;
 - 3) 5-10 мм рт ст;
 - 4) > 15 мм рт ст.
13. Тип IIIb митральной недостаточности по классификации A.Carpentier
 - 1) Болезнь Барлоу;
 - 2) Дилатационная кардиомиопатия;

- 3) Инфекционный эндокардит;
- 4) Ревматизм.

14. Площадь левого АВ-отверстия при критическом стенозе составляет:

- 1) 4-3 см².
- 2) 2,9-2,0 см².
- 3) 1,9-1,5 см².
- 4) Г. 1,4-1,0 см².
- 5) Д. менее 1 см².

15. Аускультативная картина недостаточности митрального клапана:

- 1) Усиление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке, проводящийся в левую аксиллярную область.
- 2) Ослабление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке, проводящийся в левую аксиллярную область.
- 3) Усиление I тона на верхушке, диастолический шум на верхушке. Г. Ослабление I тона на верхушке, систолический и диастолический шум на верхушке.
- 4) Ослабление I тона на верхушке, диастолический шум на верхушке.

16. Аускультативная картина стеноза левого АВ-отверстия:

- 1) Усиление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке, проводящийся в левую аксиллярную область.
- 2) Б. Ослабление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке, проводящийся в левую аксиллярную область.
- 3) Усиление I тона на верхушке, диастолический шум на верхушке. Г. Ослабление I тона на верхушке, систолический и диастолический шум на верхушке.
- 4) Д. Ослабление I тона на верхушке, диастолический шум на верхушке.

17. Рефлекс Китаева - это спазм:

- 1) Мышц гортани.
- 2) Б. Коронарных артерий.
- 3) Периферических артерий.
- 4) Г. Легочных артериол.
- 5) Д. Бронхиол.

18. Ритм «перепела» - это сочетание:

- 1) Усиленного I тона, II тона, тона открытия митрального клапана.
- 2) Б. Усиленного I тона, II тона, тона открытия аортального клапана.
- 3) Ослабленного I тона, II тона, тона открытия митрального клапана.
- 4) Г. Ослабленного I тона, II тона, тона открытия аортального клапана.
- 5) Д. Усиленного I тона, II тона, тона закрытия митрального клапана.

19. Аускультативным признаком легочной гипертензии является акцент II тона:

- 1) На верхушке.
- 2) Во втором межреберье справа от грудины.
- 3) Во втором межреберье слева от грудины.
- 4) Над основанием мечевидного отростка.
- 5) В точке Боткина-Эрба.

20. Клиническая ситуация, при которой отсутствует характерный шум у больных с митральным стенозом:

- 1) Во время еды.
- 2) При тахикардиях.
- 3) Во время сна.
- 4) У больного с левосторонней плевропневмонией.
- 5) У больного с блокадой левой ножки пучка Гиса.

21. Наиболее частым осложнением митральных пороков сердца является:

- 1) Артериальная гипертензия.

- 2) Острый коронарный синдром.
- 3) Вазоспастическая стенокардия.
- 4) ХСН.
- 5) Амилоидоз.

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.

2 Тестовый контроль по теме "Пороки аортального клапана"

Тест "Пороки аортального клапана"

1. Аортальный стеноз с высоким градиентом характеризуется показателями
 - 1) площадь отверстия более 1,0 см²;
 - 2) площадь отверстия менее 1,0 см²;
 - 3) средний градиент более 40 мм рт ст;+
 - 4) средний градиент менее 40 мм рт ст.
2. Асимптомным пациентам с тяжелым аортальным стенозом и систолической дисфункцией ЛЖ, не имеющей другой причины показано (класс I)
 - 1) балонная аортальная вальвулотомия;
 - 2) динамическое наблюдение и консервативная терапия;
 - 3) транскатетерное протезирование аортального клапана;
 - 4) хирургическое протезирование аортального клапана.
3. Классификация двухстворчатого аортального клапана по Sievers главным образом основывается на
 - 1) количестве истинных комиссур;
 - 2) количестве ложных комиссур;
 - 3) расположении комиссур;
 - 4) расположении створок.
4. Основным методом инструментальной диагностики аортальной недостаточности
 - 1) ангиография аорты;
 - 2) компьютерная томография сердца;
 - 3) магниторезонансная томография сердца;
 - 4) рентгенография органов грудной клетки;
 - 5) электрокардиография;
 - 6) эхокардиография.
5. Периодичность обследований при тяжелом асимптомном аортальном стенозе
 - 1) не реже 1 раза в 1 год;
 - 2) не реже 1 раза в 2 года;
 - 3) не реже 1 раза в 3 года;
 - 4) не реже 1 раза в 6 месяцев.
6. Растущая распространенность аортального стеноза, требующего хирургического или эндоваскулярного вмешательства в настоящее время связана с
 - 1) неэффективностью медикаментозной терапии;
 - 2) появлением новых методов диагностики;
 - 3) ростом частоты врожденной патологии аортального клапана;
 - 4) старением населения.
7. Согласно современной классификации Lansac аортальный клапан с

полноценно развитой одной комиссурой относится к

- 1) двухстворчатому клапану;
- 2) одностворчатому клапану;
- 3) трехстворчатому клапану;
- 4) четырехстворчатому клапану.

8. Тип I аортальной недостаточности характеризуется

- 1) избыточной подвижностью створок вследствие пролапса;
- 2) изолированным ограничением смыкания створок;
- 3) нормальной подвижностью створок;
- 4) ограничением створок на открытие и смыкание.

9. Тип II аортальной недостаточности характеризуется

- 1) избыточной подвижностью створок вследствие пролапса;
- 2) изолированным ограничением смыкания створок;
- 3) нормальной подвижностью створок;
- 4) ограничением створок на открытие и смыкание.

10. Тип IIIa аортальной недостаточности характеризуется

- 1) избыточной подвижностью створок вследствие пролапса;
- 2) изолированным ограничением смыкания створок;
- 3) нормальной подвижностью створок;
- 4) ограничением створок на открытие и смыкание.

11. Тип IIIb аортальной недостаточности характеризуется

- 1) избыточной подвижностью створок вследствие пролапса;
- 2) изолированным ограничением смыкания створок;
- 3) нормальной подвижностью створок;
- 4) ограничением створок на открытие и смыкание.

12. Хирургическое вмешательство при симптомном аортальном стенозе показано

(класс I)

1) пациентам с низкопоточным, низкоградиентным аортальным стенозом и сниженной ФВ без сократительного резерва, особенно если кальциевый индекс подтверждает тяжелый аортальный стеноз;

2) пациентам с низкопоточным, низкоградиентным аортальным стенозом с нормальной ФВ при условии тщательного подтверждения тяжёлого аортального стеноза;

3) пациентам с псевдо-тяжёлым аортальным стенозом;

4) пациентам с тяжелым высокоградиентным аортальным стенозом;

13. Эхокардиографическим критерием выраженного аортального стеноза являются

- 1) площадь отверстия более 1,5 см²;
- 2) скорость кровотока более 3,0 м/с;
- 3) средний градиент более 40 мм рт ст.

14. Симптом Мюссе наблюдается при:

- 1) 1 митральном стенозе
- 2) 2. стенозе аорты
- 3) 3. недостаточности аортального клапана
- 4) 4. недостаточности трехстворчатого клапана
- 5) 5. недостаточности митрального клапана

15. Симптом систолического дрожания появляется при:

- 1) митральном стенозе
- 2) стенозе аорты
- 3) недостаточности аортального клапана

- 4) недостаточности трехстворчатого клапана
- 5) недостаточности митрального клапана

16. Выраженная «пляска каротид» - пульсация сонных артерий наблюдается при:

- 1) митральном стенозе
- 2) стенозе аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана
- 5) недостаточности митрального клапана

17. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

- 1) шум Флинта
- 2) «шум волчка»
- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грехема-Стилла

18. . Двойной шум Траубе выслушивается при:

- 1) стенозе аорты
- 2) недостаточности клапанов аорты
- 3) митральном стенозе
- 4) недостаточности двухстворчатого клапана
- 5) стенозе клапана легочного ствола

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.

3 Тестовый контроль по теме "Пороки трикуспидального клапана"

Тест “Пороки трикуспидального клапана”

1. Ключевым методом диагностики трикуспидального порока является

- 1) КТ;
- 2) МРТ грудной клетки;
- 3) ЭКГ;
- 4) ЭХО-КГ.

2. Основной причиной возникновения органического стеноза трикуспидального клапана является

- 1) болезнь Андерсона-Фабри;
- 2) инородное тело обтурирующее правое атриовентрикулярное отверстие;
- 3) перикардит;
- 4) ревматизм.

3. Основной причиной вторичной недостаточности трикуспидального клапана является

- 1) аннулодилатация;
- 2) повреждение аппарата трикуспидального клапана;
- 3) трикуспидальная регургитация;

- 4) функциональная обструкция правого атриовентрикулярного отверстия.
4. Пациентам с ревматическим поражением трехстворчатого клапана профилактически назначают антибиотики
- 1) макролиды;
 - 2) пенициллинового ряда;
 - 3) тетрациклины;
 - 4) циклоспорины.
5. Пациентам с ревматическим поражением трехстворчатого клапана рекомендуется
- 1) антибактериальная терапия;
 - 2) противовирусная терапия;
 - 3) противовоспалительная терапия;
 - 4) терапия иммунокорректорами.
6. Площадь отверстия трехстворчатого клапана в норме составляет
- 1) 0,5 – 1,0 см²;
 - 2) 2,5 – 3,0 см²;
 - 3) 3,0 – 3,5 см²;
 - 4) 3,5 – 4,0 см².
7. Показаниями для экстренной госпитализации являются
- 1) дисфункция протеза трикуспидального клапана;
 - 2) прогрессирующая дисфункция правого желудочка;
 - 3) трикуспидальная регургитация;
 - 4) функциональная обструкция правого атриовентрикулярного отверстия.
8. После коррекции трикуспидального порока рекомендуется наблюдение врача кардиолога
- 1) 1 год;
 - 2) 2,5 года;
 - 3) 6 месяцев;
 - 4) пожизненно.
9. При имплантации механического клапана прием варфарина рекомендован
- 1) 2 года после операции;
 - 2) 3 года после операции;
 - 3) 6 месяцев после операции;
 - 4) пожизненно.

10. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА (ВТОРИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- 1) тяжелых пороков митрального клапана;
- 2) врожденных пороков с развитием легочной гипертензии (ДМЖП, ДМПП, ОАП и др.);
- 3) фибрилляции предсердий;
- 4) дилатационной кардиомиопатии;
- 5) увеличения легочной артерии.

11. КАКОЙ ТИП ДИСФУНКЦИИ ПО А. CARPENTIER РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА?

- 1) тип I;
- 2) тип II;
- 3) тип IIIa;
- 4) тип IIIb

12. ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) недостаточность трикуспидального клапана 1 степени;
- 2) недостаточность трикуспидального клапана 2 степени;
- 3) коррекция клапанной патологии левых камер сердца с легкой регургитацией на трикуспидальном клапане;
- 4) во время коррекции клапанной патологии левых камер сердца с тяжелой трикуспидальной регургитацией.

13. ПРЕИМУЩЕСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ В ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ:

- 1) более долговечны, чем механические протезы;
- 2) не требуют пожизненной антикоагулянтной терапии;
- 3) более устойчивы к инфекции;
- 4) не подвержены дегенеративным изменениям.

14. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ТРИКУСПИДАЛЬНОМ КЛАПАНАЕ:

- 1) атриовентрикулярная блокада;
- 2) правожелудочковая недостаточность;
- 3) инфаркт миокарда;
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения.

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.

4 Ситуационные задачи по теме "Приобретенные пороки сердца"

Ситуационные задачи по теме "Приобретенные пороки сердца"

Задача 1.

Больной Т., 38 лет, обратился к врачу по поводу кашля с отделением небольшого количества мокроты с примесью алой крови, возникающего при длительной нагрузке, а также сердцебиения, перебоев в

работе сердца. При объективном обследовании в области сердца определяется сердечный толчок, симптом «кошачье мурлыканье» в фазу диастолы. Границы сердца расширены вправо и вверх. На верхушке выслушивается усиление I тона, диастолический шум, на легочной артерии –

акцент II тона.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Возможные осложнения и прогноз заболевания.

Задача 2.

В отделение поступила больная Р., 40 лет, с жалобами на перебои сердечной деятельности, одышку, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье. С 18 лет страдает ревматизмом, лечилась в стационаре.

Перебои ощущает в течение полугода. Бледная, цианотичный румянец.

Шейные вены набухшие. Пульс аритмичный, пониженного наполнения,

90 уд. в минуту. Границы сердца увеличены вверх и вправо, ритм неправильный, ч.с.с. на 20 в 1 минуту чаще, чем пульс. I тон хлопающий, диастолический шум на верхушке. Печень на 5 см выступает из-под края

реберной дуги, болезненная при пальпации. Отеки на голенях.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

Задача 3.

Больная И., 20 лет, перенесла сепсис после криминального аборта. В течение двух месяцев сохраняется температура тела до 37,2–37,8 оС. У больной наблюдаются резкая одышка в покое, отеки ног. Выра-

женный цианоз, петехиальная сыпь. Яремные вены расширены, набухшие.

Определяется положительный венный пульс, систолическое втяжение и диастолическое выпячивание грудной клетки. Границы сердца увеличены вправо. При аускультации: у основания мечевидного отростка, в третьем и четвертом межреберьях выслушивается систолический шум, интенсивность

которого увеличивается при задержке дыхания на высоте вдоха.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

Задача 4.

Больной А., 37 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, быструю утомляемость. В анамнезе –

ревмокардит. Объективно: обращает на себя внимание резкая бледность кожных покровов. Пульс скорый, высокий. АД 180/50 мм рт. ст. Заметно сотрясение головы, синхронное с сокращениями сердца, положительный капиллярный пульс Квинке, пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок смещен вниз и влево, высокий разлитой. Левая граница сердца резко расширена влево. При рентгеноскопии грудной клетки определяется аортальная конфигурация сердца. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Предположительный диагноз, возможные осложнения.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

Задача 5.

Больного Ж., 40 лет, беспокоят одышка, боли в области сердца. При осмотре – бледность кожных покровов, пульсация сонных артерий. Границы сердца увеличены влево и вниз. На верхушке прослушивается пресистолический шум. На аорте II тон резко ослаблен, диастолический шум. Пульс скорый, высокий, большой. АД 140/60 мм рт.ст. На

ЭКГ – левограмма, признаки гипертрофии левого желудочка. Рентгенологически – увеличение левого желудочка с подчеркнутой сердечной талией.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

102

Задача 6.

Больная Ф., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в области сердца, головокружение, обмороки. В анамнезе – ревмокардит. Объективно: бледность кожных покровов, верхушечный толчок смещен влево, высокий, разлитой. Во 2 межреберье справа от грудины определяется систолическое дрожание, симптом «кошачьего мурлыканья», ослабление второго тона. В области верхушки сердца ослаблен первый тон.

При рентгеноскопии грудной клетки определяется аортальная конфигурация сердца. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Предположительный диагноз, возможные осложнения.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

Задача 7.

Больной Б., 56 лет, находился на стационарном лечении по поводу инфаркта миокарда. Через 7 дней после начала болезни обратился к дежурному врачу по поводу резко возникшей одышки, сердцебиения и выделения пенистой мокроты с прожилками крови. При осмотре: цианоз, смещение верхушечного толчка влево, границы сердца расширены вверх и влево. На верхушке сердца выслушивается ослабление первого тона, систолический шум, акцент второго тона над легочным стволом. Утром лечащий врач не отметил в дневнике наблюдения подобной аускультативной картины. На ЭКГ ритм синусовый, увеличение зубцов Р.

Задания:

1. Предположительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания.

Задача 8.

Больной В., 25 лет, доставлен в стационар скорой помощью. Из анамнеза: страдает внутривенной наркотической зависимостью. У больного наблюдается резкая одышка в покое, отеки ног, асцит. Выраженный цианоз с желтушным оттенком. Яремные вены расширены, набухшие. Пульс малый, ЧСС 110 ударов в минуту. Определяется положительный венный пульс и пульсация печени. Пальпируется сердечный толчок. Границы сердца увеличены вправо. У основания мечевидного отростка выслушиваются ослабление первого тона и систолический шум.

Задания:

1. Предположительный диагноз и вероятная причина заболевания.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

Задача 9.

В поликлинику обратилась больная Д., 42 года, с жалобами на боли в сердце колющего характера, сердцебиение при малейшей физической нагрузке и одышку. В анамнезе – ревматизм. Акроцианоз, румянец с цианотическим оттенком. Пульс малый, АД 110/90 мм. рт. ст.

Границы сердца увеличены вверх, влево и вправо. На верхушке сердца: первый тон хлопающий и усиленный, систолический и диастолический шумы.

Задания:

1. Предположительный диагноз и возможные осложнения.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

Задача 10.

Больной Е., 47 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, быструю утомляемость. В анамнезе – ревмокардит. Бледность кожных покровов. Пульс малый, медленный, нерезкая пульсация сонных артерий. При аускультации над аортой определяются систолический и диастолический шумы. При рентгеноскопии грудной клетки определяется аортальная конфигурация сердца. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Предположительный диагноз, возможные осложнения.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

Задача 11.

К ревматологу обратился больной И., 42 года, с жалобами на ознобы, ночную потливость, повышение температуры в течение месяца до 37,4–38,0 оС, ухудшение аппетита, снижение массы тела, повышенную утомляемость, мышечные боли. В анамнезе ревматизм, недостаточность митрального клапана, по поводу которого находится на учете у

ревматолога. Объективно: бледность кожных покровов с умеренным желтушным оттенком, рассеянная единичная петехиальная сыпь. Пульс учащен, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Сердце расширено влево – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхушечный толчок в области 6-го межреберья. I тон на верхушке ослаблен, II тон 104

ослаблен на аорте. Выслушиваются систолический шум на верхушке и диастолический во II межреберье справа. АД 150/60 мм рт.ст. Живот: умеренно увеличены печень и селезенка.

Задания:

1. Предположительный диагноз, возможные осложнения.
2. Лечебная тактика.
3. Прогноз заболевания и трудовые рекомендации.

Критерии оценивания:

Оценка «отлично»: ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка «хорошо»: ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка «удовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «неудовлетворительно»: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют), содержат ошибки, неточности.

5 Тестовый контроль по теме “Врожденные пороки сердца”

Тестирование по теме “Врожденные пороки сердца”

1. Основной причиной развития критических состояний у новорожденных с ВПС является:

- 1) дыхательная недостаточность;
- 2) закрытие артериального протока при дуктус-зависимом кровообращении;
- 3) невозможность адекватного питания;
- 4) сопутствующая патология.

2. Срочное проведение процедуры рашкинда (закрытая атриосептостомия) показано при:

- 1) аномалии Тауссиг-Бинга (двойное отхождение сосудов от правого желудочка);
- 2) коарктации аорты;
- 3) тетраде Фалло;
- 4) транспозиции магистральных артерий.

3. Легочный рисунок при открытом артериальном протоке:

- 1) деформирован;
- 2) не изменен;
- 3) обеднен;
- 4) усилен.

4. К дуктус-зависимым ВПС относится:

- 1) дефект межжелудочковой перегородки;
- 2) дефект межпредсердной перегородки;
- 3) тотальный аномальный дренаж легочных вен;
- 4) транспозиция магистральных артерий.

5. Рентгенологические признаки легочной гиповолемии характерны для:

- 1) аортального стеноза;
- 2) дефекта межпредсердной перегородки;
- 3) коарктации аорты;
- 4) тетрады Фалло

6. Легочная гипертензия может стать осложнением:

- 1) атрезии легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой;
- 2) болезни Толочинова-Роже (небольшой ДМЖП в мышечной части МЖП);
- 3) общего открытого атриовентрикулярного канала;
- 4) тетрады Фалло.

7. Ребенку 4-х месяцев жизни с перимембранозным ДМЖП и градиентом давления левый желудочек/правый желудочек 10 мм рт. ст:

- 1) в оперативном лечении ВПС данный ребенок не нуждается;
- 2) показана оперативная коррекция ВПС после года;
- 3) показана оперативная коррекция в ближайшие сроки после установления диагноза ВПС;
- 4) показано медикаментозное лечение сердечной недостаточности и динамическое наблюдение.

8. Оксигенотерапия у новорожденного с ВПС противопоказана при:

- 1) дефекте межжелудочковой перегородки;
- 2) открытом артериальном протоке;
- 3) простой транспозиции магистральных артерий;
- 4) стенозе аорты.

9. Открытое овальное окно при критическом стенозе легочной артерии:
- 1) не влияет на течение ВПС;
 - 2) носит компенсаторный характер, разгружая правые отделы сердца;
 - 3) отсутствует;
 - 4) утяжеляет ВПС.
10. Причиной одышечно-цианотических приступов при тетраде Фалло является:
- 1) артериальная гипоксемия;
 - 2) полицитемия;
 - 3) присоединение ОРВИ;
 - 4) спазм инфундибулярного (выходного) отдела правого желудочка.
11. У новорожденных закрытие функционирующего артериального протока может быть проведено с помощью введения:
- 1) антагонистов альдостерона;
 - 2) антагонистов кальциевых каналов;
 - 3) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента;
 - 4) ингибиторов простагландина E.
12. К дуктус-зависимому ВПС относится:
- 1) атрезия легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой;
 - 2) общий артериальный ствол;
 - 3) общий открытый атриовентрикулярный канал;
 - 4) тотальный аномальный дренаж легочных вен.
13. К врожденному пороку сердца, который подлежит оперативной помощи на первом году жизни ребенка, относится:
- 1) гипоплазия перешейка аорты;
 - 2) дефект межпредсердной перегородки;
 - 3) коарктация аорты;
 - 4) небольшой мышечный дефект межжелудочковой перегородки.
14. Наиболее частое осложнение врожденных пороков сердца:
- 1) инфекционный эндокардит;
 - 2) легочная гипертензия;
 - 3) сердечная недостаточность;
 - 4) тромбоэмболические нарушения.
15. Для супракардиальной формы тотального аномального дренажа легочных вен на рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции характерна форма сердца в виде:
- 1) «голландского башмачка» с обедненным легочным рисунком;
 - 2) «овоида» («яйцо, лежащее на боку»);
 - 3) «снежной бабы» или «восьмерки»;
 - 4) сглаженной «талии».
16. Диастолическое давление в аорте:
- 1) выше диастолического давления в левом желудочке;
 - 2) ниже диастолического давления в левом желудочке;
 - 3) одинаково с диастолическим давлением в левом желудочке;
 - 4) одинаково с диастолическим давлением в стволе легочной артерии.
17. Отек легких при ВПС является симптомом:
- 1) бронхиальной обструкции;
 - 2) острой левожелудочковой недостаточности;
 - 3) острой правожелудочковой недостаточности;
 - 4) пневмонии.
18. Артериальное давление (АД) на руках в норме:
- 1) выше давления на ногах на 10 мм рт. ст;

- 2) выше давления на ногах на 40 мм рт. ст;
 - 3) ниже давления на ногах на 20 мм рт. ст;
 - 4) равнозначно давлению на ногах.
19. Простагландины группы «е» у новорожденных применяются при:
- 1) аномальном дренаже легочных вен;
 - 2) дефекте межжелудочковой перегородки;
 - 3) открытом артериальном протоке;
 - 4) транспозиции магистральных артерий.
20. Наиболее частым ВПС при синдроме Дауна является:
- 1) общий открытый атриовентрикулярный канал;
 - 2) стеноз аорты;
 - 3) тетрада Фалло;
 - 4) транспозиция магистральных артерий.
21. Воздействие тератогенных факторов может привести к формированию ВПС на сроке беременности (недели):
- 1) 10-12;
 - 2) 12-16;
 - 3) 2-8;
 - 4) 8-10.
22. Синдромом артериальной гипертензии характеризуется ВПС:
- 1) клапанный стеноз аорты;
 - 2) коарктация аорты;
 - 3) стеноз легочной артерии;
 - 4) тетрада Фалло.
23. Повышение систолического артериального давления характерно для:
- 1) аортального стеноза;
 - 2) атрезии легочной артерии;
 - 3) коарктации аорты;
 - 4) общего открытого атриовентрикулярного канала.
24. К симптомам правожелудочковой сердечной недостаточности относятся:
- 1) гепатоспленомегалия;
 - 2) крепитирующие хрипы в легких;
 - 3) одышка;
 - 4) тахикардия.
25. При классической форме тетрады Фалло стеноз легочной артерии:
- 1) клапанный-подклапанный;
 - 2) клапанный;
 - 3) надклапанный;
 - 4) подклапанный.
26. Для тетрады Фалло типичны:
- 1) аффективно-респираторные пароксизмы;
 - 2) вазо-вагальные обмороки;
 - 3) одышно-цианотические приступы;
 - 4) синкопальные состояния.
27. Для синдрома врожденной краснухи (триада Грега) характерно наличие:
- 1) общего открытого атриовентрикулярного канала;
 - 2) открытого артериального протока;
 - 3) стеноза аорты;
 - 4) тетрады Фалло.
28. Какие изменения происходят в организме при «синих » пороках сердца (1 - общая гипоксия ; 2 - гиперволемиа и гипертензия в системе легочной артерии ; 3 - хронический катар верхних дыхательных путей; 4 - задержка развития ; 5 -

гиповолемию малого круга)?

1) 1, 2, 3, 4

2) 1, 3, 4

3) 1, 4

4) 2, 3, 4, 5

5) 1, 4, 5

29. Клиническую картину открытого артериального протока характеризуют (1 - одышка и утомляемость при физической нагрузке ; 2 - яркий румянец ; 3 - АД с большим пульсовым колебанием за счет диастолического давления ; 4 - систоло - диастолический шум во 2-3 межреберье слева от грудины ; 5 - диастолический шум в 3 межреберье справа от грудины) 1) 1, 3, 4

2) 2, 5

3) 2, 3, 5

4) 1, 5

5) все верно

30. Методами диагностики врожденных пороков сердца являются (1 - рентгенография органов грудной клетки ; 2 - ангиокардиография ; 3 - фонокардиография ; 4 - ЭКГ ; 5 - катетеризация полостей сердца ; 6 - эхокардиография) : 1) 1, 2, 3

2) 2, 4, 5 3) 1, 4, 5

4) все верно

5) все неверно

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.

6 Тестовый контроль по теме "Ишемическая болезнь сердца"

Тест по теме "Ишемическая болезнь сердца"

1. Безболевого ишемия миокарда чаще всего регистрируется

1) на электрокардиограмме в покое;

2) при проведении стандартной эхокардиографии;

3) в ходе нагрузочных диагностических тестов;

4) с помощью электрофизиологического исследования.

2. В каком случае стенокардия считается стабильной?

1) ее симптомы имеют неизменный характер на протяжении как минимум 1 месяца;

2) симптоматика нарастает постепенно на протяжении как минимум 6 месяцев;

3) ее симптомы имеют неизменный характер на протяжении как минимум 2 месяцев;

4) пациент не имеет симптомов стенокардии как минимум на протяжении 3 месяцев.

3. Гемодинамически значимым считается стеноз коронарной артерии

1) более 40% просвета сосуда;

2) более 50% просвета сосуда;

- 3) более 60% просвета сосуда;
- 4) более 70% просвета сосуда.
4. Главным «генетическим» фактором для ишемической болезни сердца является
 - 1) аполиipoproteин А;
 - 2) аполиipoproteин В;
 - 3) аполиipoproteин Н;
 - 4) аполиipoproteин D;
 - 5) аполиipoproteин L.
5. Для оценки риска смертельного сердечно-сосудистого заболевания используется шкала
 - 1) SCORE;
 - 2) SF 36;
 - 3) ШОКС;
 - 4) TIMI.
6. Ишемическая болезнь сердца кодируется в МКБ-10 в блоке
 - 1) I20 — I25;
 - 2) I26 — I31;
 - 3) I10 — I15;
 - 4) I30 — I35.
7. Ишемическая болезнь сердца — это
 - 1) заболевание миокарда, вызванное хронической сердечной недостаточностью;
 - 2) поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям;
 - 3) заболевание миокарда, характеризующееся развитием дилатации полостей сердца, с возникновением систолической дисфункции, но без увеличения толщины стенок;
 - 4) поражение миокарда воспалительного характера.
8. Какой из видов стресс-ЭХО КГ наиболее информативен для диагностики вазоспастической стенокардии?
 - 1) стресс –ЭХО КГ с добутамином;
 - 2) стресс –ЭХО КГ с дипиридамолом;
 - 3) стресс –ЭХО КГ с электростимуляцией;
 - 4) стресс –ЭХО КГ с эргометрином.
9. Какой метод считают "золотым стандартом" в диагностике ишемической болезни сердца?
 - 1) коронароангиография;
 - 2) холтеровское мониторирование ЭКГ;
 - 3) стресс-эхокардиография;
 - 4) электрокардиография.
10. Наилучшим методом диагностики патологии коронарного кровообращения на уровне микроциркуляции является
 - 1) коронароангиография;
 - 2) эхокардиография;
 - 3) позитронно эмиссионная томография;
 - 4) внутрисосудистое ультразвуковое исследование.
11. Отметьте утверждение, которое относится к характеристике стабильной ишемической болезни сердца:
 - 1) не развивается в связи с ишемией или гипоксией миокарда;
 - 2) не индуцируется физической нагрузкой, эмоциональным или иным стрессом;
 - 3) характеризуется эпизодами обратимого несоответствия между потребностями миокарда и их обеспечением;

4) характеризуется эпизодами необратимого несоответствия между потребностями миокарда и их обеспечением.

12. Патофизиологическое исследование кардиального синдрома Х и микроваскулярной дисфункции наиболее информативно при проведении

- 1) стресс - МРТ;
- 2) стресс – ЭХО КГ;
- 3) Тредмил-теста;
- 4) ЭКГ покоя.

13. Продолжительность типичного болевого синдрома при стабильной стенокардии напряжения составляет

- 1) более 30 минут;
- 2) от 1 до 15 минут;
- 3) от 20 до 35 минут;
- 4) более 40 минут.

14. Характерный ЭКГ-признак вазоспазма

- 1) депрессия сегмента ST;
- 2) элевация сегмента ST;
- 3) нарушения ритма сердца;
- 4) нарушение проводимости.

15. Что характерно для кардиального синдрома Х?

- 1) чаще развивается у женщин, преимущественно в постменопаузальном периоде;
- 2) чаще развивается у женщин, преимущественно в пременопаузальном периоде;
- 3) чаще развивается у мужчин, преимущественно до 50 лет;
- 4) чаще развивается у мужчин, преимущественно после 50 лет.

16. Что является более точным диагностическим методом обнаружения многососудистого поражения коронарного русла и местоположения, степени ишемии миокарда?

- 1) нагрузочные ЭКГ-тесты;
- 2) сцинтиграфические исследования;
- 3) стресс-ЭХО КГ;
- 4) ЭКГ покоя.

17. В какой дозировке назначается амиодарон у пациента с наджелудочковой тахикардией в послеоперационном периоде?

- 1) до 100 мг/сутки;
- 2) до 1200 мг/сутки;
- 3) до 240 мг/сутки;
- 4) до 2400 мг/сутки.

18. Во время стандартной операции КШ с ИК, когда происходит подключение искусственного кровообращения?

- 1) после выделение трансплантатов;
- 2) после пережатия аорты;
- 3) после стернотомии;
- 4) после эндотрахеального наркоза.

19. Если у пациента с нестабильной гемодинамикой развилась наджелудочковая тахикардия в послеоперационном периоде, необходимо

- 1) выполнить кардиоверсию;
- 2) лечение не требуется, только находится под наблюдением врача блока интенсивной терапии;
- 3) назначить амиодарон;

4) после выписки сделать холтеровское мониторирование по месту жительства.
20.. Какая методика является золотым стандартом для оценки коронарного кровообращения?

- 1) МРТ с контрастированием;
- 2) коронароангиография;
- 3) стресс-ЭхоКГ;
- 4) тредмил-тест.

21. Какие группы пациентов доказали преимущество отдаленных результатов хирургической реваскуляризации в сравнении с результатами пациентов после ЧКВ, по результатам рандомизированных исследований?

- 1) пациенты с высоким Syntax score;
- 2) пациенты с пограничными стенозами;
- 3) пациенты с преимущественно дистальным поражением КА;
- 4) однососудистое поражение.

22. Какое значение фракционного резерва кровотока говорит о значимом поражении в коронарной артерии?

- 1) 1,0;
- 2) $< 0,8$;
- 3) $> 1,2$;
- 4) $> 1,8$.

23. Какое обследование необходимо выполнить пациенту с ХОБЛ перед операцией КШ?

- 1) ФВД;
- 2) бронхоскопию;
- 3) измерить сатурацию;
- 4) ирригоскопию.

24. Первое КШ на “бьющемся сердце” в эксперименте было выполнено нобелевским лауреатом Каррелем в

- 1) 1910;
- 2) 1953;
- 3) 1964;
- 4) 1967.

25. Малоинвазивное коронарное шунтирование рекомендуется у пациентов

- 1) в кардиогенном шоке;
- 2) при экстренных вмешательствах;
- 3) с высоким риском стернальной инфекции;
- 4) с гемодинамической нестабильностью.

26 Методика «no-touch aorta» подразумевает

1) все проксимальные анастомозы выполняются без участия восходящего отдела аорты;

- 2) все проксимальные анастомозы выполняются с восходящим отделом аорты;
- 3) выполнение стентирования коронарных артерий;

4) для наложения проксимальных анастомозов выполняется протезирование восходящего отдела аорты.

27. Миниинвазивное коронарное шунтирование выполняется через доступ

- 1) мини- J -стернотомия;
- 2) передне-боковая миниторакотомия;
- 3) срединная стернотомия;
- 4) торакофренолюмботомия.

28. Передне-боковая миниторакотомия для выполнения малонвазивного коронарного шунтирования на работающем сердце выполняется

- 1) слева в 4 или 5 межреберье, разрез длиной 5-7 см по задне-подмышечной линии;
- 2) слева в 4 или 5 межреберье, разрез длиной 5-7 см по передне-подмышечной линии;
- 3) справа в 4 или 5 межреберье, разрез длиной 5-7 см по передне-подмышечной линии;
- 4) справа в 4 или 5 межреберье, разрез длиной 5-7 см по средне-ключичной линии.

29. Предпочтительный размер нити для выполнения дистального анастомоза с коронарными артериями при малоинвазивном коронарном шунтировании

- 1) 5/0;
- 2) 6/0;
- 3) 7/0;
- 4) 8/0.+

30. Техника «no-touch aorta» может приводить к

- 1) диспозиции зажима во время наложения анастомоза;
- 2) диссекции аорты;
- 3) дисфункции проксимального анастомоза из-за плохой визуализации и технической сложности;
- 4) снижению риска инсультов

31. Устройством, позволяющим продолжать перфузию заинтересованной области миокарда во время выполнения анастомоза, является

- 1) апикальный позиционер;
- 2) внутрикоронарный шунт;
- 3) сдуватель;
- 4) стабилизатор миокарда в зоне анастомоза.

32. У больного стенокардия покоя в течение трех месяцев . При - нимает по 5 таблеток нитроглицерина в день . Ваша тактика ?

- 1) выполнить компьютерную томографию
- 2) выполнить коронарографию
- 3) увеличить медикаментозную терапию
- 4) направить на санаторное лечение
- 5) выполнить нагрузочные пробы

33. Больной , 53 лет , страдает стенокардией напряжения . На ко - ронарограммах стеноз передней межжелудочковой артерии (около 70% просвета). Больной может работать , но 2-3 раза в день возникают боли в сердце . Ваша тактика ?

- 1) настаивать на изменении характера работы
- 2) усилить медикаментозную терапию
- 3) рекомендовать санаторное лечение
- 4) рекомендовать оперативное лечение сейчас
- 5) рекомендовать оперативное лечение после консервативного стационарного лечения

34. Перечислите противопоказания к хирургической коррекции ИБС (1 - возраст более 70 лет ; 2 - постоянное АД выше 180/100 мм рт . ст 3 - избыточная масса тела ; 4 - тяжелые сопутствующие заболевания ; 5 - поражение дистальных отделов коронарных артерий ; 6 - диаметр коронарных артерий менее 1,5 мм):

- 1) 2, 4, 5, 6
- 2) 1, 2, 3
- 3) 3, 4, 6
- 4) 1, 3, 6
- 5) 2, 3

35. Перечислите показания к хирургической коррекции ИБС (1- низкая

толерантность к физической нагрузке ; 2 - сужение коронарной артерии более 75%; 3 - сужение ствола левой коронарной артерии менее 70%; 4 - поражение трех коронарных артерий ; 5 - замещение миокарда в зоне пораженной артерии обширным трансмуральным рубцом ?):

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

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.

7 Тестовый контроль по теме "Хирургия аорты и артерий"

Тест по теме “Хирургия аорты и артерий”

1. Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты

- 1) в 2.5 раза;
- 2) на 1 см;
- 3) на 2 см;
- 4) не менее чем в 2 раза;
- 5) не менее чем в 3 раза.

2. Бифуркация брюшной аорты проходит на уровне

- 1) II поясничного позвонка;
- 2) IV поясничного позвонка;
- 3) V поясничного позвонка;
- 4) Большого седалищного отверстия;
- 5) Крестцово-подвздошного сочленения.

3. Быстрый рост аневризмы аорты, являющийся показанием к операции

- 1) >1 мм за год;
- 2) >10 мм за 5 лет;
- 3) >10 мм за год;
- 4) >20 мм в год;
- 5) >20 мм/ за 5 лет.

4. Клиническая картина разрыва аневризмы брюшной аорты включает все перечисленное, за исключением

- 1) Гипотонии;
- 2) Ишемии нижних конечностей;
- 3) Острых болей в животе и поясничной области;
- 4) Тахикардии;

5. Лечение бессимптомной аневризмы интрависцерального отдела аорты диаметром

60 мм

- 1) В наблюдении и лечении не нуждается;
- 2) Консервативное лечение;
- 3) Операция через 5 лет;
- 4) Плановое оперативное лечение;

- 5) Экстренная операция.
6. Открытая операция при веретенообразной аневризме аорты включает в себя
 - 1) Иссечение пораженного участка и замена его на синтетический протез;
 - 2) Перевязка аорты;
 - 3) Рассечение аорты и пластика ее заплатой;
 - 4) Формирование обходного шунта (аорто-бедренное шунтирование);
 - 5) Формирование фистулы между аортой и нижней полой веной перед расширенным участком аорты, чтобы снизить давление в аорте.
7. По морфологии аневризмы инфраренального отдела аорты бывают
 - 1) истинные;
 - 2) истинные и ложные;
 - 3) истинные, ложные и расслаивающиеся;
 - 4) ложные;
 - 5) расслаивающиеся.
8. По отношению к брюшной аорте нижняя полая вена располагается
 - 1) пересекает аорту;
 - 2) сзади от аорты;
 - 3) слева от аорты;
 - 4) спереди от аорты;
 - 5) справа от аорты.
9. Эндолик - это
 - 1) Вид стент-графта;
 - 2) Инфицирование эндопротеза;
 - 3) Миграция стент-графта;
 - 4) Подтекание крови в полость мешка аневризмы из аорты или ретроградно из ветвей аорты после эндопротезирования аорты;
 - 5) Тромбоз стент-графта.
10. Клинические признаки аневризмы брюшного отдела аорты:
 - 1) Пульсирующее образование в брюшной полости при пальпации
 - 2) Систолический шум над образованием при аускультации
 - 3) Боли в животе
 - 4) Все перечисленное
11. Для синдрома Лериша характерно:
 - 1) Отсутствие пульса на бедренных артериях
 - 2) Импотенция
 - 3) перемежающаяся хромота или явление критической ишемии
 - 4) Ангиографически выявляемый окклюзионный процесс в области бифуркации брюшной аорты
 - 5) Все перечисленное
12. Критическая ишемия нижних конечностей характеризуется:
 - 1) перемежающейся хромотой на расстояние более 500 метров.
 - 2) Болями в покое
 - 3) перемежающейся хромотой на расстояние более 100 метров.
 - 4) Похолоданием нижних конечностей.
13. Какие симптомы нетипичны для синдрома Лериша:
 - 1) Нарушение сексуальной функции
 - 2) Увеличение в объеме бедра и голени
 - 3) Нарушение спермогенеза и сперматогенеза
 - 4) Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей
 - 5) Атрофия мышц нижних конечностей
14. Для синдрома Лериша характерны следующие клинические признаки:
 - 1) Резкий отек обеих нижних конечностей

- 2) Варикозное расширение вен нижних конечностей
- 3) «Высокая» перемежающаяся хромота и импотенция
- 4) Деформация коленных суставов

15. Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются:

- 1) Свежий инфаркт миокарда
- 2) Эмфизема легких
- 3) Облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей
- 4) Гипертоническая болезнь

16. Ведущим в клинической картине расслаивающей аневризмы аорты являются:

- 1) Выраженные боли за грудиной
- 2) Повышение артериального давления
- 3) Падение артериального давления
- 4) Аортальная недостаточность

17. В диагностике расслаивающих аневризм аорты ведущую роль играет:

- 1) Рентгенография грудной клетки
- 2) Ультразвуковое исследование
- 3) Компьютерная томография
- 4) Эхокардиография

18. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях:

- 1) Сохранена
- 2) Ослаблена
- 3) Отсутствует
- 4) Ослаблена или отсутствует

19. Показанием к хирургическому лечению при атеросклеротическом поражении аорты и подвздошных артерий являются:

- 1) Жалобы на перемежающую хромоту через 500 м
- 2) Похолодание и побледнение конечностей
- 3) Отсутствие пульса на бедренных артериях
- 4) Перемежающая хромота менее 200 м при отсутствии противопоказаний со стороны жизненно важных органов

20. Наиболее частым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является:

- 1) Аорто-бедренное шунтирование
- 2) Экстраанатомическое шунтирование
- 3) Эндартерэктомия из аорты
- 4) Тромбэктомия из аорты

21. При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является:

- 1) Резекция и протезирование
- 2) Шунтирование
- 3) Эндартерэктомия
- 4) Экстраанатомическое шунтирование

22. Наиболее часто определяет поражение экстракраниальных артерий:

- 1) Атеросклероз
- 2) Неспецифический аорто-артериит
- 3) Экстравазальные компрессии
- 4) Сифилис

23. Синдром хронической абдоминальной ишемии включает:

- 1) Боли в правом подреберье после приема пищи
- 2) Ангинозные боли в животе после приема пищи, дисфункцию кишечника и снижение веса

3) Боли в животе схваткообразного характера, задержку стула и газов, вздутие живота

4) Дисфункцию кишечника, примесь крови в кале, снижение веса

24. Показанием к оперативному лечению при синдроме хронической абдоминальной ишемии является:

1) Прогрессирующее снижение веса

2) Жалобы на боли в животе после приема пищи

3) Ангиографическая картина поражения висцеральных артерий

4) Жалобы на боли в животе, снижение веса и наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий

25. Для вазоренальной гипертензии характерна:

1) Эпизодические повышения артериального давления до 180/90 мм рт. ст.

2) Периодическое повышение артериального давления до 200/100 мм рт. ст. с хорошим эффектом консервативной терапии

3) Стойкая выраженная гипертензия с отсутствием или незначительным эффектом консервативной терапии (неспецифической)

4) Артериальная гипертензия до 200/100 мм рт. ст. на верхних конечностях

26. Неспецифический аорто-артериит имеет другое название:

1) Болезнь Бюргера

2) Болезнь Такаюсу

3) Синдром Лериша

4) Болезнь Рейно

27. Схема пульс-терапии при неспецифическом аорто-артериите включает:

1) Антибиотики и анальгетики

2) Десенсибилизирующие препараты и минералокортикоиды

3) Цитостатики и кортикостероиды

4) Иммуномодуляторы и витамины

28. Неспецифический аорто-артериит это:

1) Болезнь обмена веществ

2) Инфекционное заболевание

3) Аутоиммунное заболевание

4) Паразитарное заболевание

29. Поражение аорты в сочетании с окклюзионно-стенотическими поражениями чревного ствола, брыжеечных сосудов и почечных артерий называется:

1) Синдром Денерея

2) Синдром Лериша

3) Синдром Такаюсу

4) Болезнь Грегуара

30. Лучшим методом лечения аневризмы аорты является :

1) гомотрансплантация

2) гетеротрансплантация

3) аутовенозный трансплантат

4) иссечение с анастомозом конец в конец

5) замещение пораженного участка аорты синтетическим протезом

31. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

1) подколенной артерии

2) лучевой артерии

3) бедренной артерии

4) плечевой артерии

5) дистальной части брюшной аорты

32. Артерио-венозный свищ образуется в результате :

1) панения

- 2) инфекции
 - 3) новообразования
 - 4) все верно
 - 5) все неверно
33. Синдром Рейно не наблюдается при :
- 1) болезни Бюргера
 - 2) склеродермии
 - 3) стенозе подключичной артерии
 - 4) шейном ребре
 - 5) артерио-венозном свище
34. Характерным эффектом действия ангиотензина -2 является :
- 1) увеличение продукции альдостерона
 - 2) увеличение продукции ренина
 - 3) резкое изменение тонуса сосудов
 - 4) все верно
 - 5) все неверно
35. На мысль о мезентериальном тромбозе может навести :
- 1) коликообразные боли в животе
 - 2) схваткообразные боли в животе
 - 3) периодически пропадающая боль в животе
 - 4) боль в животе не соответствующая клиническим находкам , позволяющим бы объяснить ее интенсивность
 - 5) все верно
36. Современная теория этиологии облитерирующего тромбангита :
- 1) никотиновая
 - 2)эндокриновая
 - 3) инфекционно -аллергическая
 - 4) кортикостероидная
 - 5) тромбогенная
37. Синдром Лериша может быть причиной тромбоза :
- 1) бедренной артерии
 - 2) подколенной артерии
 - 3) бифуркации аорты и подвздошных артерий
 - 4) почечной артерии
 - 5) тромбозамболии легочной артерии
38. В первой стадии облитерирующего тромбангита показана :
- 1) консервативная терапия
 - 2) поясничная симпатэктомия
 - 3) восстановительная операция
 - 4) первичная ампутация
 - 5) периаартериальная симпатэктомия

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.

8 Тестовый контроль по теме "Хирургия венозной системы"

Тест по теме “Хирургия венозной системы”

1. В качестве инструментального метода первой линии при планировании инвазивного лечения пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей рекомендуется

- 1) МРТ-венография;
- 2) КТ-венография;
- 3) флебография;
- 4) дуплексное сканирование.

2. Варикозная болезнь нижних конечностей – это

1) дефект кожи и мягких тканей в зоне трофических расстройств, обусловленных хроническим заболеванием вен;

2) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией поверхностных вен;

3) расширенные и извитые подкожные вены 1-3 мм в диаметре;

4) подкожные расширенные вены диаметром более 3 мм в положении стоя.

3. Варикозно расширенные подкожные вены – это

1) расширенные и извитые подкожные вены 1-3 мм в диаметре;

2) вены диаметром более 3 мм в положении стоя;

3) дефект кожи и мягких тканей в зоне трофических расстройств, обусловленных хроническим заболеванием вен;

4) заболевание, характеризующееся первичной варикозной трансформацией поверхностных вен.

4. Высокий (6%) риск венозных тромбоэмболий у пациентов хирургического профиля определяется при наборе по шкале Caprini суммы баллов

1) 3-4 балла;

2) 0-1 балл;

3) 2 балла;

4) > 5 баллов.

5. Дефект кожи и мягких тканей в зоне трофических расстройств, обусловленных хроническим заболеванием вен – это

1) гиперпигментация;

2) венозная экзема;

3) белая атрофия кожи;

4) венозная трофическая язва.

6. Дуплексное сканирование – это

1) метод склерооблитерации с применением склерозирующего агента в виде микропенны, приготовляемой вручную или на производстве из жидкого препарата и воздуха или специального газа (смеси газов);

2) метод ультразвукового исследования вен, при котором, в случае необходимости, возможно одновременное использование двух или трех режимов сканирования;

3) удаление ствола большой или малой подкожной вены;

4) уплотнение (фиброз, индурация) кожи и подкожной клетчатки, чаще локализующееся в нижней трети голени по медиальной поверхности;

7. Клиническая картина при осложненных формах варикозной болезни (хроническая венозная недостаточность, клинические классы С3-С6 по классификации CEAP) определяется наличием

1) только извитых подкожных вен диаметром более 3 мм;

2) контурирующихся и видимых в положении стоя узловатых подкожных вен, отека голеней, трофических язв;

3) только гиперпигментации и отека голеней;
4) только контурирующихся и видимых в положении стоя узловатых подкожных вен.

8. Коду I83, согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), соответствует раздел

- 1) флебит и тромбофлебит;
- 2) варикозное расширение вен нижних конечностей;
- 3) эмболия и тромбоз других вен;
- 4) варикозное расширение вен других локализаций.

9. Компрессионный трикотаж или эластичное бинтование после пенной склеротерапии вен

- 1) рекомендуется использовать в исключительных случаях;
- 2) рекомендуется ограничить;
- 3) не рекомендуется использовать;
- 4) рекомендуется использовать.

10. Кроссэктомия – это

1) уплотнение (фиброз, индурация) кожи и подкожной клетчатки, чаще локализующееся в нижней трети голени по медиальной поверхности;

2) метод ультразвукового исследования вен, при котором, в случае необходимости, возможно одновременное использование двух или трех режимов сканирования;

3) высокая (сразу у глубокой магистрали) перевязка большой (или малой) подкожной вены с обязательным лигированием всех приустьевых притоков и иссечением ствола поверхностной вены в пределах операционной раны;

4) удаление ствола большой или малой подкожной вены;

5) метод склерооблитерации с применением склерозирующего агента в виде микропенны, приготовляемой вручную или на производстве из жидкого препарата и воздуха или специального газа (смеси газов).

11. Липодерматосклероз – это

1) высокая (сразу у глубокой магистрали) перевязка большой (или малой) подкожной вены с обязательным лигированием всех приустьевых притоков и иссечением ствола поверхностной вены в пределах операционной раны;

2) метод склерооблитерации с применением склерозирующего агента в виде микропенны, приготовляемой вручную или на производстве из жидкого препарата и воздуха или специального газа (смеси газов);

3) удаление ствола большой или малой подкожной вены;

4) метод ультразвукового исследования вен, при котором, в случае необходимости, возможно одновременное использование двух или трех режимов сканирования;

5) уплотнение (фиброз, индурация) кожи и подкожной клетчатки, чаще локализующееся в нижней трети голени по медиальной поверхности.

12. Методика минифлебэктомии является безопасной и эффективной, ее рекомендуется выполнять под

- 1) комбинированной анестезией;
- 2) общей анестезией;
- 3) местной анестезией;
- 4) седацией.

13. Небольшой участок кожных покровов округлой формы, имеющий белый (светлый) цвет, расположенный, как правило, в зоне гиперпигментации – это

- 1) белая атрофия кожи;
- 2) гиперпигментация;
- 3) венозный отек;

4) венозная экзема.

14. Низкий (1,5%) риск венозных тромбозов у пациентов хирургического профиля определяется при наборе по шкале Caprini суммы баллов

- 1) > 5 баллов;
- 2) 0-1 балл;
- 3) 2 балла;
- 4) 3-4 балла.

15. Очень низкий (0,5%) риск венозных тромбозов у пациентов хирургического профиля определяется при наборе по шкале Caprini суммы баллов

- 1) 0-1 балл;
- 2) 2 балла;
- 3) 3-4 балла;
- 4) > 5 баллов.

16. Патологическое состояние, обусловленное нарушением венозного оттока, проявляющееся умеренным или выраженным отёком, изменениями кожи и подкожной клетчатки, трофическими язвами – это

- 1) хроническая венозная недостаточность;
- 2) варикозная болезнь нижних конечностей;
- 3) термоиндуцированный тромбоз;
- 4) хронические заболевания вен.

17. Пенная склерооблитерация – это

1) удаление ствола большой или малой подкожной вены;

2) метод склерооблитерации с применением склерозирующего агента в виде микропены, приготовляемой вручную или на производстве из жидкого препарата и воздуха или специального газа (смеси газов);

3) метод ультразвукового исследования вен, при котором, в случае необходимости, возможно одновременное использование двух или трех режимов сканирования;

4) высокая (сразу у глубокой магистральной) перевязка большой (или малой) подкожной вены с обязательным лигированием всех приустьевых притоков и иссечением ствола поверхностной вены в пределах операционной раны;

5) уплотнение (фиброз, индурация) кожи и подкожной клетчатки, чаще локализующееся в нижней трети голени по медиальной поверхности.

18. После открытого хирургического лечения варикозных вен для уменьшения послеоперационных осложнений эластичная компрессия рекомендована

- 1) не более одного дня;
- 2) не более одной недели;
- 3) не менее одного дня;
- 4) не менее одной недели.

19. Рекомендуется в определении тактики лечения пациентов с хроническим заболеванием вен ориентироваться преимущественно на

- 1) данные инструментальных исследований;
- 2) турникетные пробы;
- 3) клиническую картину;
- 4) данные лабораторных исследований.

20. Рекомендуется проводить физикальное обследование пациента с хроническим заболеванием вен в положении

- 1) лежа на спине;
- 2) лежа на боку;
- 3) стоя;
- 4) сидя.

21. Рекомендуется считать обязательным объективным признаком хронического

заболевания вен С2 наличие

- 1) язвенных поражений;
- 2) отека нижних конечностей;
- 3) изменения цвета и структуры кожи;
- 4) варикозного расширения (трансформации) подкожных вен.

22. Согласно классификации СЕАР, «А» означает

- 1) этиологию заболевания;
- 2) патогенез заболевания;
- 3) клинические проявления заболевания;
- 4) анатомическую локализацию заболевания.

23. Согласно классификации СЕАР, «Е» означает

- 1) патогенез заболевания;
- 2) анатомическую локализацию заболевания;
- 3) этиологию заболевания;
- 4) клинические проявления заболевания.

24. Согласно классификации СЕАР, «Р» означает

- 1) анатомическую локализацию заболевания;
- 2) этиологию заболевания;
- 3) клинические проявления заболевания;
- 4) патогенез заболевания.

25. Согласно классификации СЕАР, «С» означает

- 1) анатомическую локализацию заболевания;
- 2) патогенез заболевания;
- 3) клинические проявления заболевания;
- 4) этиологию заболевания.

26. Согласно классификации хронических заболеваний вен (ХЗВ), к классу С0 по

СЕАР относится

- 1) отек;
- 2) отсутствие видимых или пальпируемых признаков ХЗВ;
- 3) открытая (активная) венозная язва;
- 4) зажившая венозная язва.

27. Согласно классификации хронических заболеваний вен (ХЗВ), к классу С2 по

СЕАР относят

- 1) отсутствие видимых или пальпируемых признаков ХЗВ;
- 2) отек;
- 3) варикозно измененные подкожные вены
- 4) трофические изменения кожи и подкожных тканей;
- 5) телеангиэктазии или ретикулярные вены.

28. Согласно классификации хронических заболеваний вен (ХЗВ), к классу С5 по

СЕАР относится

- 1) зажившая венозная язва;
- 2) отсутствие видимых или пальпируемых признаков ХЗВ;
- 3) отек;
- 4) открытая (активная) венозная язва.

29. Согласно классификации хронических заболеваний вен (ХЗВ), к классу С6 по

СЕАР относится

- 1) отсутствие видимых или пальпируемых признаков ХЗВ;
- 2) зажившая венозная язва;
- 3) открытая (активная) венозная язва;
- 4) отек.

30. Согласно классификации хронических заболеваний вен, к классу С1 по СЕАР

относятся

- 1) трофические изменения кожи и подкожных тканей;
- 2) варикозно измененные подкожные вены;
- 3) зажившие венозные язвы;
- 4) телеангиэктазии или ретикулярные вены;
- 5) открытые (активные) венозные язвы.

31. Согласно классификации хронических заболеваний вен, к классу С4 по СЕАР относятся

- 1) варикозно измененные подкожные вены;
- 2) телеангиэктазии или ретикулярные вены;
- 3) трофические изменения кожи и подкожных тканей;
- 4) зажившие венозные язвы.

32. Стриппинг – это

1) удаление ствола большой или малой подкожной вены;

2) уплотнение (фиброз, индурация) кожи и подкожной клетчатки, чаще локализующееся в нижней трети голени по медиальной поверхности;

3) метод склерооблитерации с применением склерозирующего агента в виде микропены, приготовляемой вручную или на производстве из жидкого препарата и воздуха или специального газа (смеси газов);

4) высокая (сразу у глубокой магистрали) перевязка большой (или малой) подкожной вены с обязательным лигированием всех приустьевых притоков и иссечением ствола поверхностной вены в пределах операционной раны.

33. Умеренный (3%) риск венозных тромбозов у пациентов хирургического профиля определяется при наборе по шкале Caprini суммы баллов

- 1) 3-4 балла;
- 2) 0-1 балл;
- 3) 2 балла;
- 4) > 5 баллов.

34. В обосновании патогенеза варикозной болезни наибольшее признание получила теория:

- 1) механическая
- 2) гормональная
- 3) ангиодисплазий
- 4) наследственная
- 5) коллагенозов

35. Малая подкожная (скрытая) вена обычно располагается :

1) в подкожной клетчатке на всем протяжении задней поверхности голени

2) в подкожной клетчатке в нижней половине голени и между листками глубокой фасции в верхней

3) между листками глубокой фасции на всем протяжении

4) субфасциально

5) между листками глубокой фасции в верхней половине голени и субфасциально в верхней

36. Наиболее эффективным средством профилактики прогрессирования варикозной болезни является :

- 1) эластическая компрессия конечности
- 2) соблюдения рационального режима труда и отдыха
- 3) ограничение физической нагрузки
- 4) терапия вазопротекторами
- 5) физиотерапевтическое лечение

37. К осложнениям варикозной болезни относят :

- 1) пигментацию кожи
- 2) индурацию подкожной клетчатки

- 3) трофические язвы
- 4) тромбофлебит
- 5)слоновость

38. При оценки проходимости глубоких вен используется функциональная проба :

- 1) Тальмана
- 2) Шейниса
- 3) Гаккенбруха
- 4) Мейо -Претта
- 5) Броди -Троянова -Тренделенбурга

39.. Для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен используется проба :

- 1) трехжгутовая (Шейниса)
- 2) маршевая (Дельбе -Пертеса)
- 3) Троянова -Тренделенбурга
- 4) Претта
- 5) Тальмана

40. Определить несостоятельность коммуникантных вен позволяют все пробы , кроме :

- 1) Тальмана
- 2) Сикара
- 3) Троянова -Тренделенбурга
- 4) Шейниса
- 5) Претта

41. Устранить сброс крови из глубоких вен в поверхностные позволяют операции :

- 1) Троянова -Тренделенбурга
- 2) Коккета
- 3) Линтона
- 4) ни одна из них
- 5) все операции

42. К операциям , направленным на удаление подкожных вен относятся все , кроме

:

- 1) Маделунга
- 2) Шеде -Кохера
- 3) Бебкокка
- 4) Нарата
- 5) Троянова -Тренделенбурга

43. Радикальным вмешательством при варикозной болезни будет :

- 1) устраняющее сброс из глубоких вен в поверхностные
- 2) обеспечивающее удаление несостоятельных поверхностных вен
- 3) корригирующее несостоятельные клапаны глубоких вен
- 4) решающее все эти задачи
- 5)задачи 1 и 2

44. При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано :

- 1) эластическое бинтование
- 2) хирургическое лечение
- 3) лечебная физкультура
- 4) массаж
- 5) рефлексотерапия

45. После флебэктомии рекомендуется :

- 1) ранее вставание
 - 2) эластичное бинтование конечности
 - 3) физиотерапия
 - 4) лечебная гимнастика
 - 5) все перечисленное
46. Для флеботромбоза подвздошно -бедренного сегмента не характерно:
- 1) гиперемия кожи бедра в области прохождения вен
 - 2) отек стопы и голени
 - 3) распирающие боли в бедре
 - 4) увеличение объема бедра и голени
 - 5) цианотичность кожи бедра
47. Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является :
- 1) трофическая язва голени
 - 2) ТЭЛА
 - 3) тромбофлебит поверхностных вен
 - 4) облитерация глубоких вен
 - 5)слоновость
48. Для подключично -подмышечного венозного тромбоза не характерно :
- 1) усталость в руке при работе
 - 2) отек руки
 - 3) цианоз кожных покровов руки
 - 4) распирающие боли в руке
 - 5) снижение пульса на лучевой артерии
49. При илеофemorальном венозном тромбозе у беременной необходимо :
- 1) госпитализировать больную в родильный дом
 - 2) проводит консервативную терапию без госпитализации
 - 3) определить характер лечения после определения протромбинового индекса в амбулаторных условиях
 - 4) госпитализировать в сосудистое отделение
 - 5) направить больную в женскую консультацию
50. Распространению тромбоза в венах нижних конечностей препятствуют :
- 1) строгий постельный режим
 - 2) антикоагулянтная терапия
 - 3) антиагрегантная терапия
 - 4) эластическое бинтование
 - 5) все перечисленное
51. Современным методом диагностики тромбоза нижней полой вены является :
- 1) радиоиндикация меченым фибриногеном
 - 2) ретроградная илеокаваграфия
 - 3) дистальная возходящая функциональная флебография
 - 4) сфигмография
 - 5) ретроградная бедренная флебография
52. Не характерным для синдрома Педжета , болезни Педжета - Шреттера является :
- 1) цианоз лица и шеи
 - 2) распирающие боли в руке
 - 3) цианоз кожи руки , усиление венозного рисунка
 - 4) отек руки
 - 5) все перечисленное характерно
53. Для постромбофлебического синдрома не характерно :

- 1) гиперпигментация кожи
- 2) застойный дерматоз и склероз
- 3) образование трофических язв
- 4) бледная «мраморная» кожа
- 5) вторичный варикоз поверхностных вен

54. Тромбофлебит и варикозное расширение какой подкожной вены чаще наблюдается на бедре и голени :

- 1) vena femoralis
- 2) vena saphena magna
- 3) vena obturatoria
- 4) vena saphena parva
- 5) vena profunda femoris

55. С какой стороны от бедренной артерии располагается бедренная вена у основания бедренного треугольника :

- 1) медиально
- 2) латерально
- 3) сзади
- 4) спереди
- 5) перпендикулярно

56. Операция Троянова -Тренделенбурга заключается в :

1) перевязка большой подкожной вены в устье со всеми притоками в сафенобедренном треугольнике

- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) перевязке коммуникантных вен над фасцией
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

57. Операция Нарата заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- 2) удалении подкожных вен из небольших разрезов
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

58. Операция Маделунга заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

59. Операция Клаппа заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом
- 5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

60. Операция Кокетта заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени
- 2) удаление подкожных вен методом тоннелирования
- 3) удаление подкожных вен зондом
- 4) перевязке коммуникантных вен над фасцией
- 5) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом

61. Операция Линтона заключается в :

- 1) удалении подкожных вен из лампасных разрезов на бедре и голени

2) удаление подкожных вен методом тоннелирования

3) удаление подкожных вен зондом

4) чрескожном прошивании подкожных вен кетгутом

5) субфасциальной перевязке коммуникантных вен

62. Что из перечисленного является показанием к выполнению флебографии при хронической венозной недостаточности нижних конечностей :

1) флебозктозии глубоких вен

2) артериовенозные аневризмы распространенность тромботического процесса на систему коммуникантных и глубоких вен

3) сомнительные функциональные диагностические пробы

4) все верно

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.

9 Тестовый контроль по теме "Травмы сердца, абдоминальная ишемия, артериальная недостаточность нижних конечностей"

1. Атеротромбоз - это

1) попадание в сосудистое русло большого количества микроорганизмов;

2) циркуляция в крови или лимфе не встречающихся в норме частиц (эмболов) с последующей закупоркой ими просвета сосудов;

3) образование тромбов на атеросклеротически измененной сосудистой стенке;

4) образование тромбов на неизмененной сосудистой стенке.

2. Бедренно-подколенное шунтирование выше щели коленного сустава (ВЦКС) выполняют при

1) окклюзии поверхностной бедренной артерии в устье, в гунтеровом канале и на всем протяжении при сохранной проходимости подколенной артерии;

2) окклюзии поверхностной бедренной артерии с одновременной окклюзией проксимального отдела подколенной артерии;

3) при окклюзии подколенной артерии на всем протяжении с одновременными изменениями в поверхностной бедренной артерии.

3. Бедренно-подколенное шунтирование ниже щели коленного сустава (НЦКС) выполняют при

1) окклюзии проксимального отдела подколенной артерии;

2) окклюзии поверхностной бедренной артерии с одновременной окклюзией проксимального отдела подколенной артерии;

3) окклюзии поверхностной бедренной артерии;

4) окклюзии поверхностной бедренной артерии в устье.

4. Для III степени ишемии нижних конечностей характерно

1) отсутствие боли в покое;

2) боль при ходьбе до 100 м;

3) отсутствие боли при ходьбе до 25 м;

4) боль в покое.

5. Первичную ампутацию конечности следует выполнять

1) при синдроме Лериша;

2) при облитерирующем тромбангите;

- 3) при атеросклерозе подвздошных артерий;
- 4) при наличии гнойно-некротических изменений конечности.
6. Повреждения каких камер сердца встречаются чаще при тупой травме сердца?
 - 1) левое предсердие;
 - 2) левый желудочек;
 - 3) правый желудочек;

7. При пункции перикарда по методике Ларрея иглу вводят
 - 1) между мечевидным отростком и прикреплением хряща 7 ребра слева;
 - 2) слева у края грудины на уровне 4-5 межреберья;
 - 3) под мечевидный отросток по средней линии снизу вверх;
 - 4) в 5-6 межреберье на 2,5 см кнутри от абсолютной сердечной тупости.
8. При разрыве сердца при тупой травме чаще вовлекается
 - 1) правое предсердие;
 - 2) левое предсердие;
 - 3) правый желудочек;
 - 4) левый желудочек.
9. Укажите наиболее частую локализацию повреждения аорты при тупой травме сердца
 - 1) нисходящая аорта на уровне диафрагмы;
 - 2) дуга аорты на уровне отхождения плечеголового ствола;
 - 3) перешеек аорты;
 - 4) место отхождения аорты от левого желудочка.

10. Абдоминальную ишемию позволяет заподозрить наличие
 - 1) запора;
 - 2) потери веса по мере прогрессирования заболевания;
 - 3) боли в животе;
 - 4) все перечисленное
11. Декомпенсационное течение острого нарушения мезентериального кровообращения приводит к формированию
 - 1) инфаркта кишечника;
 - 2) обратимых изменений в кишечнике;
 - 3) энтерита и колита;
 - 4) эрозий и язв кишечника.
12. Неокклюзионный вид острого нарушения мезентериального кровообращения возникает при
 - 1) ангиоспазме;
 - 2) тромбозе артерии;
 - 3) тромбозе вены;
 - 4) эмболии артерии.
13. Общая печёночная артерия считается ветвью
 - 1) нижней брыжеечной артерии;
 - 2) чревного ствола;
 - 3) верхней брыжеечной артерии;
 - 4) селезёночной артерии.
14. При декомпенсации мезентериального кровообращения показано
 - 1) дополнительное диагностическое обследование;
 - 2) консервативное лечение;
 - 3) наблюдение в динамике;
 - 4) только оперативное лечение.

15. При локализации эмбола в I сегменте верхней брыжеечной артерии чаще поражается

- 1) терминальная часть тощей кишки и вся подвздошная кишка;
- 2) восходящая ободочная кишка;
- 3) вся тонкая кишка;
- 4) поперечная ободочная

16. При локализации эмбола в III сегменте верхней брыжеечной артерии возникает

- 1) тотальное поражение тонкой кишки;
- 2) некроз только подвздошной кишки;+
- 3) частичный некроз восходящей ободочной кишки;
- 4) некроз слепой кишки.

17. При локализации эмбола во II сегменте верхней брыжеечной артерии чаще поражается

- 1) вся тонкая кишка;
- 2) слепая кишка;
- 3) только подвздошная кишка;
- 4) терминальная часть тощей кишки и вся подвздошная кишка.

18. Самой крупной ветвью брюшной аорты является

- 1) почечная артерия;
- 2) чревный ствол;
- 3) верхняя брыжеечная артерия;
- 4) нижняя брыжеечная артерия.

19. Сегмент брыжеечной артерии, где наиболее часто локализуются эмболы, расположен

- 1) ниже отхождения подвздошно-ободочной артерии;
- 2) от устья до места отхождения средней ободочной артерии;
- 3) от отхождения средней ободочной артерии до отхождения подвздошно-ободочной артерии;
- 4) в области дистальных арок.

20. Селезёночная артерия считается ветвью

- 1) нижней брыжеечной артерии;
- 2) общей печёночной артерии;
- 3) чревного ствола;
- 4) верхней брыжеечной артерии.

21. При острой артериальной недостаточности, проявляющейся плегией и тотальной мышечной контрактурой, устанавливается степень ишемии:

- 1) 1 Б
- 2) 2 Б
- 3) 3 А
- 4) 3 Б
- 5) 3 В

22. Для острой ишемии конечности 1 Б степени не характерны:

- 1) чувство онемения и похолодания в конечности
- 2) парестезии
- 3) боли в покое
- 4) бледность кожи
- 5) субфасциальный отек

23. При эмболии бифуркации аорты чаще применяется доступ:

- 1) нижнесрединная лапаротомия
- 2) забрюшинный по Робу
- 3) односторонний бедренный

- 4) двусторонний бедренный
- 5) торакофренолапаротомия
24. Современным инструментом , используемым для эмболэктомии, является :
 - 1) сосудистое кольцо Вольмера
 - 2) вакуум -отсос
 - 3) баллонный катетер Фогарти
 - 4) петля Дормиа
 - 5) окончатые щипцы Люера
25. Наиболее частой причиной артериального тромбоза является :
 - 1) облитерирующий тромбангит
 - 2) облитерирующий атеросклероз
 - 3) пункция и катетеризация артерий
 - 4) экстравазальная компрессия артерий
 - 5) полицитемия
26. Для острой ишемии конечности 2 Б степени не характерно :
 - 1) боль в конечности
 - 2) «мраморный » рисунок кожи
 - 3) похолодание конечности
 - 4) отсутствие активных движений конечности
 - 5) мышечная контрактура
27. Основным фактором , определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности , является :
 - 1) возраст больного
 - 2) тяжесть общего состояния
 - 3) степень ишемии конечности
 - 4) наличие сопутствующего атеросклеротического поражения или окклюзии пораженной артерии
 - 5) локализации тромбоза или эмболии
28. Для эмболии поверхностной бедренной артерии не характерно :
 - 1) отсутствие пульсации под паупартовой связкой
 - 2) отсутствие пульсации бедренной артерии в гунтеровом канале
 - 3) отсутствие пульсации подколенной артерии
 - 4) усиление пульсации (по сравнению с другой ногой) артерии тотчас под паупартовой связкой
 - 5) бледность конечности
29. Для острой артериальной недостаточности конечностей не характерно :
 - 1) отсутствие пульса
 - 2) парестезии
 - 3) трофические язвы голени
 - 4) паралич конечности
 - 5) бледность кожи бедра
30. При быстро прогрессирующей гангрене стопы необходимо :
 - 1) сделать множественные разрезы кожи стопы
 - 2) срочно выполнить ампутацию
 - 3) произвести шунтирование артерии
 - 4) попытаться перевести влажную гангрену в сухую
 - 5) проводить массивную антибиотикотерапию
31. К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится:
 - 1) жидкий стул с примесью крови
 - 2) рвота
 - 3) боль в животе , иррадиирующая в спину

- 4) сухость передней брюшной стенки
- 5) все перечисленное

32. Наиболее частой причиной эмболий артерий большого круга кровообращения является :

- 1) ИБС
- 2) атеросклероз дуги аорты
- 3) аневризма аорты
- 4) артерио-венозные свищи
- 5) тромбоз вен системы нижней полой вены

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.

10 Тестовый контроль по теме "Хирургическая инфекция"

Тестовые задания по теме «Хирургическая инфекция мягких тканей»

1. Факторы, предрасполагающие возникновение гидраденита:
 - 1) загрязнение кожи
 - 2) повышенная потливость
 - 3) микротравма кожи в подмышечной области
 - 4) ожирение
2. Факторы, способствующие развитию парапроктита:
 - 1) трещины заднего прохода
 - 2) воспаление геморроидальных вен
 - 3) расчесы кожи в области ануса
 - 4) наличие эндогенных очагов инфекции
3. При карбункуле используется чаще всего разрез:
 - 1) линейный
 - 2) веретенообразный
 - 3) крестообразный
 - 4) овальный
4. Форма рожи, при которой имеется гнойная инфильтрация с гнойным пропитыванием подкожной клетчаткой:
 - 1) эритемная
 - 2) буллезная
 - 3) флегмонозная
 - 4) некротическая
5. Гнойное расплавление лимфоузла с вовлечением его капсулы и окружающих тканей называется:
 - 1) перилимфаденитом
 - 2) перилимфангитом
 - 3) аденофлегмоной
6. Острое гнойное воспаление параректальной клетчатки называется:
 - 1) паранефрит
 - 2) паротит
 - 3) парапроктит
 - 4) проктит

7. Отличие гидраденита от фурункула:

- 1) отсутствие фолликулярной пустулы
- 2) инфильтрация тканей
- 3) отсутствие некротического стержня
- 4) увеличение регионарных лимфоузлов

8. Синдром системной воспалительной реакции подразумевает:

- 1) наличие температуры свыше 38 градусов
- 2) наличие тахикардии свыше 90 ударов в 1 минуту
- 3) наличие тахипноэ свыше 20 дыханий в 1 минуту
- 4) число лейкоцитов свыше 12

9. Наличие клинических признаков системной воспалительной реакции при явном инфекционном процессе называется:

- 1) сепсис
- 2) сепсис-синдром
- 3) септический шок

10. При сепсисе инфекция попадает в сосудистое русло чаще всего:

- 1) вместе с гноем
- 2) вместе с микроэмболами из сосудов гнойного очага
- 3) из лимфатических сосудов
- 4) из воздуха

11. Сепсис, сочетающийся с органной дисфункцией, называется:

- 1) септический шок
- 2) тяжелый сепсис
- 3) сепсис
- 4) синдром системной воспалительной реакции

13. Антибактериальная терапия сепсиса начинается:

1) только при определении характера микрофлоры
2) только при определении характера микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам

3) только при определении ее чувствительности к антибиотикам

4) немедленно при подозрении на сепсис эмпирически

14. Газовую гангрену вызывают:

- 1) кишечная палочка
- 2) протей
- 3) клостридиальные анаэробы
- 4) синегнойная палочка

15. Наиболее часто газовая гангрена возникает при ранах:

- 1) огнестрельных
- 2) колотых
- 3) резаных
- 4) операционных

16. Отек тканей и газ при газовой гангрене распространяется:

- 1) в проксимальном направлении
- 2) в дистальном направлении
- 3) во все стороны
- 4) не распространяется вообще

17. При газовой гангрене кожа вокруг раны:

- 1) бледная с пятнами и полосами (мраморная)
- 2) гиперемирована
- 3) желтая

4) отёчная

18. Признаки нежизнеспособных мышц при газовой гангрене:

1) кашицеобразная масса

2) вид вареного мяса

3) розовые

4) хорошо сокращаются

19. Распространение инфекции при газовой гангрене происходит преимущественно:

1) лимфогенным путем

2) гематогенным путем

3) по межмышечным и сосудистым промежуткам

4) эпинеурально

20. Больной с газовой гангреной госпитализируется:

1) в общую палату

2) изолируется в специально выделенную палату

3) в коридор

4) в инфекционное отделение

21. К аэробным грамположительным коккам относится:

1) Staphylococcus

2) Peptococcus

3) Peptostreptococcus

4) Fusobacterium

22. К аэробным грамположительным палочкам относится:

1) Escherichia

2) Klebsiella

3) Clostridium

4) Corinebacterium

23. К аэробным грамотрицательным палочкам относится:

1) Escherichia

2) Bacteriodes

3) Fusobacterium

4) Clostridium

24. К анаэробным грамположительным палочкам относится:

1) Escherichia

2) Corinebacterium

3) Bacteriodes

4) Clostridium

25. Возбудителями острой гнойной хирургической инфекции являются:

- 1) стрептококки и стафилококки
- 2) Clostridium perfringens и Clostridium histolyticum
- 3) Candida albicans
- 4) бактериоды

26. При острой хирургической инфекции в морфологическом составе крови возникает следующее изменение:

- 1) эритроцитоз
- 2) лимфоцитоз
- 3) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо
- 4) сдвиг лейкоцитарной формулы влево

27. Флегмона - это гнойное воспаление:

- 1) потовых желез
- 2) сальных желез
- 3) клетчатки, ограниченное капсулой
- 4) клетчатки без четких границ

28. Фурункул - это воспаление:

- 1) сальной железы
- 2) потовой железы
- 3) волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой клетчатки
- 4) волосяного фолликула, потовой железы и окружающей подкожной жировой клетчатки

1) гнойно-некротическое воспаление нескольких соседних волосяных фолликулов и сальных желез с некрозом окружающей кожи и подкожной жировой клетчатки с образованием общего инфильтрата

2) острое гнойное воспаление сальных желез и подкожной жировой клетчатки без развития некроза окружающей кожи и подкожно-жировой клетчатки при отсутствии формирования общего инфильтрата

3) острое гнойное воспаление потовых желез с некрозом кожи и подкожной жировой клетчатки

4) гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и сальной железы с некрозом окружающей кожи и подкожной жировой клетчатки

30. Гидраденит - это гнойное воспаление:

- 1) апокринных потовых желез
- 2) голокриновых потовых желез
- 3) сальных желез
- 4) лимфатических узлов

31. Абсцесс - это:

- 1) отграниченное скопление гноя в различных тканях и органах
- 2) разлитое гнойное воспаление тканей и органов
- 3) разлитое воспаление подкожной жировой клетчатки
- 4) воспаление околопрямокишечной клетчатки

32. Гнойно-некротическое воспаление нескольких соседних волосяных фолликулов и сальных желез с некрозом окружающей кожи и подкожной жировой клетчатки с образованием общего инфильтрата -это:

- 1) фолликулит
- 2) фурункул
- 3) флегмона
- 4) карбункул

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.

11 Тестовый контроль по теме "Острые заболевания органов брюшной полости"

1. Дайте определение внематочной беременности

- 1) беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка развивается в нижней части матки;
- 2) беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка развивается вне полости матки;
- 3) беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка развивается медленнее, чем обычно;
- 4) беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка развивается в матке только на поздних сроках.

2. Дайте определение самопроизвольному аборту (выкидыш)

- 1) Самопроизвольный аборт (выкидыш) - прерывание беременности до 9 недель;
- 2) самопроизвольный аборт (выкидыш) - прерывание беременности до 22 недель;
- 3) самопроизвольный аборт (выкидыш) - прерывание беременности от 22 до 28 недель;
- 4) самопроизвольный аборт (выкидыш) – любое прерывание беременности.

3. Какие манипуляции запрещены при подозрении на острый аппендицит или уже при установленном диагнозе?

- 1) применение ингибиторов протонной помпы и ферментов;
 - 2) применение массажа брюшной полости и холода на живот;
 - 3) применение внутривенных капельных вливаний;
 - 4) применение грелок и анальгетиков, прием слабительных.
4. Какой симптом часто сопровождает болевой при почечной колике?

- 1) тошнота;
- 2) запор;
- 3) дизурия;
- 4) боли в прямой кишки.

5. Независимо от причины, основным звеном патогенеза острого панкреатита является

- 1) гипертензия в протоковой системе поджелудочной железы;
- 2) гипертензия в желчевыводящих путях;
- 3) дисфункция сфинктера Одди;
- 4) гиперсекреция желудочного сока.

6. Одним из патогномичных симптомов острого панкреатита, кроме болей, является

- 1) изжога;
- 2) тошнота;
- 3) неукротимая рвота;
- 4) диарея.

7. Опишите характеристику боли при кишечной непроходимости

- 1) ноющая;
- 2) схваткообразная;
- 3) острая;
- 4) тупая.

8. Симптом Воскресенского при остром панкреатите – это

1) локализация болей в левом реберно-позвоночном углу;
2) локальное вздутие по ходу поперечно ободочной кишки и напряжение в эпигастрии;

3) отсутствие пульсации брюшной аорты;

4) усиление болей в момент резкого отнятия производящей давление руки.

9. Симптом Мерфи при остром холецистите – это

1) болезненность в правой надключичной области между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы;

2) усиление боли при пальпации желчного пузыря в момент глубокого вдоха;

3) усиление болей при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку;

4) появление боли при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге.

10. Симптом Ситковского при остром аппендиците – это

1) усиление болей при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку;

2) усиление болей в момент резкого отнятия производящей давление руки;

3) появление или усиление болей при повороте больного на левый бок;

4) появление боли в области червеобразного отростка при толчкообразном надавливании на левую подвздошную область.

11. Термин «острый живот» объединяет заболевания (или состояния) и повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства, которые возникают остро в течение нескольких часов или дней и характеризуются

1) тошнотой и рвотой;

2) ноющими периодическими болями;

3) ограниченными или диффузными явлениями раздражения брюшины;

4) спастическими болями в животе и нарушением стула.

12. У кого развивается чаще острый холецистит?

1) у детей;

2) у пожилых людей;

3) у мужчин;

4) у женщин.

13. Укажите клиническую картину прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

1) постепенно нарастающая тупая боль, напряжение мышц передней брюшной стенки;

2) внезапная резкая («кинжальная») боль, напряжение мышц передней брюшной стенки;

3) остро возникшая боли при отсутствии напряжения мышц передней брюшной стенки;

4) остро возникшая боль, постепенно нарастающее напряжение мышц передней брюшной стенки.

14. Укажите основные местные симптомы при остром животе

1) тошнота, рвота;

2) симптомы раздражения брюшины, ригидность мышц передней брюшной стенки;

3) ноющие боли в правой и левой подвздошной области, напряжение мышц живота;

4) нарушение стула и спастические боли.

15. Укажите самую частую причину кровотечения в первую половину беременности (до 20 недель)?

1) трофобластическая болезнь;

2) аборт;

- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) предлежание плаценты.

16. Укажите тактику ведения пациента при истинном остром животе или катастрофе в брюшной полости

- 1) введение обезболивающих средств и спазмолитиков;
- 2) наблюдение хирурга по месту жительства;
- 3) экстренная госпитализация и лечение;
- 4) наблюдение терапевта по месту жительства.

17. «Чаши Клойбера» на рентгенограмме характерны для:

- 1) разрыва печени
- 2) кишечной непроходимости
- 3) кишечного кровотечения
- 4) панкреатита

18. «Серп» воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для:

- 1) кишечной непроходимости
- 2) панкреатита
- 3) прободной язвы
- 4) аппендицита

19. Достоверный признак перитонита:

- 1) симптомы раздражения брюшины
- 2) неотхождение газов и кала
- 3) болезненность живота при пальпации
- 4) тошнота

20. Причина механической желтухи при холецистите:

- 1) гемолиз эритроцитов
- 2) закупорка камнем общего желчного протока
- 3) нарушение обмена веществ
- 4) холецистит

21. Свободный газ в брюшной полости определяется при:

- 1) кишечной непроходимости
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) аппендиците
- 4) холецистите

22. Симптом острого холецистита:

- 1) Ситковского
- 2) Пастернацкого
- 3) Ортнера
- 4) Вишневского

23. Симптом Кохера наблюдается при остром:

- 1) холецистите
- 2) панкреатите
- 3) аппендиците
- 4) кишечной непроходимости

24. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде применяют:

- 1) контрикал
- 2) атропин
- 3) прозерин
- 4) метоклопрамид

25. Симптом Ситковского наблюдается при:

- 1) остром холецистите
- 2) остром аппендиците

- 3) острым панкреатите
- 4) кишечной непроходимости
- 26. При желудочном кровотечении показана:
 - 1) экстренная операция
 - 2) экстренная ФГДС
 - 3) УЗИ
 - 4) лапароскопия
- 29. Опоясывающая боль наблюдается при:
 - 1) панкреатите
 - 2) перфоративной язве желудка
 - 3) травме селезенки
 - 4) аппендиците

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.

12 Тестовый контроль по теме “Физикальное исследование сердечно-сосудистой системы”

Тест по теме “Физикальное исследование сердечно-сосудистой системы”

- 1. Акцент 2-го тона на легочной артерии бывает при
 - 1) повышении функции левого предсердия
 - 2) дилатации левого желудочка
 - 3) повышении давления в большом круге кровообращения
 - 4) гипертонии малого круга кровообращения
- 2. Четвертый тон сердца обусловлен колебанием
 - 1) Миокарда желудочков в систолу
 - 2) Полулунных клапанов в диастолу
 - 3) Миокарда желудочков в диастолу во время быстрого пассивного наполнения
 - 4) Атриовентрикулярных клапанов в систолу
 - 5) Миокарда желудочков и предсердий в диастолу во время сокращения предсердий
- 3. Механизм возникновения хлопающего I тона заключается в
 - 1) увеличении колебаний створок митрального клапана
 - 2) усилении сокращения левого предсердия
 - 3) увеличения скорости открытия створок митрального клапана
 - 4) малом наполнении левого желудочка
- 4. Верхняя граница относительной тупости сердца расположена
 - 1) на уровне 4 ребра
 - 2) на уровне 2 межреберья
 - 3) на уровне 2 ребра
 - 4) на уровне 3 межреберья

5) на уровне 3 ребра

5. При каком из указанных пороков встречается органический СИСТОЛИЧЕСКИЙ шум:

- 1) Стенозе митрального отверстия
- 2) Недостаточности клапанов аорты
- 3) Стенозе устья аорты
- 4) Недостаточности клапанов легочной артерии

6. Функциональный систолический шум отличается от органического тем, что они:

- 1) Выслушиваются над всеми точками
- 2) Сопровождаются изменением тонов сердца
- 3) Мягкие, дующие, короткие по продолжительности
- 4) Как правило диастолические

7. Пульсовое давление - это

- 1) разница между давлением в левом желудочке и сонных артериях
- 2) разница между максимальным и минимальным артериальным давлением
- 3) средняя величина между систолическим и диастолическим давлением
- 4) давление крови на лучевой артерии в момент сердечного выброса

8. Когда и где возникает и определяется СИСТОЛИЧЕСКОЕ «кошачье мурлыканье»:

- 1) При стенозе митрального отверстия на верхушке сердца или в точке Боткина
- 2) В зоне абсолютной тупости сердца при сухом перикардите
- 3) При стенозе устья аорты во 2-м межреберье справа у края грудины
- 4) На верхушке сердца при сухом перикардите

9. Какие колебания систолического артериального давления относятся к повышенному нормальному, по нормативам ВОЗ

- 1) Систолическое 131-139 мм рт ст
- 2) Систолическое 101-119 мм рт ст
- 3) Систолическое 141-169 мм рт ст
- 4) Систолическое 141-159 мм рт ст

10. Шум терния перикарда – это:

- 1) систоло-диастолический шум на легочной артерии
- 2) систоло-диастолический шум над абсолютной сердечной тупостью
- 3) систолический шум на верхушке
- 4) диастолический шум на верхушке

11. Внесердечные шумы могут быть обусловлены

- 1) Прохождением крови через суженные отверстия
- 2) Патологией перикарда
- 3) Ускорением тока крови

12. Симптом Мюссе наблюдается при

- 1) недостаточности трехстворчатого клапана

- 2) митральном стенозе
- 3) недостаточности аортальных клапанов
- 4) гипертонической болезни

13. Аортальный клапан выслушивается на

- 1) II м/р справа у грудины
- 2) верхушка сердца
- 3) мечевидный отросток, несколько правее
- 4) В области мечевидного отростка (несколько левее)
- 5) II м/р слева у грудины

14. Анемические ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ шумы чаще всего бывают

- 1) Диастолическим
- 2) Систолическими
- 3) Систоло-диастолическими
- 4) Пресистолическими

15. Какие жалобы характерны для повышения давления и застоя крови в БОЛЬШОМ круге кровообращения

- 1) Сердцебиение
- 2) Боли в области сердца
- 3) Одышка, боли в правом подреберье и отёки на ногах
- 4) Кашель

16. Усиление I тона сердца встречается при:

- 1) Инфаркте миокарда
- 2) Синхронной систоле предсердий и желудочное при полной атриовентрикулярной блокаде
- 3) Миокардите
- 4) Кардиомиопатии

17. Верхушечный толчок образован

- 1) левым желудочком
- 2) правым предсердием
- 3) левым предсердием
- 4) правым желудочком

18. Верхняя граница относительной сердечной тупости увеличивается за счет

- 1) гипертрофии правого предсердия
- 2) гипертрофии левого предсердия
- 3) гипертрофии правого желудочка
- 4) гипертрофии левого желудочка

19. Ритмичность пульса определяется

- 1) амплитудой колебания артериальной стенки
- 2) регулярностью следующих друг за другом пульсовых волн
- 3) илой, необходимой для полного пережатия артерии
- 4) скоростью изменения объёма артерии

20. «Сердечный горб» возникает при

- 1) выраженной дилатации левого предсердия
- 2) выраженной гипертрофии и дилатации левого желудочка

- 3) выраженной гипертрофии и дилатации правого желудочка
 - 4) выраженной дилатации правого предсердия
21. При каком пороке сердца бывает органический диастолический шум:
- 1) Стенозе устья аорты
 - 2) Стенозе устья легочной артерии
 - 3) Стенозе митрального отверстия
 - 4) Недостаточности митрального клапана
22. Низкий верхушечный толчок свидетельствует о:
- 1) Стенозе устья аорты
 - 2) Гипертрофии левого желудочка
 - 3) Недостаточности клапанов аорты
 - 4) Дилатации левого желудочка при слабости его сократительной способности
23. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией на сонной артерии, это характерно для
- 1) аортального стеноза
 - 2) митрального стеноза
 - 3) митральной недостаточности
 - 4) аортальной недостаточности
 - 5) недостаточности трехстворчатого клапана
24. Гемодинамические функциональные шумы могут выслушиваться при:
- 1) При гипертонической болезни
 - 2) При недостаточности митрального клапана
 - 3) Гипертиреозе
 - 4) При миокардиосклерозе
25. Сердечная талия - это
- 1) место выхода из сердца крупных сосудов
 - 2) угол между правым желудочком и правым предсердием
 - 3) угол между сосудистым пучком и левым желудочком
26. Чем в основном обусловлено наполнение пульса
- 1) Ударным объемом крови
 - 2) Периферическим сопротивлением сосудов
 - 3) Тонусом сосудистой стенки
 - 4) Напряжением сосудистой стенки
27. О какой патологии идет речь, если имеется расширение сосудистого пучка:
- 1) дилатация левого желудочка
 - 2) дилатация правого желудочка
 - 3) дилатация левого предсердия
 - 4) расширение или аневризма восходящей части аорты или легочного ствола
28. Положительный венный пульс наблюдается при
- 1) Стенозе клапана аорты
 - 2) Артериальной гипертонии
 - 3) Стенокардии
 - 4) Недостаточности трикуспидального клапана
29. Диастолический шум при НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО клапана лучше выслушивается на

- 1) В точке Боткина-Эрба и во 2 межреберье справа от края грудины
- 2) Основание мечевидного отростка грудины
- 3) Верхушке сердца
- 4) Второе межреберье справа у края грудины
- 5) Второе межреберье слева у края грудины

30. Систолическое дрожание грудной клетки определяется при

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортальном стенозе
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

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

Не предусмотрено.

Перечень вопросов к экзамену

Перечень контролируемых компетенций - УК-5.2, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК- 1.2, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-8.1, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-4.1, ПК-4.2, ПК-4.4.

Перечень вопросов к экзамену за 1 семестр по разделу "Хирургия приобретенных пороков сердца":

1. Хирургическая анатомия митрального клапана.
2. Хирургическая анатомия корня аорты и аортального клапана.
3. Фазы сердечного цикла, внутрисердечная гемодинамика в норме.
4. Патофизиология кровообращения при приобретенных пороках сердца.
5. Компенсаторные механизмы организма при приобретенных пороках клапанов сердца. Рефлекс Китаева.
6. Внутрисердечная гемодинамика при аортальной недостаточности. Понятие о митрализации аортального порока.
7. Внутрисердечная гемодинамика при аортальном стенозе.
8. Внутрисердечная гемодинамика при митральном стенозе.
9. Внутрисердечная гемодинамика при митральной недостаточности.
10. Клиническая картина приобретенных пороков сердца.
11. Роль физикального исследования в диагностике приобретенных пороков сердца.
12. Скрининговые методы диагностики приобретенных пороков сердца
13. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Дифференциальная диагностика.

14. Методы хирургического лечения приобретенных пороков сердца.
15. Митральный стеноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
16. Митральный стеноз. Показания к операции. Методы хирургической коррекции.
17. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции.
18. Анатомо-функциональная классификация митральной недостаточности. Механизмы развития.
19. Недостаточность митрального клапана. Методы хирургической коррекции.
20. Проплапс митрального клапана. Этиология. Клиническая картина. Показания к оперативному лечению.
21. Мини-инвазивные методы лечения пороков митрального клапана. Транскатетерное протезирование митрального клапана. MitraClip.
22. Виды реконструктивных операций на митральном клапане. Доступы к митральному клапану.
23. Принципы выбора протеза для протезирования митрального клапана. Доступы, техника канюляции, техника протезирования
24. Мини-доступы в хирургии митрального клапана.
25. Нарушения ритма при пороках митрального клапана. Методы аблации во время оперативного вмешательства на митральном клапане.
26. Относительная митральная недостаточность. Этиология, клиника, диагностика.
27. Острая митральная недостаточность. Причины. Симптомы. Тактика.
28. Аортальный стеноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
29. Аортальный стеноз. Показания к операции. Методы хирургической коррекции.
30. Недостаточность аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
31. Сосудистые симптомы при недостаточности аортального клапана.
32. Недостаточность аортального клапана. Показания к операции. Методы хирургической коррекции.
33. Аневризма восходящего отдела аорты с недостаточностью аортального клапана. Этиология, клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
34. Анатомо-функциональная классификация аортальной недостаточности. Механизмы развития.
35. Относительная аортальная недостаточность. Этиология, клиника, диагностика.
36. Относительная аортальная недостаточность. Хирургические методы коррекции.
37. Виды реконструктивных операций на аортальном клапане.
38. Мини-доступы в хирургии аортального клапана.
39. Транскатетерная имплантация аортального клапана. Показания. Преимущества и недостатки. Антикоагулянтная терапия.
40. Осложнения после транскатетерной имплантации аортального клапана.
41. Несоответствие «протез – пациент» после протезирования аортального клапана. Причины. Степени тяжести.
42. Профилактика развития протез-пациент несоответствия. Методы расточки корня аорты.
43. Искусственные клапаны сердца. Преимущества и недостатки.
44. Ранние и поздние осложнения после протезирования клапанов сердца.

45. Диспансеризация и наблюдение за пациентами, перенесшими хирургическое вмешательство по поводу ППС.
46. Ранние и поздние осложнения после реконструктивных вмешательств на клапанах сердца.
47. Антикоагулянтная терапия после протезирования и пластики клапанов сердца.
48. Пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
49. Пороки трикуспидального клапана. Показания к операции. Методы хирургической коррекции.
50. Относительная трикуспидальная недостаточность. Этиология, клиника, диагностика.
51. Относительная трикуспидальная недостаточность. Хирургические методы коррекции.
52. Виды реконструктивных операций на трикуспидальном клапане.
53. Протезирование трикуспидального клапана. Показания. Выбор протеза.
54. Инфекционный эндокардит. Большие и малые критерии диагностики. Антибактериальная терапия.
55. Инфекционный эндокардит трикуспидального клапана. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
56. Инфекционный эндокардит аортального клапана. Клиническая картина. Показания к хирургическому лечению.
57. Острая ревматическая лихорадка. Патогенез. Критерии диагностики.
58. Патоморфологические изменения клапанов при ревматизме.
59. Ревматическое поражение клапанов сердца. Этиология, патогенез, клиника.
60. Ревматическое поражение клапанов сердца. Хирургическое лечение, профилактика.
61. Сочетанные поражения клапанов. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Хирургическая тактика.
62. Пороки сердца в сочетании с ИБС. Особенности клиники, оценка операбельности. Принципы проведения хирургических вмешательств.
63. Посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции.
64. Посттравматические пороки. Показания к операциям, методы хирургической коррекции.

Перечень вопросов к экзамену за 2 семестр по разделу "Хирургия врожденных пороков сердца":

1. Врожденные пороки сердца. Классификация. Пороки бледного и синего типа.
2. Фетальная гемодинамика: особенности, изменения после рождения.
3. Методы инвазивной диагностики врожденных пороков сердца.
4. Методы профилактики развития ВПС.
5. Методы поддержания дуктус-зависимого кровотока (медикаментозные, интервенционные).
6. Балонная атриосептостомия. Суть метода. Показания.
7. Анатомия предсердного сегмента сердца.
8. Анатомия желудочкового сегмента сердца.
9. Анатомия магистральных артерий.

10. Анатомия магистральных вен.
11. Легочная гипертензия: этиология, патогенез, классификация, методы лечения.
12. Критические состояния у больных с ВПС: диагностика, методы лечения.
13. ВПС «бледного» типа с увеличенным легочным кровотоком.
14. ВПС «бледного» типа с нормальным легочным кровотоком.
15. ВПС «синего» типа с уменьшенным легочным кровотоком.
16. ВПС «синего» типа с увеличенным легочным кровотоком.
17. Дуктус-зависимые ВПС.
18. Операция Мюллера (суживание ЛС): показания, техника операции, гемодинамический эффект.
19. Системно-легочный анастомоз: показания, техника операции, гемодинамический эффект.
20. Аномалии формирования и положения сердца: анатомия, классификация, гемодинамика.
21. ДМПП: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение.
22. ДМПП: клиническая картина, показания к оперативному лечению, методы коррекции.
23. ЧАДЛВ: анатомия, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
24. Коррекция ЧАДЛВ: показания, техника операций.
25. ТАДЛВ: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
26. ДМЖП: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение.
27. ДМЖП: клиническая картина, показания к хирургической коррекции.
28. ЧОАВК: анатомия, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
29. ООАВК: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
30. Тетрада Фалло: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина.
31. Паллиативные и радикальные методы коррекции тетрады Фалло.
32. Общий артериальный ствол: эмбриогенез, анатомия, классификация.
33. Общий артериальный ствол: гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
34. Атрезия легочной артерии с ДМЖП: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
35. Атрезия легочной артерии с ИМЖП: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
36. Двуотточный ПЖ: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
37. Аорто-легочное окно: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
38. Аномалия Эбштейна: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение.
39. Аномалия Эбштейна: клиническая картина, методы коррекции.

40. Атрезия трикуспидального клапана: анатомия, гемодинамика, естественное течение.
41. Атрезия трикуспидального клапана: клиническая картина, лечение, прогноз.
42. Кава-пульмональный анастомоз в хирургии ВПС: показания, техника операций, гемодинамический эффект.
43. Операция Фонтена: показания, техника операций, гемодинамический эффект.
44. Синдром гипоплазии левых отделов сердца: эмбриогенез, анатомия, классификация.
45. СГЛС: гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
46. Алгоритм многоэтапного хирургического лечения СГЛС, гибридные вмешательства при СГЛС.
47. Операция Норвуда: показания, техника операций, гемодинамический эффект.
48. Простая ТМА: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
49. Роль фетальных коммуникаций в гемодинамике простой ТМА.
50. Операция артериального переключения: показания, техника операций, гемодинамический эффект.
51. ТМА с ДМЖП и ЛА: анатомия, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
52. Атрио-вентрикулярная дискордантность: анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
53. Подклапанный стеноз аорты: анатомия, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
54. Врожденный клапанный стеноз аорты: анатомия, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
55. Надклапанный стеноз аорты: анатомия, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
56. Врожденные аномалии митрального клапана: анатомия, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
57. Коарктация аорты: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение.
58. Коарктация аорты: клиническая картина, показания к хирургическому лечению. Методы коррекции.
59. Дуктус-зависимый тип коарктации аорты. Клиническая картина. Лечебная тактика.
60. Перерыв дуги аорты: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
61. Аномалии отхождения коронарных артерий: эмбриогенез, анатомия, классификация, гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
62. Открытый артериальный проток: гемодинамика, естественное течение, клиническая картина, лечение, прогноз.
63. Клинические синдромы при ВПС. (Кардиальный синдром, Синдром сердечной недостаточности, Синдром хронической системной гипоксии, Синдром дыхательных расстройств).
64. Синдром Эйзенменгера. Этиология. Гемодинамика.

Перечень вопросов к экзамену за 3 семестр по разделу "Ишемическая болезнь сердца":

1. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика. Факторы риска.
2. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска ИБС: немодифицируемые и модифицируемые. Оценка степени риска. Мероприятия по первичной и вторичной профилактике ИБС.
3. Неинвазивные методы диагностики ИБС.
4. Инвазивные методы диагностики ИБС.
5. Понятие о фракционном резерве коронарного кровотока. Оценка результатов исследования.
6. Внутрисосудистое УЗИ коронарных артерий.
7. Роль радионуклидных исследований в диагностике ИБС.
8. Стенокардия. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические формы.
9. Стабильная стенокардия напряжения. Функциональные классы. Клиническая картина. Инструментальные методы исследования. Диагноз и дифференциальный диагноз. Показания к коронарной ангиографии.
10. Стабильная стенокардия напряжения. Лечение. Основные классы лекарственных средств. Купирование и предупреждение приступов стенокардии.
11. Стабильная стенокардия напряжения. Хирургические методы лечения. Показания. Профилактика инфаркта миокарда и внезапной сердечной смерти.
12. Острый коронарный синдром. Диагностика.
13. Нестабильные стенокардии. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
14. Вазоспастическая стенокардия. Определение. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ – диагностика. Лечение.
15. Коронарный синдром Х. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
16. Нестабильная стенокардия. Определение понятия. Классификация. Патогенез. Клинические проявления.
17. Инфаркт миокарда. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Патоморфология.
18. Инфаркт миокарда. Клиническая картина, стадии ИМ. ЭКГ- критерии ИМ. Лабораторные данные.
19. Клинические варианты инфаркта миокарда.
20. Инфаркт миокарда. Лечение. Купирование болевого синдрома. Антиагрегантная и тромболитическая терапия. Особенности лечения при инфаркте правого желудочка. Прогноз при инфаркте миокарда.
21. Инфаркт миокарда. Осложнения. Острая сердечная недостаточность: левожелудочковая и правожелудочковая. Лечение.
22. Постинфарктный разрыв стенки левого желудочка, межжелудочковой перегородки. Тактика.
23. Постинфарктные аневризмы ЛЖ. Клиническая картина. Диагностика. Тактика.
24. Методы реконструкции ЛЖ при аневризме.
25. Постинфарктная острая митральная недостаточность. Механизмы развития. Тактика.
26. Осложнения инфаркта миокарда: нарушения ритма и проводимости. Диагностика. Лечебная тактика.
27. Осложнения инфаркта миокарда. Постинфарктный синдром Дресслера.

Патогенез. Клиническая картина. Лечение.

28. Кардиогенный шок. Факторы риска. Патогенез. Клинические проявления. Лечение. Прогноз.

29. Безболевая ишемия миокарда. Диагностика. Показания к оперативному лечению.

30. Аритмии сердца. Определение понятия. Этиология аритмий. Патогенез. Клинические признаки. Методы инструментальной диагностики.

31. Блокады сердца. Определение понятия. Причины. Синоатриальная и атриовентрикулярные (АВ) блокады, степени АВ блокады. Клинические проявления. ЭКГ – диагностика. Лечение.

32. Фибрилляция и трепетание предсердий. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.

33. Виды кардиоверсии при мерцательной аритмии. Показания для восстановления синусового ритма. Профилактика пароксизмов фибрилляции предсердий.

34. Профилактика тромбоэмболий при фибрилляции предсердий. Шкалы HAS-BLED, CHA2DS2-VASc.

35. Внезапная сердечная смерть. Кардиовертеры-дефибрилляторы. Медикаментозное лечение желудочковых НРС

36. Сердечная недостаточность. Определение понятия. Классификация. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Клинические проявления сердечной астмы, отёка лёгких, кардиогенного шока. Лечение. Прогноз.

37. Определение понятия ХСН. Этиология. Классификация: стадии и функциональные классы.

38. Клиническая картина ХСН. Инструментальная диагностика. Диагностические критерии.

39. Немедикаментозное и медикаментозное лечение ХСН. Основные группы лекарственных средств. Прогноз. Профилактика.

40. Хирургические методы лечения ХСН.

41. Ишемическая кардиомиопатия. Критерии диагностики. Лечение.

42. Терминальная стадия ХСН. Показания к трансплантации сердца. Техники.

43. Понятия “оглушенный” и “гибернирующий” миокард.

44. Хирургическая анатомия коронарных артерий (КА). Типы коронарного кровообращения. Вариантная анатомия расположения устьев и хода коронарных артерий.

45. Клинические и ангиографические показания к коронарному шунтированию.

46. Эндоваскулярное лечение ИБС, показания.

47. Виды реваскуляризации миокарда.

48. Выбор оптимального метода реваскуляризации миокарда. Шкала Syntax Score.

49. Прямые методы реваскуляризации миокарда.

50. Непрямые методы реваскуляризации миокарда.

51. Миниинвазивные методы реваскуляризации миокарда.

52. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование.

53. Аутоартериальное аортокоронарное шунтирование

54. Бимаммарное КШ. Противопоказания.

55. КШ на работающем сердце: техника, преимущества и недостатки.

56. Эндоскопическое КШ.

57. Повторное коронарное шунтирование.

58. Эндартерэктомия из коронарных артерий во время КШ.
59. Ранние и поздние осложнения АКШ.
60. Тактика при сочетанной коронарной и сосудистой патологии.
61. Тактика при сочетанной ИБС и приобретенных клапанных пороках.
62. Техника коронарных анастомозов. Секвенциальный, композитный анастомоз.
63. КШ с применением операционного микроскопа. Техники микрососудистого анастомоза.
64. Виды кондуитов для КШ. Методы выделения большой подкожной вены, лучевой артерии, внутренней грудной артерии.

Перечень вопросов к экзамену за 4 семестр по разделу "Заболевания аорты и артерий":

1. Хирургическая анатомия грудной аорты.
2. Хирургическая анатомия артерий верхних конечностей.
3. Хирургическая анатомия брюшной аорты и ее ветвей.
4. Хирургическая анатомия артерий нижних конечностей
5. Функциональные методы диагностики заболеваний сосудов.
6. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сосудов.
7. Методы исследования артериальных сосудов (ультразвуковые методы исследования, спиральная КТ, МРТ-ангиография, ангиография, радионуклидные методы исследования).
8. Методы оперативного лечения заболевания артерий (эмболэктомия, эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, методы не прямой реваскуляризации).
9. Методы рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях. Показания, современные возможности, осложнения, медикаментозное сопровождение.
10. Оперативные доступы к сердцу и магистральным сосудом грудной полости.
11. Оперативные доступы к магистральным артериям верхних конечностей.
12. Оперативные доступы к магистральным артериям нижних конечностей
13. Аневризма корня аорты и восходящего отдела. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
14. Методы хирургического лечения аневризм восходящего отдела аорты. Описание методик. Показания.
15. Клапаносохраняющее протезирование корня аорты.
16. Методы защиты головного мозга при операциях на дуге аорты.
17. Мини-инвазивные доступы в хирургии восходящего отдела аорты.
18. Аневризмы грудного отдела аорты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
19. Острый аортальный синдром. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
20. Расслоение аорты: этиология, понятие, морфология, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, естественное течение, показания к хирургическому лечению, сроки и способы хирургического лечения, осложнения хирургического лечения, диспансерное наблюдение.
21. Эндоваскулярные и гибридные методы лечения в хирургии аорты.
22. Искусственная гипотермия в хирургии дуги аорты. Степени гипотермии. Методы охлаждения пациента.

23. Аневризма брюшного отдела аорты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Торакоабдоминальные аневризмы. Классификация. Хирургическое лечение.
25. Методы защиты внутренних органов и спинного мозга при хирургическом лечении торакоабдоминальных аневризм.
26. Кровоснабжение спинного мозга. Профилактика ишемии спинного мозга при хирургическом лечении торакоабдоминальных аневризм.
27. Разрыв аневризмы брюшной аорты. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Оперативное лечение.
28. Линейное протезирование брюшной аорты. Показания, описание методики.
29. Неспецифический аорто-артериит. Классификация. Клиническая картина. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
30. Атеросклеротическое поражение ветвей дуги аорты. клиника, диагностика, естественное течение, показания к хирургическому лечению, сроки и способы хирургического лечения, осложнения хирургического лечения, диспансерное наблюдение.
31. Стенозы и окклюзии брахиоцефальных сосудов: этиология, клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению.
32. Осложнения после оперативных вмешательств на сонных артериях.
33. Хирургическое лечение экстракраниальной патологии брахиоцефальных артерий. Причины. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения.
34. Протезирование сонной артерии. Показания, описание методики.
35. Извитость сонных артерий. Классификация. Показания к оперативному лечению. Методы хирургического лечения.
36. Имплантация подключичной артерии в сонную. Показания, описание методики.
37. Сонно-подключичное шунтирование. Показания, описание методики.
38. Окклюзирующие заболевания подключичных и позвоночных артерий. Особенности клиники ишемии головного мозга и верхних конечностей ("стил-синдром"). Методы лечения.
39. Эндоваскулярное лечение атеросклероза сонных артерий. Показания.
40. Болезнь Рейно. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
41. Хроническая ишемия нижних конечностей. Классификация. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
42. Понятие о критической ишемии нижних конечностей.
43. Синдром Лериша: этиология, понятие, морфология, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, естественное течение, показания к хирургическому лечению, сроки и способы хирургического лечения, осложнения хирургического лечения, диспансерное наблюдение.
44. Основные причины хронических облитерирующих заболеваний аорты и периферических артерий. Мультифокальный атеросклероз. Факторы риска. Клиническая картина. Лечение.
45. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей: этиология, морфология, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, естественное течение, показания к хирургическому лечению, сроки и способы хирургического лечения, осложнения хирургического лечения, диспансерное наблюдение.
46. Облитерирующий эндартериит артерий нижних конечностей. Этиология, клиника, консервативное и оперативное лечение.

47. Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование. Показания, описание методики.
48. Подвздошно-бедренное шунтирование. Показания, описание методики.
49. Перекрестное бедренно-бедренное шунтирование. Показания, противопоказания, описание методики.
50. Экстраанатомическое шунтирование артерий нижних конечностей.
51. Непрямые методы реваскуляризации нижних конечностей.
52. Острые тромбозы и эмболии магистральных артерий: понятие, этиология, морфология, патофизиология, классификация, клиника, диагностика, естественное течение, показания к хирургическому лечению, сроки и способы хирургического лечения, осложнения хирургического лечения, диспансерное наблюдение.
53. Острая артериальная недостаточность нижних конечностей. Классификация. Оперативное лечение.
54. Тромбоз и эмболия магистральных артерий конечностей. Клиническая картина. Лечение.
55. Принципы консервативного лечения облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.
56. Аневризмы периферических артерий. Клиническая картина, диагностика, лечение.
57. Атеросклеротический стеноз (окклюзия) бедренной артерии. Клиника, диагностика. Лечение.
58. Дифференциальная диагностика облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей (атеросклероз, эндартериит).
59. Эндоваскулярное лечение заболеваний периферических артерий.
60. Инфекционные осложнения после реконструктивных операций на брюшной аорте и артериях нижних конечностей. Тактика.
61. Хроническая абдоминальная ишемия. Функциональные классы. Клиническая картина. Лечение.
62. Острая абдоминальная ишемия. Этиология. Клиническая картина. Лечение.
63. Травматическое поражение сосудов. Частота, патофизиология, диагностика, лечение.
64. Травмы и ранения сосудов. Травмы магистральных артерий и их последствия (окклюзии, аневризмы, артериовенозные свищи). Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.

Перечень вопросов к экзамену за 5 семестр по разделу "Хирургия венозной системы":

1. Анатомическое строение венозной системы нижних конечностей.
2. Физиология тока крови в венах нижних конечностей.
3. Методы исследования венозных сосудов: УЗИ, флебография, функциональные пробы.
4. Флебография. Показания к методу исследования.
5. Специальные методы исследования заболеваний вен нижних конечностей и их диагностическое значения. Пробы Троянова-Тренделенбурга, Дельбе -Пертеса, Пратта-2. Методы инструментальной диагностики.
6. Рентгеноконтрастные методы исследования венозного русла. Ангиопульмонография. Показания, достоинства, осложнения.
7. Хроническая венозная недостаточность. Классификация по CEAP.

Клиническая картина.

8. Консервативная терапия ХВН и трофических поражений. Хирургические методы лечения ХВН.

9. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Причины, клиника, диагностика, лечение. Показания к срочному оперативному вмешательству.

10. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

11. Илеофemorальный тромбоз. Этиология, клиника, диагностика.

12. Илеофemorальный тромбоз. Оперативное и консервативное лечение.

Осложнения.

13. Тромбозы системы нижней полой вены. Причины, факторы риска, профилактика. Методы диагностики.

14. Осложнения тромбоза бедренных и подвздошных вен: белая болевая флегмазия, венозная гангрена.

15. Посттромбофлебитический синдром. Причины, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение.

16. Посттромбофлебитический синдром. Методы хирургического лечения. Показания.

17. Посттромбофлебитический синдром. Вторичное варикозное расширение вен нижних конечностей. Патопизиология венозной гемодинамики.

18. Посттромбофлебитический синдром. Формы. Клиническая картина.

19. Способы коррекции недостаточности клапанов вен нижних конечностей.

20. Факторы риска венозных тромбозов.

21. Тромбофлебиты и флеботромбозы при беременности. Тактика.

22. ТЭЛА. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.

23. ТЭЛА. Распространенность, этиология, факторы риска.

Гемодинамические и вентиляционные нарушения.

24. Тромбоэмболия легочной артерии низкого риска. Критерии диагноза. Лечебная тактика.

25. Тромбоэмболия легочной артерии промежуточного риска. Критерии диагноза. Лечебная тактика.

26. Тромбоэмболия легочной артерии высокого риска. Критерии диагноза. Лечебная тактика.

27. Тромболитическая терапия в лечении ТЭЛА. Показания. Тромболитики.

28. ТЭЛА. Антикоагулянтная терапия.

29. Тромбоэмболия легочной артерии. Хирургические методы профилактики.

30. Показания и противопоказания к имплантации кава-фильтра.

31. Тромбэктомия из легочной артерии. Показания, противопоказания, описание методики.

32. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Распространенность. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация варикозной болезни и хронической венозной недостаточности.

33. Первичное и вторичное варикозное расширение вен нижних конечностей.

34. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, методы диагностики, профилактика.

35. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Консервативное лечение: компрессионная терапия, группы лекарственных препаратов.

36. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Современные методы оперативного лечения (крессэктомия, операция Бэбкока, минифлебэктомия).

Показания, осложнения, ведение послеоперационного периода.

37. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Методы оперативного лечения при несостоятельности перфорантных вен. Показания.

38. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Склеротерапия: показания и противопоказания, методики, препараты. Осложнения.

39. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Эндовазальная лазерная коагуляция. Показания.

40. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Причины рецидивов после оперативного лечения.

41. Профилактика рецидивов варикозной болезни в послеоперационном периоде.

42. Осложнения варикозной болезни: тромбоз подкожных вен, кровотечение, трофические язвы.

43. Кровотечение из варикозно-расширенных вен нижних конечностей. Тактика.

44. Синдром Педжета-Шретьера. Причины, клиническая картина, диагностика. Консервативное лечение.

45. Синдром Педжета-Шретьера : хирургическое лечение.

46. Врожденные пороки развития вен нижних конечностей. Лечебная тактика. Методы коррекции.

47. Тромбэктомия из вен подвздошно-бедренного сегмента. Показания, описание методики.

48. Сужение поверхностной бедренной вены. Техники операций. Показания.

49. Осложнения тромбоза бедренных и подвздошных вен.

50. Тромбэктомия из подключичной вены. Показания, описание методики.

51. Оперативная хирургия нижней полой вены.

52. Антикоагулянтная терапия при тромбозе глубоких вен.

53. Прямые и непрямые антикоагулянты в лечении тромбоза глубоких вен.

54. Стрипинг большой подкожной вены. Описание метода.

55. Минифлебэктомия. Показания. Техника операции.

56. Синдром верхней полой вены. Этиология. Клиническая картина. Лечение.

57. Синдром нижней полой вены. Этиология. Клиническая картина. Лечение.

58. Тромбозы глубоких вен. Классификация.

59. Флотирующий тромбоз поверхностной бедренной вены. Тактика ведения.

60. Восходящий тромбоз большой подкожной вены. Клиническая картина. Тактика.

61. Лимфатическая система. Лимфовенозная недостаточность нижних конечностей.

62. Лимфедема нижних конечностей. Классификация. Клиническая картина.

63. Лимфедема нижних конечностей. Диагностика. Осложнения. Лечение.

64. Типы хирургических вмешательств при лимфедеме.

Перечень вопросов к экзамену за 6 семестр по разделу "Хирургическая инфекция":

1. Этиология и патогенез хирургических инфекций.

2. Классификация хирургических инфекций.
3. Диагностика инфекционных осложнений после хирургического вмешательства.
4. Протоколы антибактериальной терапии при хирургических инфекциях.
5. Профилактика хирургических инфекций: современные стратегии.
6. Роль микробиома в развитии хирургических инфекций.
7. Хирургические инфекции у пациентов с ослабленным иммунитетом.
8. Влияние диабета на исход хирургических инфекций.
9. Инфекции после установки ортопедических имплантов.
10. Управление гнойными ранами: антибиотики и хирургическое вмешательство.
11. Патофизиология сепсиса: от инфекции до системного воспаления.
12. Современные алгоритмы диагностики сепсиса.
13. Лечение сепсиса: традиционные и новые подходы.
14. Роль раннего распознавания сепсиса в улучшении клинических исходов.
15. Септический шок: диагностика и терапевтические стратегии.
16. Протоколы мониторинга пациентов с сепсисом.
17. Сепсис у новорожденных: особенности и лечение.
18. Значение канонической терапии в управлении сепсисом.
19. Механизмы резервирования сосудистого тонуса при сепсисе.
20. Перспективы применения иммунных модуляторов при сепсисе.
21. Острая хирургическая патология живота: диагностика и лечение.
22. Хронические абдоминальные боли: дифференциальная диагностика.
23. Перфорация органа: клинические проявления и терапия.
24. Острый аппендицит: современный взгляд на диагностику и лечение.
25. Инвагинация кишечника у взрослых: редкое заболевание.
26. Перитонит: этиология, диагностика и лечение.
27. Аденома и рак толстой кишки: отличие в клинической практике.
28. Лечение и профилактика послеоперационных осложнений.
29. Патология желчевыводящих путей: хирургическое вмешательство.
30. Острые кишечные инфекции и их хирургические осложнения.
31. Патология мочевыводящих путей: диагностика и алгоритмы лечения.
32. Оперативные вмешательства при острых инфекциях мочевых путей.
33. Урологическая инфекция в послеоперационном периоде. Лечебная тактика.
34. Эндометриоз: клинические аспекты и возможности хирургического лечения.
35. Хирургическая коррекция недержания мочи: показания и результаты.
36. Неотложные состояния в урогинекологии.
37. Инфекционные осложнения в послеоперационный период: урогинекологическая практика.
38. Хирургическое вмешательство при хронических инфекциях мочевых путей.
39. Влияние гормональной терапии на инфекционные заболевания мочевой системы.
40. Рак яичников: хирургические подходы и помощь.
41. Влияние инфекционных заболеваний на исход хирургических операций.
42. Современные антибактериальные препараты и их применение в хирургии.
43. Влияние старения на риск хирургических инфекций.
44. Роль хирургического вмешательства в лечении сепсиса.
45. Профилактика венозных тромбозов у пациентов с хирургическими инфекциями.

48. Хирургические инфекции в условиях стационара: медико-экономические аспекты.
49. Исследования в области диагностики и терапии инфекций: международный опыт.
50. Этика хирургического вмешательства при сепсисе.
51. Перспективы использования биомаркеров при сепсисе.
52. Исследования в области использования фаготерапии.
53. Новые антибиотики и их эффективность в лечении хирургических инфекций.
54. Инновационные технологии в диагностике абдоминальной патологии.
55. Разработка пересадки микробиоты в лечении инфекций.
56. Качество жизни пациентов после хирургических инфекций.
57. Роль генетических факторов в предрасположенности к сепсису.
58. Влияние питания на риск развития инфекций.
59. Вирулентные факторы возбудителей хирургических инфекций.
60. Перспективы для будущих исследований в области урогинекологии.
61. Психологические аспекты лечения и профилактики хирургических инфекций.
62. Профилактика хирургических инфекций в условиях пандемии COVID-19.
63. Управление расходами на лечение хирургических инфекций.
64. Актуальные проблемы в области контроля за распространением хирургических инфекций и их решение.

Примерная тематика курсовых работ

Не предусмотрено.

Примерная тематика курсовых проектов

Не предусмотрено.

Примерная тематика расчетно-графических работ

Не предусмотрено.