

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Северо-Кавказская государственная академия»

Утверждено Ученым советом
СевКавГА (в составе ОПОП ВО)
Протокол № 09
от 30.06.2021 г.



Утверждаю:
Проректор по учебной работе
Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Хирургия магистральных сосудов»

Программа ординатуры по специальности
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

(высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации)

Квалификация Врач-сердечно-сосудистый хирург

Форма обучения ОЧНАЯ

Черкесск 2021г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	8
4. Структура и содержание дисциплины	9
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	9
4.2. Содержание и структура дисциплины	9
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям ...	14
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	15
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	19
7.1 Основная литература	19
7.2 Список дополнительной литературы	19
7.3 Интернет-ресурсы, справочные системы	19
7.4 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	19
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины	20
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	20
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	20
8.3. Требования к специализированному оборудованию	21
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	21
10. Оценка качества освоения программы	21

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Хирургия магистральных сосудов» является формирование у обучающихся системы универсальных, профессиональных компетенций врача — сердечно-сосудистого хирурга, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях, первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи. а научно-теоретических знаний и практико-прикладных навыков, связанных с принятием экономико-управленческих решений в сфере производственно-хозяйственной деятельности отечественных и зарубежных предприятий, отраслей и промышленно-индустриальных комплексов, функционирующих в условиях рыночно - институциональных отношений.

Задачи дисциплины:

формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача сердечно-сосудистого хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача сердечно-сосудистого хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере сердечно-хирурга.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-сердечно-сосудистого хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по сердечно-сосудистой хирургии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи в сердечно-сосудистой системе.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Хирургия магистральных сосудов» направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки, контрольные вопросы, темы докладов.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать:</p> <p>З - Принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме при профилактических осмотрах и обследовании детей и взрослых с профильной патологией.</p> <p>– Положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов</p> <p>Шифр: З (УК-1) - 8</p> <p>Уметь:</p> <p>У – Выделять и систематизировать существенные свойства и связи в процессе использования диагностического алгоритма, определения тактики лечения пациентов с профильной патологией.</p> <p>– Анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения.</p> <p>– Выявлять основные закономерности изучаемых объектов</p> <p>Шифр: У (УК-1) - 8</p> <p>Владеть:</p> <p>В – методиками сбора и обработки информации</p> <p>Шифр: В (УК-1) - 8</p>	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-5	<p>готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: З- Методов определения патологических состояний, симптомов и синдромов при кардиохирургических заболеваниях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Этиологии и патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний. Шифр: З (ПК-5) - 6</p> <p>Уметь: У-Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций возникших в результате диагностических и лечебных процедур у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения Шифр: У (ПК-5) - 6.</p> <p>Владеть: В-Оценка данных обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями амбулаторно и в стационаре с целью определения показаний и проведения сердечно-сосудистых заболеваний хирургического лечения Шифр: В (ПК-5) - 6</p>	<p>тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов</p>

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-6	готовностью к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	<p>Знать:</p> <p>З– Принципов ведения и лечения пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения. Шифр: З (ПК-6) - 2</p> <p>Уметь:</p> <p>У- Обосновать схему, план и тактику ведения пациента с сердечно-сосудистой патологией, требующей хирургического лечения Шифр: У (ПК-6) - 2</p> <p>Владеть:</p> <p>В- Курация в стационаре пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения. Выбор лечения у профильных пациентов специализированном стационаре. Шифр: В (ПК-6) - 2</p>	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-8	готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>Знать:</p> <p>З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</p> <p>Шифр: З (ПК-8) - 3</p> <p>Уметь:</p> <p>У - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</p> <p>Шифр: У (ПК-8) - 3</p> <p>Владеть:</p> <p>В - современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение</p> <p>Шифр: В (ПК-8) - 3</p>	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-10	готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Шифр: З (ПК-10) - 3</p> <p>Уметь: У-Проводить оценку эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам кардиологического профиля Шифр: У (ПК-10) - 3</p> <p>Владеть: В- Работа с медицинской документацией, предусмотренную законодательством по здравоохранению Шифр: В (ПК-10) - 3</p>	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Хирургия магистральных сосудов» изучается в 1 семестре и входит в вариативную часть Блока 1 (Дисциплины).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
Дисциплины, изученные по программам специалитета	<p>«Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца» (вариативная часть 3 семестр)</p> <p>«Эндоваскулярные методы диагностики и лечения» (вариативная часть 3 семестр)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (стационар), 2,4 семестр, (базовая часть);</p> <p>Производственная (клиническая) практика (поликлиника), 2,4 семестр, (вариативная часть);</p> <p>«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).</p>

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.	
	Всего час, /з.ед.	Семестр
		1
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	18	18
Лекции (Л)	2	2
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	16	16
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	18	18
Самостоятельное изучение материала	5	5
Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	5	5
Подготовка к текущему контролю (ПТК)	4	4
Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4	4
В том числе: контактная внеаудиторная работа	2	2
Промежуточная аттестация	Зачет/ экзамен в том числе:	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	36
	зач. ед.	1

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
Тема 1.	Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	УК-1; ПК-5; ПК-6, ПК-8 ПК-10	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

2.	Хирургия атеросклеротических почечных артерий.	Принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с атеросклеротическими заболеваниями почечных артерий	УК-1; ПК-5; ПК-6, ПК-8 ПК-10	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
3.	Хирургия коронарных артерий и нарушения ритма сердца	Хирургическое лечение нарушений ритма сердца. Нарушения сердечного ритма. Хирургия	УК-1; ПК-5; ПК-6, ПК-8 ПК-10	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
		Постинфарктная аневризма сердца, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операции.		
		Аномалии внутригрудного расположения сердца		
		Аномалии и пороки развития коронарных артерий		
4.	Неотложная хирургия острых заболеваний сердца	Неотложная хирургия острого нарушения кровообращения конечностей	УК-1; ПК-5; ПК-6, ПК-8 ПК-10	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
		Неотложная хирургия посттравматических повреждений сердца и магистральных сосудов		
		Клапанные пороки сердца и ИБС. Диагностика, современные методы лечения		
		Принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки		
		Принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в очагах особо опасных инфекций, при радиационном заражении, в том числе в процессе медицинской эвакуации.		
5.	Хирургическое лечение аритмий и нарушений проводимости сердца	Электрофизиологические механизмы развития аритмий. Нарушение образования импульса. Ризентри. Нарушение проводимости	УК-1; ПК-5; ПК-6, ПК-8 ПК-10	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
		Электрофизиологическое исследование (далее ЭФИ)		

		Рентгенэндоваскулярная транскатетерная радиочастотная абляция	
		Интраоперационные методы диагностики аритмий и нарушений проводимости сердца	
		Интраоперационные методы коррекции аритмий и нарушений проводимости сердца	
		Временная и постоянная кардиостимуляция. Кардиовертеры - дефибрилляторы. Имплантация кардиостимуляторов и кардиовертеров-дефибрилляторов	

4.2.2 Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1.	1	Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	-	-	4	4	8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
2.	1	Хирургия атеросклеротических почечных артерий.	2	-	2	4	8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
3.	1	Хирургия коронарных артерий и нарушения ритма сердца	-	-	2	2	4	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
4.	1	Неотложная хирургия острых заболеваний сердца	-	-	4	4	8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

5.	1	Хирургическое лечение аритмий и нарушений проводимости сердца	-	-	4	4	8	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		ИТОГО:	2	-	16	18	36	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Хирургия атеросклеротических почечных артерий.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	2
ИТОГО часов в семестре:			2

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
	Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	4
	Хирургия атеросклеротических почечных артерий.	Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	2
	Хирургия коронарных артерий и нарушения ритма сердца	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	Неотложная хирургия острых заболеваний сердца	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз.	4
	Хирургическое лечение аритмий и нарушений проводимости сердца	Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	4
ИТОГО часов в семестре:			16

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	Самостоятельное изучение материала	4
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
2.	Хирургическое лечение аритмий и нарушений проводимости сердца	Самостоятельное изучение материала	4
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
3	Хирургия коронарных артерий и нарушения ритма сердца	Самостоятельное изучение материала	2
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
4.	Неотложная хирургия острых заболеваний сердца	Самостоятельное изучение материала	4
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	

5.	Хирургическое лечение аритмий и нарушений проводимости сердца	Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	4
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
ИТОГО часов в семестре:			18

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучаю-

щихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно–воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по написанию доклада.

Доклад является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания доклада – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В докладе важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание доклада – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания реферата рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Доклад состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введение дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении доклада.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос доклад. Подготовка этой части доклада предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание доклада и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части доклада следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть доклада должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании доклада бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определенным автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать

механических ошибок.

4. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче зачета объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. Незачет проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на зачете.

При получении незачета/ не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	1	Лекция Хирургия атеросклеротических почечных артерий.	Лекция-визуализация	2
2	1	Практическое занятие Хирургия коронарных артерий и нарушения ритма сердца	Разбор клинических случаев	2
3	1	Практическое занятие Неотложная хирургия острых заболеваний сердца	Разбор клинических случаев	4
4	1	Практическое занятие Хирургическое лечение аритмий и нарушений проводимости сердца	Разбор клинических случаев	4
		Итого		12

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1 Основная литература

1. Сердечно-сосудистая хирургия в вопросах и ответах : учебное пособие / А. Г. Файбушевич, В. Ю. Баранович, Г. И. Веретник [и др.]. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2013. — 296 с. — ISBN 978-5-209-05402-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/22217.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Мишинькин, П. Н. Общая хирургия : учебное пособие / П. Н. Мишинькин, А. Ю. Неганова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1758-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPRBOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/81076.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2 Список дополнительной литературы

1. Дроздов, А. А. Болезни сердца и сосудов. Полный справочник / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — Саратов : Научная книга, 2019. — 668 с. — ISBN 978-5-9758-1851-5. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/80194.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Практикум по оперативной хирургии. Лапароскопическая хирургия : учебное пособие / А. В. Протасов, Э. Д. Смирнова, Д. Л. Титаров, З. С. Каитова. — Москва : Российский университет дружбы народов, 2013. — 128 с. — ISBN 978-5-209-05476-4. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/22214.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.3 Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №8117/21П от 11.06.2021г. Подключение с 01.07.2021 г. по 01.07.2022г.

7.4 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № JKS4-D2UT-L4CG-S5CN Срок действия: с 18.10.2021 до 20.10.2022 г.

Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-21-01 от 30.12.2020 г.
Abbyy FineReader 12	Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 г. Лицензионный сертификат для коммерческих целей
ЭБС IPRbooks	Лицензионный договор № 8117/21 от 11.06.2021 Срок действия: с 01.07.2021 до 01.07.2022 г.

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд. № 310)

Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 60 посадочных места, стол учителя, стул, кафедра настольная, доска меловая.

Мультимедийные средства обучения: проектор, переносной экран рулонный, ноутбук.

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный, усилитель настольный трансляционный, громкоговоритель настенный.

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий (Ауд. № 12)

Специализированная мебель: доска меловая, кафедра настольная, комплект учебной мебели на 48 посадочных мест, стол преподавательский, кресло.

Мультимедийные средства обучения: экран переносной, проектор переносной, ноутбук.

3. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Эндоскопическое отделение. Кабинет старшей медицинской сестры: гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп

4. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

Операционный блок. Кардиохирургическая операционная: аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, расходный материал

5. Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ).

Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ.

Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером

2. рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Аппарат инструментальной диагностики: аппарат ультразвуковой диагностики eState My Lab 15.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения	ПК-5

Лечебная	А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6
Организационно-управленческая	А/04.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-10
Реабилитационная	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения	ПК-8

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Хирургия магистральных сосудов

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Хирургия магистральных сосудов»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенции. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)				
	УК-1	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-10
Раздел 1.	+	+	+	+	+
Раздел 2.	+	+	+	+	+
Раздел 3.	+	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+	+
Раздел 5	+	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины.

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Промежуточный контроль	Текущий контроль
<p>Знать:</p> <p>З - Принципы системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме при профилактических осмотрах и обследовании детей и взрослых с профильной патологией.</p> <p>– Положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов</p> <p>Шифр: З - (УК-1)-8</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>зачет</p>
<p>Уметь:</p> <p>У - Выделять и</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного мате-</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала,</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал,</p>	<p>тестовые задания, ситуацион</p>	<p>Зачет</p>

<p>систематизировать существенные свойства и связи в процессе использования диагностического алгоритма, определения тактики лечения пациентов с профильной патологией. – Анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения. – Выявлять основные закономерности изучаемых объектов Шифр: У - (УК-1)-8</p>	<p>риала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>ные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	
<p>Владеть: В – методиками сбора и обработки информации - Шифр-В (УК-1) -8</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответ-</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет</p>

	ствующей дисциплине.	го материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	планомерно работает в течение семестра.	знаний, не затрудняется с ответом при видеоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра;		
Знать: 3- Методы определения патологических состояний, симптомов и синдромов при кардиохирургических заболеваниях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Этиологии и патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний Шифр: 3 (ПК-5)-6	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видеоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выпол-	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы	Зачет

				нения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра;		
<p>Уметь: У - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций возникших в результате диагностических и лечебных процедур у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения Шифр: У (ПК-5)-6</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет</p>
<p>Владеть: В – Оценка данных обследования пациентов</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, после-</p>	<p>тестовые задания, ситуационные</p>	<p>Зачет</p>

<p>с сердечно-сосудистыми заболеваниями амбулаторно и в стационаре с целью определения показаний и проведения сердечно-сосудистых заболеваний хирургического лечения Шифр: В (ПК-5)-6</p>	<p>существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>довательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	
<p>Знать: З– Принципов ведения и лечения пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения. Шифр: З (ПК-6)-2</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоиз-</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет</p>

		при выполнении практических работ.		менении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
<p>Уметь: У- Обосновать схему, план и тактику ведения пациента с сердечно-сосудистой патологией, требующей хирургического лечения Шифр: У (ПК-6)-2</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет</p>

				задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
<p>Владеть: В- Курация в стационаре пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения. Выбор лечения у профильных пациентов Шифр: В (ПК-6)-2</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет</p>
<p>Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здраво-</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические</p>	<p>Зачет</p>

<p>охранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр- 3 (ПК-8)-3</p>	<p>неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>гически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>ие задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	
<p>Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоиз-</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет</p>

<p>дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр- (ПК-8)-3</p>		<p>при выполнении практических работ.</p>		<p>менении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>		
<p>Владеть: В - современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуально-го плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр- (ПК-8)-3</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет</p>

				задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
Знать: 3 - Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Шифр- 3(ПК-10)-3	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы	Зачет
Уметь: У-Проводить оценку эффективности медико-организационных и	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически	тестовые задания, ситуационные клинические	Зачет

<p>социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам кардиологического профиля</p> <p>Шифр- У (ПК-10)-3</p>	<p>неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>гически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>ие задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	
<p>Владеть:</p> <p>В- Работа с медицинской документацией, предусмотренную законодательством по здравоохранению</p> <p>Шифр- В (ПК-10)-3</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ис-</p>	<p>тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет</p>

		практических работ.		пользует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
--	--	---------------------	--	---	--	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Хирургия магистральных сосудов»

4.1. Вопросы для самостоятельной подготовки к практическим занятиям:

1. Оценка и анализ различных социальных тенденций, явлений и медицинских фактов, приводящих к развитию заболеваний магистральных сосудов.
2. Медико-статистический анализ информации о заболеваниях магистральных артерий.
3. Определение показаний к различным видам операций при заболеваниях магистральных артерий.
4. Методы диагностики заболеваний магистральных артерий.
5. Строение и функции сосудистой стенки. Сосудистые механизмы регуляции кровотока. Принципы классификации заболеваний сосудов.
6. Заболевания магистральных артерий. Атеросклероз как основной фактор поражения сосудистой стенки. Патогенетические основы атеросклеротического поражения сосудов.
7. Атеросклероз аорты.
8. Окклюзия брюшной аорты.
9. Аневризмы аорты.
10. Синдром хронической абдоминальной ишемии.
11. Аневризмы почечных и висцеральных артерий.
12. Облитерирующий атеросклероз периферических артерий.
13. Облитерирующий тромбангиит.
14. Окклюзионные поражения артерий. Критическая ишемия нижних конечностей.
15. Хроническая ишемия верхних конечностей.
16. Повреждения магистральных сосудов.
17. Острая артериальная непроходимость.
18. Острая мезентериальная непроходимость.
19. ТЭЛА. Острые окклюзии почечных артерий.
20. Осложнения после операций на сосудах.
21. Заболевания венозной системы. Варикозное расширение вен нижних конечностей.
22. Ишемические венозные тромбозы. Острые венозные тромбозы. Синдром верхней полой вены.
23. Посттромбофлебитический синдром. Варикоцеле. Регионарная венозная почечная недостаточность. Консервативная терапия венозной недостаточности. Операции на венах.
24. Лимфедема. Лимфовенозная недостаточность. Лимфангиоматоз.

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-5,6,8,10

4.2. Ситуационные задачи

Задача №1.

Больную 35 лет беспокоит чувство тяжести в левой нижней конечности, наличие варикозно расширенных вен. Варикоз появился около 10 лет назад, начался с бедра и верхней трети голени, чувство тяжести появилось около года назад. При объективном исследовании обнаружен магистральный тип варикозного расширения большой подкожной вены. По данным УЗДГ - патологический вено-венозный рефлюкс в области устья большой подкожной вены.

1. Диагноз?
2. лечебная тактика?
3. Классификация ХВН?

4. Этапы флебэктомии?
5. Рекомендации?

Ответ:

1. Варикозная болезнь с высоким венозным сбросом, ХВН 1 степени по Савельеву, 2 класс по СЕАР.
2. Показана кроссэктомия, стриппинг ствола БПВ на бедре и голени. Эластическое бинтование конечности 2 недели непрерывно, 2 месяца – в дневное время.
3. По Савельеву, СЕАР.
4. Кроссэктомия, стриппинг варикозных вен, стриппинг ствола БПВ.
5. Эластическое бинтование 2 нед. Постоянно.

Задача №2.

Больную 30 лет беспокоят выраженные боли, тяжесть в левой нижней конечности, особенно при вертикальном положении, переходящий отек. Около 3 месяцев назад появились варикозно расширенные вены на внутренней поверхности голени. При УЗДГ обнаружена несостоятельность клапанов большой подкожной вены и перфорантных вен на голени.

-Диагноз?

-Лечебная тактика?

-Классификация ХВН?

-Этапы флебэктомии?

-Рекомендации?

Ответ:

1. Варикозная болезнь с низким горизонтальным вено-венозным сбросом. ХВН 2 класса СЕАР.
2. Показано: кроссэктомия, операция Бэбкокка, перевязка перфорантов по Коккетту.
3. По Савельеву, СЕАР.
4. Кроссэктомия, стриппинг варикозных вен, стриппинг ствола БПВ.
5. Эластическое бинтование 2 нед. Постоянно.

Задача №3.

У больной 23 лет диагностирован илео-фemorальный флеботромбоз, беременность 39 недель. При ретроградной илеокаваграфии обнаружен флоттирующий тромб подвздошной вены. Имплантация кава-фильтра в инфраренальный отдел аорты невыполнима.

-Методы диагностики ТЭЛА

Лечебная тактика?

-Методы профилактики и лечения ТЭЛА?

-Эндоваскулярные вмешательства при риске развития ТЭЛА?

Ответ:

Пульмонангиография, обзорная рентгенография грудной клетки

лапаротомия, кесарево сечение, пликация нижней полой вены механическим швом.

Антикоагулянтная терапия, чрезпредсердная тромбэктомия, подключично-легочный анастомоз.

Имплантация кава-фильтра.

Задача №4.

У больной 29 лет на 5-е сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. Состояние больной крайне тяжелое. Цианоз лица и верхних конечностей, набухание шейных вен. Одышка до 30 в минуту. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление венозного сосудистого рисунка на

бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление - до 60 мм.рт.ст. Диагноз, лечебная тактика?

-Диагноз?

-Методы диагностики ТЭЛА

-Лечебная тактика?

-Методы профилактики и лечения ТЭЛА?

-Эндоваскулярные вмешательства при риске развития ТЭЛА?

Ответ:

1. Острый илеофemorальный флеботромбоз справа, ТЭЛА.
2. Пульмонангиография, обзорная рентгенография грудной клетки
3. Показана эмболэктомия из легочной артерии в условиях ИК, чрезпредсердная имплантация кава-фильтра.
4. Антикоагулянтная терапия, чрезпредсердная тромбэктомия, подключично-легочный анастомоз.
5. Имплантация кава-фильтра.

Задача №5

У больной 40 лет появились резкие боли в правой нижней конечности, ее отек и цианоз. При осмотре: болезненность по ходу магистрального сосудистого пучка на бедре и голени, в подвздошной области справа.

-Диагноз?

-Лечебная тактика?

-Антикоагулянтная терапия при ТГВ?

-Осложнения ТГВ?

-Методы профилактики и лечения ТЭЛА?

Ответ:

1. Тотальный илео-феморо-поплитеальный флеботромбоз.
2. Показана илеокаваграфия, при отсутствии эмбологенно опасного тромба - консервативная терапия, в противном случае - постановка кава-фильтра в инфраренальный отдел.
3. Согласно стандарту.
4. ТЭЛА
5. Антикоагулянтная терапия, чрезпредсердная тромбэктомия, подключично-легочный анастомоз.

Задача №6

У больного 48 лет внезапно появились боли в подколенной области, отек голени справа. Присоединился цианоз кожи голени. Конечность пальпаторно теплая, мягкие ткани уплотнены, в подколенной области и икроножной мышце определяется болезненность.

-Диагноз?

-Лечебная тактика?

-Антикоагулянтная терапия при ТГВ?

-Осложнения ТГВ?

-Методы профилактики и лечения ТЭЛА?

Ответ:

1. У больного тромбоз подколенной вены справа.
2. Необходима УЗДГ вен нижней конечности справа для подтверждения диагноза.
3. Согласно стандарту.
4. ТЭЛА.
5. Эластическая компрессия, антикоагулянтная терапия.

Задача №7

У больной 45 лет 3 дня назад появились острые боли в верхней трети правой голени. К моменту обращения беспокоят боли и в правом бедре. Объективно: гиперемия кожи и резкая болезненность по ходу варикозно расширенных вен голени и нижней трети бедра.

-Диагноз?

-Лечебная тактика?

-Классификация ХВН?

-Этапы флебэктомии?

-Рекомендации?

Ответ:

1. варикозная болезнь правой нижней конечности, осложненная острым восходящим тромбфлебитом большой подкожной вены.
2. Показана экстренная кроссэктомия (перевязка сафено-бедренного соустья с коллатеральными большой подкожной вены), стриппинг (удаление из отдельных разрезов) варикозных вен.
3. По Савельеву, СЕАР
4. Стриппинг ствола БПВ, варикозных вен.
5. Эластическое бинтование конечности 2 недели непрерывно, 2 месяца – в дневное время.

Задача №8

Больной 53 лет поступил с жалобами на отек левой нижней конечности, расширение венозной сети на бедре и нижней части живота, трофическая язва внутренней поверхности левой голени. Жалобы появились около 3 лет назад, когда после аппендэктомии появился отек и цианоз левой нижней конечности.

-Диагноз?

-Классификация ХВН?

-Лечебная тактика?

-Прогноз?

-Реабилитация больных ПТФБ?

Ответ:

1. Посттромбофлебитическая болезнь левой нижней конечности в стадии трофических расстройств.
2. По Савельеву, СЕАР
3. Венотоники (детралекс, венорутон и др.), компрессионное лечение (эластическое бинтование, компрессионный трикотаж 2-3 классов).
4. Неблагоприятный в отношении выздоровления.
5. Работа, несвязанная с тяжелым физическим трудом, постоянная эластическая компрессия.

Задача №9

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

-Диагноз?

-Инструментальные методы исследования?

-Консервативная терапия?

-Лечебная тактика?

-Прогноз?

Ответ:

1. Атеросклероз, окклюзия поверхностной бедренной артерии слева, ишемия стадии ПБ

по Фонтейну-Покровскому.

2. УЗДГ артерий нижних конечностей, ангиография левой нижней конечности.
3. Лечение атеросклероза по стандарту, дезагреганты – пожизненно.
4. При состоятельности дистального русла - реконструктивная операция - бедренно-подколенное шунтирование.
5. Прогноз благоприятный.

Задача №10.

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

-Диагноз?

-Инструментальные методы исследования?

-Консервативная терапия?

-Хирургическая тактика?

-Прогноз?

Ответ:

1. Облитерирующий тромбангиит IV стадии. В дальнейшем - диспансерное наблюдение.

УЗДГ артерий нижних конечностей, ангиография левой нижней конечности.

Противовоспалительная терапия, дезагреганты

Поясничная симпатэктомия, экзартикуляция 1 пальца, консервативная терапия.

Прогноз неблагоприятный.

Задача №11.

Больной 58 лет жалуется на боли в нижних конечностях при ходьбе на расстояние до 50 м, похолодание конечностей. Болеет около 2 лет. Объективно: пульсация на общих бедренных артериях и дистальнее отсутствует. Нижние конечности прохладные. Плечелодыжечный индекс с обеих сторон в пределах 0,32-0,34.

-Диагноз?

-Инструментальные методы исследования?

-Консервативная терапия?

-Хирургическая тактика?

-Прогноз?

Ответ:

1. Атеросклероз: синдром Лериша, окклюзия подвздошных артерий с обеих сторон, ишемия ст. ПБ.

2. УЗДГ, транслюмбальная аортография

3. Лечение атеросклероза, дезагреганты пожизненно.

4. Рекомендовано - транслюмбальная аортография для решения вопроса об эффективности оперативного вмешательства. При удовлетворительном состоянии дистального артериального русла - оперативное лечение - аорто-бедренное бифуркационное протезирование. При невыполнимости - симпатэктомия - поясничная или периаортальная.

5. Прогноз зависит от состоятельности дистального русла

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-5,6,8,10

4.3 Темы докладов

1. Методы исследования артерий и вен
2. Заболевания аорты и крупных артерий
3. Стеноз аорты
4. Коарктация аорты

5. Аневризмы аорты
6. Аневризмы брюшного отдела аорты
7. Расслаивающая аневризма аорты
8. Аневризмы периферических артерий
9. Неспецифический аорто-артериит
10. Облитерирующие заболевания бифуркации аорты и артерий
11. Тромбоэмболия легочной артерии
12. Болезни магистральных вен

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-5,6,8,10

4.4 Тестовые задания

1. Больной 49 лет заболел остро сутки назад, когда появились сильные боли в левой ноге, похолодание и онемение ее; отметил ограничения движений в суставах пальцев стопы. Шесть месяцев назад перенес острый инфаркт миокарда. Состояние больного средней тяжести, пульс 80 уд./мин., аритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, имеется умеренный отек голени, пальпаторно определяется болезненность икроножных мышц и снижение глубокой чувствительности. При пальпации определяется усиленная пульсация бедренной артерии на уровне паховой связки, ниже пульсация артерий отсутствует на всем протяжении конечности. Правая нижняя конечность не изменена. Выберите оптимальный метод лечения данного больного:

- 1) показана экстренная изолированная эмболэктомия из бедренной артерии
- 2) показана экстренная эмболэктомия из бедренной артерии в сочетании с фасциотомией
- 3) показана установка кава-фильтра
- 4) в первую очередь произвести илеокаваграфию и в зависимости от ее результатов выбрать метод лечения
- 5) показана антикоагулянтная и неспецифическая противовоспалительная терапия

Эталон ответа: 1.

2. У больной 56 лет, страдающей ИБС и мерцательной аритмией, диагностирована эмболия правой подвздошной артерии. При исследовании системы гемостаза у этой больной можно ожидать следующие нарушения:

- а) гипокоагуляция;
- б) гиперкоагуляция;
- в) угнетение фибринолиза;
- г) гиперагрегация тромбоцитов;
- д) гипоагрегация тромбоцитов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, г
- 2) б, в, г
- 3) а, в, г
- 4) а, д
- 5) б, г

Эталон ответа: 4.

3. У больной 54 лет, страдающей ревматическим митральным пороком сердца, подозревается эмболия левой подколенной артерии. При исследовании левой нижней конечности можно выявить следующие признаки вышеуказанной локализации эмболической окклюзии:

- а) отсутствие пульсации бедренной артерии;
- б) отсутствие пульсации подколенной артерии;
- в) отсутствие пульсации артерий на стопе;
- г) усиление пульсации подколенной артерии по сравнению с контрлатеральной;
- д) ослабление пульсации подколенной артерии.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в

- 2) а, д
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) все неверно

Эталон ответа:1.

4. У больного 40 лет внезапно появились сильные боли в левой нижней конечности, чувство онемения и похолодание в ней. Ранее отмечал боль в поясничной области с иррадиацией в левую нижнюю конечность. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 80 уд./мин, ритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, глубокая чувствительность до средней трети голени резко снижена. Активные движения пальцев стопы и в голеностопном суставе отсутствуют, пальпаторно определяется пульсация бедренной артерии только на уровне пупартовой связки, в дистальных отделах конечности отсутствует. Правая нижняя конечность не изменена. Для постановки диагноза и правильного выбора метода лечения наиболее полную информацию о характере заболевания можно получить с помощью следующих методов исследования:

- а) сфигмографии;
- б) контрастной аортоартериографии;
- в) термографии;
- г) ультразвуковой доплерографии;
- д) окклюзионной плетизмографии.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в 2) а, в, д 3) б, г 4) г, д 5) б, в

Эталон ответа:5.

5. Больной 57 лет, страдающей ИБС и постинфарктным кардиосклерозом, произведена эмболэктомия из правой общей бедренной артерии с полным восстановлением кровотока в конечности. Через 12 часов после операции у больной отмечено нарастание одышки (до 30 в минуту), болезненности передней группы мышц правой голени и отек ее. С момента операции выделила 150 мл мочи. Укажите наиболее вероятную причину появления вышеописанной клинической симптоматики:

- 1) острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз
- 2) массивная эмболия легочных артерий
- 3) повторный инфаркт миокарда
- 4) постишемический синдром
- 5) ишемический полиневрит

Эталон ответа:5.

6. Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:

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

Эталон ответа:3.

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

коленной артерии пальпаторно не определяется. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина:

- 1) тромбоз бедренной артерии с развитием субфасциального отека
- 2) острая стадия болезни Бюргера (тромбангиит в сочетании с флебитом)
- 3) острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности
- 4) белая флегмазия
- 5) краш-синдром

Эталон ответа: 1.

8. В клинику поступила больная 26 лет с беременностью 17–18 недель и подозрением на илеофemorальный венозный тромбоз, тромбоэмболию легочной артерии. В случае применения каких диагностических исследований в последующем потребуются обязательное искусственное прерывание беременности?

- а) дуплексное ультразвуковое ангиосканирование;
- б) реопульмонография;
- в) ретроградная илеокаваграфия;
- г) перфузионное сканирование легких;
- д) флебосцинтиграфия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, г
- 2) б, в, д
- 3) б, г
- 4) в, г, д
- 5) все ответы неправильные

Эталон ответа: 5.

9. У больной 23 лет илеофemorальный венозный тромбоз, беременность 39 недель. При ретроградной илеокаваграфии обнаружен флотирующий (эмболоопасный) тромбоз общей подвздошной вены. Из-за сдавления нижней полой вены маткой имплантация противоэмболического кава-фильтра в инфраренальный отдел технически невыполнима. Определите объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий:

- 1) родоразрешение естественным путем, имплантация фильтра в ближайшем послеродовом периоде
- 2) имплантация фильтра в супраренальный отдел, родоразрешение естественным путем
- 3) кесарево сечение, имплантация фильтра в послеоперационном периоде
- 4) лапаротомия, кесарево сечение, пликация нижней полой вены механическим швом
- 5) катетерная тромбэктомия из подвздошной вены бедренным доступом, родоразрешение естественным путем

Эталон ответа: 3.

10. Больной 26 лет поступил в клинику с жалобами на отек, боли и чувство тяжести в правой руке. При осмотре определяется отек правой верхней конечности, разница периметров на плече составила 5 см, на предплечье – 2 см. Кисть и предплечье синюшного цвета, цианоз значительно усиливается при опускании руки. Поверхностные вены плеча и предплечья усиленно контурируются, напряжены. Артериальная пульсация на всем протяжении конечности отчетливая. Укажите лечебные мероприятия, которые могут выполняться при данной патологии:

- а) антикоагулянтная терапия;
- б) тромболитическая терапия;
- в) тромбэктомия из подключичной вены;
- г) имплантация противоэмболического фильтра в верхнюю полую вену;
- д) пликация подключичной вены механическим швом.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в, г
- 3) б, г, д

4) в, г, д

5) все ответы верны

Эталон ответа:2.

11. У больной 32 лет на пятые сутки после кесарева сечения внезапно появились боли за грудиной, удушье, потеря сознания, кратковременная асистолия. После эффективных реанимационных мероприятий состояние больной крайне тяжелое. Определяется цианоз лица и верхней половины туловища, набухание шейных вен. Одышка до 30 в мин. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Отмечается отек правой нижней конечности до паховой складки, усиление венозного сосудистого рисунка на бедре. При ангиопульмонографии в легочном стволе и устье правой легочной артерии обнаружены дефекты контрастирования. Легочно-артериальное давление достигает 60 мм рт. ст. Выполнение какого хирургического вмешательства считается оптимальным в подобной ситуации?

1) эмболэктомия из легочной артерии в условиях искусственного кровообращения, перевязка внутренних подвздошных вен

2) эмболэктомия из легочной артерии в условиях ИК, чреспредсердная имплантация кавафилтра

3) эмболэктомия в условиях временной окклюзии полых вен, пликация нижней полой вены механическим швом

4) эмболэктомия в условиях временной окклюзии полых вен, ампутация матки с придатками

5) отсроченная эмболэктомия из легочной артерии в случае неэффективности тромболитической терапии

Эталон ответа:5.

12. В хирургическое отделение поступил больной 70 лет с жалобами на отек левой нижней конечности, боли в голени и бедре. За неделю до поступления отметил появление боли и покраснение подкожных вен на голени, затем по внутренней поверхности бедра. Лечился амбулаторно. В связи с внезапно появившимся отеком всей нижней конечности был госпитализирован. При осмотре левая нижняя конечность отечна до паховой складки, пальпаторно по медиальной поверхности бедра определяется болезненный тяж. Разница периметров на бедре составляет 5 см. Выполнение каких исследований позволит установить топический диагноз и определить дальнейшую тактику лечения?

а) ангиография по Сельдингеру;

б) ультразвуковое ангиосканирование;

в) радиоиндикация с фибриногеном Тс99;

г) ретроградная илеокаваграфия;

д) флеботометрия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, д

2) а, в, г

3) г, д

4) б, г

5) б, в, г

Эталон ответа:4.

13. У больного 29 лет, готовящегося к операции по поводу облитерирующего тромбангиита, для предоперационной подготовки могут применяться следующие препараты:

а) антиагреганты;

б) кортикостероиды;

в) витамины группы В;

г) ненаркотические анальгетики;

д) седативные препараты.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, г

2) а, б, в

- 3) а, г, д
- 4) все верно
- 5) г, д

Эталон ответа:3.

14. Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50–60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий четкая, на артериях стопы не определяется. О каком заболевании можно думать?

- 1) ранний облитерирующий атеросклероз магистральных артерий нижних конечностей
- 2) облитерирующий тромбангиит
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) посттромбофлебитический синдром
- 5) синяя флегмазия левой нижней конечности

Эталон ответа:4.

15. Больной 26 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50–60 м. Объективно: кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий четкая, на артериях стопы не определяется. Отмечается ослабление пульсации артерий на правой стопе. Для уточнения диагноза и определения тактики лечения в обязательном порядке следует произвести следующие исследования:

- а) доплерографию сосудов нижних конечностей;
- б) аортоскопию;
- в) ультразвуковое ангиосканирование сосудов нижних конечностей;
- г) радиоизотопную аортографию;
- д) ангиографию нижних конечностей.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) б, в, г
- 3) б, г, д
- 4) а, в, д
- 5) а, б, д

Эталон ответа:4.

16. У больного 32 лет, страдающего облитерирующим тромбангиитом с явлениями хронической артериальной ишемии правой нижней конечности, при осмотре можно выявить следующие характерные клинические признаки:

- а) жалобы на низкую перемежающуюся хромоту;
- б) отсутствие пульса на артериях стоп;
- в) снижение тактильной чувствительности стоп;
- г) усиление пульсации подколенной артерии по сравнению со здоровой конечностью;
- д) исчезновение волосяного покрова на голени пораженной конечности.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в, д
- 3) б, в
- 4) б, в, г, д
- 5) а, б, в, д

Эталон ответа:4.

17. Для проведения дифференциальной диагностики между облитерирующим тромбангиитом и ранним атеросклерозом у больного 36 лет с явлениями хронической артериальной ишемии 2б степени необходимо произвести следующие исследования:

- а) определить кислотно-щелочное состояние крови;

- б) изучить липидный обмен;
- в) провести ультразвуковое ангиосканирование нижних конечностей;
- г) изучить состояние иммунной системы;
- д) произвести контрастную аорто-артериографию.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в, г
- 3) г, д
- 4) а, в, д
- 5) б, в, г, д

Эталон ответа:3.

18. При осмотре пациента 30 лет обнаружены явления хронической артериальной ишемии правой нижней конечности неясной этиологии. Известно, что больной в раннем возрасте перенес аппендэктомию, тонзилэктомию, страдает холодовой аллергией, много курит, подвергается большим эмоциональным нагрузкам, однако справляется с ними хорошо. На учете у эндокринолога не состоит. Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях пораженной конечности отчетливая, на артериях стопы не определяется.

Поставьте предварительный диагноз:

- 1) облитерирующий тромбангиит
- 2) диабетическая ангиопатия
- 3) неспецифический аортоартериит
- 4) облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
- 5) болезнь Рейно

Эталон ответа:3.

19. Больного 60 лет в течение 10 лет беспокоят боли в левой нижней конечности при ходьбе, может пройти без остановки 50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, на подколенной артерии и артериях стопы – не определяется. При ангиографии получено изображение бедренной артерии до уровня средней трети бедра. Контуры ее неровные, в стенке артерии определяются кальцинаты. Подколенная артерия заполняется через хорошо выраженные коллатерали. Укажите правильный диагноз:

- 1) неспецифический аортоартериит
- 2) синдром Лериша
- 3) постэмболическая окклюзия
- 4) облитерирующий эндартериит
- 5) атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии

Эталон ответа:3.

20. У больного 49 лет в течение 6 лет отмечаются высокая перемежающаяся хромота, артериальная гипертензия, снижение потенции, боли в мезогастррии, усиливающиеся после еды. Гипотензивная терапия эффекта не дала. Артериальное давление 260/160 мм рт. ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется. Выберите правильный диагноз:

- 1) болезнь Рейно
- 2) неспецифический аортоартериит
- 3) атеросклеротическая окклюзия аорты с поражением висцеральных ветвей
- 4) облитерирующий тромбангиит
- 5) эмболия бифуркации аорты

Эталон ответа:4.

21. Больного 45 лет в течение года беспокоят боли в левой нижней конечности, возникающие при прохождении 120–150 метров. На артериограммах выявлены единичные сте-

нозы поверхностной бедренной артерии, сегментарная окклюзия в гунтеровом канале протяженностью около 2 см. Подколенная артерия и артерии голени проходимы. Выберите правильную лечебную тактику:

- 1) лечение дезагрегантами
- 2) бедренно-подколенное шунтирование аутовеной
- 3) бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом
- 4) имплантация большого сальника на голень
- 5) эндовазальная реканализация методом ангиопластики

Эталон ответа:2.

22. У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет:

- 1) консервативная терапия
- 2) эндоскопическая поясничная симпатэктомия – нефрэктомия
- 3) нефрэктомия, бифуркационное аорто-бедренное протезирование
- 4) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии
- 5) эндовазальная баллонная дилатация устья почечной артерии

Эталон ответа:4.

23. При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией 4 стадии, гангреной стопы правильным выбором лечебной тактики является:

- 1) только консервативное лечение
- 2) поясничная симпатэктомия
- 3) реконструктивная сосудистая операция
- 4) первичная ампутация нижней конечности
- 5) микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень

Эталон ответа:4.

24. У больной 45 лет, длительное время страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, неделю назад появились боли и уплотнения по ходу поверхностных вен левой голени. При осмотре установлено, что состояние больной удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней ее поверхности по ходу варикозно расширенных вен пальпируется болезненный тяж и определяется гиперемия кожи над ним до средней трети бедра. Артериальная пульсация на всем протяжении конечности сохранена. Поставлен диагноз: тромбофлебит поверхностных вен голени. Исходя из характера описанного заболевания, больной показано следующее лечение:

- а) назначение аспирина и бутадиона;
- б) регионарная тромболитическая терапия;
- в) операция перевязка большой подкожной вены у устья;
- г) иссечение варикозных вен с субфасциальной перевязкой перфорантных вен;
- д) гирудотерапия и эластическая компрессия.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) а, б, в
- 5) г, д

Эталон ответа:4.

25. Вы осматриваете больную 27 лет, у которой около года назад появились умеренно расширенные поверхностные вены на левой голени. Трофических расстройств кожи нет. Проба Троянова-Тренделенбурга положительная. При радионуклидной флебографии установлена несостоятельность перфорантных вен в средней и нижней третях голени. Этой больной нужно рекомендовать:

- 1) консервативное лечение в виде ношения эластичных бинтов
- 2) операцию Троянова-Тренделенбурга при осложнении течения заболевания восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены бедра

- 3) склерозирование вен
- 4) радикальную флебэктомию с перевязкой перфорантных вен
- 5) операцию в объеме перевязки большой подкожной вены у устья и перевязки несостоятельных перфорантных вен

Эталон ответа:2.

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-5,6,8,10

4.5 Контрольные вопросы к зачету

1. Плановая хирургия артерий.
2. Хирургические манипуляции на грудном отделе аорты: дуги аорты и ее ветвей; плече-головной ствол и его ветви, нисходящий отдел аорты. Хирургические манипуляции на подключичной артерии; общей сонной артерии; внутренней сонной артерии; наружной сонной артерии; позвоночной артерии; интракраниальных артерий;
3. Хирургические манипуляции на брюшном отделе аорты.
4. Оперативная хирургия подвздошных артерий и артерий нижних конечностей: забрюшинное обнажение подвздошных артерий; линейное аорто-бедренное шунтирование; подвздошно-бедренное шунтирование; доступ к артериям бедра; перекрестное бедренно-бедренное шунтирование; профундопластика; доступ к подколенным артериям; бедренно-подколенный шунт; экстраанатомическое шунтирование через запирающее отверстие; бедренно-берцовые шунты.
5. Хирургия артерий верхних конечностей: надключичный доступ; подключичный доступ; подмышечный доступ; выделение плечевой и локтевой артерий; выделение артерий предплечья; пластика артерий верхних конечностей;
6. Техника выполнения операций на восходящей аорте, дуге аорты и ее ветвей: операция резекции восходящей аорты и ее протезирование; хирургический доступ к плечеголовному стволу; хирургический доступ к общей сонной артерии и ее бифуркации; хирургический доступ к подключичной и позвоночной артериям; эндартерэктомия из плечеголовного ствола; эндартерэктомия из устья позвоночной артерии; эндартерэктомия из бифуркации сонной артерии; резекция плечеголовного ствола с протезированием; резекция сонной артерии с протезированием; резекция подключичной артерии с протезированием; имплантация подключичной артерии в сонную; сонно-подключичное протезирование; боковая пластика аорты при ее ложной аневризме; протезирование нисходящей аорты (шовная и кольцевая техника) операция Краффорда.
7. Показания к оперативному вмешательству, определение объема и тактики оперативных манипуляций.
8. Введение пациента в послеоперационном периоде.
9. Операция тромбэктомии из легочной артерии.
10. Плановая хирургия вен.
11. Хирургические манипуляции на верхней полой вене и ее ветвях, нижней полой вене, непарной и полунепарной вене, срединная продольная стернотомия; операция тромбэктомии по ВПВ; резекция ВПВ с протезированием; создание азиго-предсердных анастомозов.
12. Хирургия вен верхних конечностей: надключичный доступ; подключичный доступ; доступ к яремной вене; доступ к подмышечной вене; доступ к плечевой вене; операция тромбэктомии из подключичной вены; подключично-яремное аортовенозное шунтирование; резекция аневризмы внутренней яремной вены.
13. Хирургия вен нижних конечностей: доступ к бедренной вене; доступ к подкожной вене; доступ к глубоким венам голени; доступ к большой подкожной вене на бедре и голени; доступ к малой подкожной вене; флебэктомию по Бэбкону, по Маделунгу; операция Троянова-Тренделенбурга; прошивание вен по Клаппу; операция Коккета; операция Линтона; операция венозного шунтирования; операция коррекции клапанов глубоких вен.
14. Показания к оперативному вмешательству, определение объема и тактики оператив-

ных манипуляций.

15. Введение пациента в послеоперационном периоде

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-5,6,8,10

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% мак-

симального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания устных ответов на зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

**Аннотация рабочей программы дисциплины
Подготовка кадров высшей квалификации
Ординатура
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия
«Хирургия магистральных сосудов»**

Дисциплина (модуль)	Хирургия магистральных сосудов
Реализуемые компетенции	<p>УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>ПК-5 готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ПК-6 готовностью к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>ПК-8 готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>ПК-10 готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: Принципы системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме при профилактических осмотрах и обследовании детей и взрослых с профильной патологией. Положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов</p> <p>Шифр – 3 (УК-1) - 8</p> <p>Уметь: Выделять и систематизировать существенные свойства и связи в процессе использования диагностического алгоритма, определения тактики лечения пациентов с профильной патологией. Анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения. Выявлять основные закономерности изучаемых объектов</p> <p>Шифр – У (УК- 1) - 8</p> <p>Владеть: В – методиками сбора и обработки информации</p> <p>Шифр-В(УК-1) – 8</p> <p>Знать: 3- Методы определения патологических состояний, симптомов и синдромов при кардиохирургических заболеваниях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Этиологии и патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>Шифр- (ПК-5) - 6</p> <p>Уметь: Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций возникших в результате диагностических и лечебных процедур у пациентов с аномалиями</p>

	<p>развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения</p> <p>Шифр- (ПК-5) - 6</p> <p>Владеть:</p> <p>В – Оценка данных обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями амбулаторно и в стационаре с целью определения показаний и проведения сердечно-сосудистых заболеваний хирургического лечения</p> <p>Шифр- (ПК-5) - 6</p> <p>Знать:</p> <p>3– Принципов ведения и лечения пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения.</p> <p>Шифр- (ПК-6) - 2</p> <p>Уметь:</p> <p>У- Обосновать схему, план и тактику ведения пациента с сердечно-сосудистой патологией, требующей хирургического лечения</p> <p>Шифр- (ПК-6) - 2</p> <p>Владеть:</p> <p>В- Курация в стационаре пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения. Выбор лечения у профильных пациентов</p> <p>Шифр- (ПК-6) - 2</p> <p>Знать:</p> <p>санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</p> <p>Шифр- (ПК-8) - 3</p> <p>Уметь:</p> <p>сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</p> <p>Шифр- (ПК-8) - 3</p> <p>Владеть:</p> <p>современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение</p> <p>Шифр- (ПК-8) - 3</p> <p>Знать:</p> <p>Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Шифр- 3(ПК-10) - 3</p> <p>Уметь:</p> <p>У-Проводить оценку эффективности медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских</p>
--	--

	<p>услуг пациентам кардиологического профиля Шифр- У (ПК-10) - 3 Владеть: В- Работа с медицинской документацией, предусмотренную законодательством по здравоохранению Шифр- В (ПК-10) -3</p>
Трудоемкость, з.е.	36/1
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (1 семестр)