

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

20 22 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Сердечно-сосудистая хирургия

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.36 Кардиология

Квалификация Врач – кардиолог

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Выпускающая кафедра Внутренние болезни

Начальник
учебно-методического отдела

Директор Института

Заведующий выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Хапаев Б.А.

Черкесск 20 22 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине.....	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	4
4. Структура и содержание дисциплины	4
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	4
4.2. Содержание и структура дисциплины.....	5
4.3. Самостоятельная работа ординатора	8
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	9
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям	9
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям.....	10
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	10
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	13
7.1. Основная литература.....	13
7.2. Дополнительная литература	14
7.3. Периодические (специализированные) издания.....	14
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы	14
7.5 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	Ошибка! Закладка не определена.
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.	15
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:	15
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	15
8.3. Требования к специализированному оборудованию	15
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	15
10. Оценка качества освоения программы.....	16
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» является формирование у обучающихся профессиональных компетенций врача-кардиолога, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях в сердечно-сосудистой хирургии.

Задачи дисциплины (модуля):

- Совершенствование современных знаний о строении и функции сердечно-сосудистой системы человека, об этиологии и патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний.
- Освоение современных средств и методов профилактики неотложных состояний в кардиологии;
- Освоение современных средств и методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при патологиях сердечно-сосудистой системы;
- Освоение современных фармакологических и аппаратно-инструментальных средств и методов оказания квалифицированной медицинской помощи в сердечно-сосудистой хирургии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, вопросы к устному опросу, реферат.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
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	Знать: З - Современных методов диагностики, классификации, особенности клиники сердечно-сосудистых заболеваний, требующих хирургического лечения. Принципов сочетания кардиальной и коморбидной патологии с выделением основного и сопутствующего клинических синдромов. Основ диагностики состояний, требующих неотложной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Шифр: 3 (ПК-5)-7 Уметь: У - Провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений в соответствии с МКБ; Распознавать признаки неотложных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
		Шифр: У (ПК-5)-7 Владеть: В-методиками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методиками физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Пользования необходимой медицинской аппаратурой Шифр: В (ПК-5)-7	
ПК-6	Готовность в ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	Знать: З - строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, принципы лечения и профилактики часто встречающихся коморбидных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения Шифр: З (ПК-6)-3 Уметь: У - провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации. Шифр: У (ПК-6)-3 Владеть: В - Рациональным выбором и дозированием наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств при профильной патологии. – Проведение кардиопульмональной реанимации (наружного массажа сердца, искусственной вентиляции легких, дефибрилляции, интубации трахеи). Проведение электроимпульсной терапии аритмий сердца. Шифр: В (ПК-6)-3	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при	Знать: З - клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы,	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, кон-

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
	чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации. Шифр: З (ПК-12)-2 Уметь: У - осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации. Шифр: У (ПК-12)-2 Владеть: В - Навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12)-2	трольные вопросы.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Сердечно-сосудистая хирургия» изучается в 3 семестре и входит в базовую часть Блока 1 (Дисциплины).

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

Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
Кардиология (1 семестр, базовая часть). Производственная (клиническая) практика – практика с использованием симуляционных технологий (1 семестр, базовая часть) Патология (1 семестр, базовая часть).	Производственная (клиническая) практика (стационар) (4 семестр, базовая часть) Производственная (клиническая) практика (поликлиника) (4 семестр, вариативная часть) «Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.	
	Всего часов	Семестр
		3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	54	54
Лекции (Л)	6	6

Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		48	48
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		54	54
<i>Самостоятельное изучение материала</i>		12	12
<i>Подготовка к практическим занятиям</i>		18	18
<i>Подготовка к текущему контролю, тестовому контролю</i>		12	12
<i>Подготовка к промежуточному контролю</i>		12	12
<i>В том числе: контактная внеаудиторная работа</i>		2	2
Промежуточная аттестация	зачет в том числе:	зачет	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	зач. ед.	3	3

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.	Варикозная болезнь. Тромбофлебиты	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
2.	Острый тромбоз глубоких вен. ТЭЛА	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Реабилитация, прогноз, профилактика.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
3.	Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.

4.	Ишемическая болезнь сердца(ИБС). Лечение.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
5.	Пороки сердца. Врожденные и приобретенные.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
6.	Аневризмы сосудов нижних конечностей.	Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	ПК-5 ПК-6 ПК-12	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.

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.	3 1	Варикозная болезнь. Тромбофлебиты	2	-	8	12	22	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
2.		Острый тромбоз глубоких вен. ТЭЛА			8	10	18	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
3.		Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)			8	10	18	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
4.		Ишемическая болезнь сердца(ИБС). Лечение.	2		8	10	20	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.

5.		Пороки сердца. Врожденные и приобретенные.	2		8	12	22	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
6.		Аневризмы сосудов нижних конечностей.			8	10	18	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.
		ИТОГО:	6	-	48	54	108	зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1	Варикозная болезнь. Тромбофлебиты	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	2
2	Ишемическая болезнь сердца(ИБС). Лечение.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	2
3	Пороки сердца. Врожденные и приобретенные.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз.	2
ИТОГО часов в семестре:			6

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 3			
1	Варикозная болезнь. Тромбофлебиты	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	8
2	Острый тромбоз глубоких вен. ТЭЛА	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Реабилитация, прогноз, профилактика.	8

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
3	Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	8
4	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Лечение.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз	8
5	Пороки сердца. Врожденные и приобретенные.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение. Профилактика, прогноз.	8
6	Аневризмы сосудов нижних конечностей.	Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	8
ИТОГО часов в семестре:			48

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 1			
1.	Варикозная болезнь, Тромбофлебиты.	Самостоятельное изучение материала	12
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к промежуточному контролю	
		Подготовка к текущему контролю	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач	
2.	Острый тромбоз глубоких вен. ТЭЛА	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к промежуточному контролю	
		Подготовка к текущему контролю	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач	
3	Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к промежуточному контролю	
		Подготовка к текущему контролю	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач	
4.	Ишемическая болезнь сердца	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям	

	(ИБС). Лечение.	Подготовка к промежуточному контролю	
		Подготовка к текущему контролю	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач	
5.	Пороки сердца. Врожденные и приобретенные.	Самостоятельное изучение материала	12
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к промежуточному контролю	
		Подготовка к текущему контролю	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач	
6.	Аневризмы сосудов нижних конечностей.	Самостоятельное изучение материала	10
		Подготовка к практическим занятиям	
		Подготовка к промежуточному контролю	
		Подготовка к текущему контролю	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач	
ИТОГО часов в семестре:			54

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 про-

слушанного 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 обучающихся (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 с начала 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 ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы ординаторов 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 практических 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 подготовке вопросов для самостоятельного изучения.

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

2. Методические указания по написанию реферата.

Доклад - вид самостоятельной учебно - исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к реферату). Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заклю-

чении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании реферата.

1. Титульный лист.

2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).

3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).

4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).

5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).

6. Список литературы.

3. 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.

4. 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.

5. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.

Перечень практических навыков ординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

6. 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 зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	Лекция. Пороки сердца. Врожденные и приобретенные.	Лекция-визуализация	2
2	Практические занятие Острый тромбоз глубоких вен. ТЭЛА	Разбор клинических случаев	2
3	Практические занятие Ишемическая болезнь сердца(ИБС). Лечение.	Разбор клинических случаев	2
4	Практические занятие Аневризмы сосудов нижних конечностей.	Разбор клинических случаев	2
	Итого		8

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

7.1. Основная литература

1. 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 : элек-

- тронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/81076.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. 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> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2 Дополнительная литература

1. Сборник тестовых заданий и ситуационных задач по курсу кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии для студентов IV-V курсов лечебного факультета / под редакцией Л. С. Барбараш. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2004. — 144 с. — ISBN 2227-8397. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/6219.html> — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.3. Периодические (специализированные) издания

1. журнал «Кардиоваскулярная терапия и профилактика», Издательство: Силиция-Полиграф; ISSN: 1728-8800; <http://www.iprbookshop.ru/31954.html>
2. журнал «Российский кардиологический журнал», Издательство: Силиция-Полиграф ISSN: 1560-4071; <http://www.iprbookshop.ru/32164.html>

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.5. 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, 2019 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 № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

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. № 208)

Специализированная мебель: конференц-стол, стулья мягкие, тумба, трибуна, комплекты учебной мебели на 30 посадочных мест, доска меловая

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

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

2. Учебная аудитория для практических занятий (ауд. № 46)

Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 24 посадочных мест, стол для преподавателя, мягкий стул, доска меловая.

3. 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.

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

Процедурная: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

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 при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ПК-5 ПК-12
Лечебная	А/02.8. Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6 ПК-12

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Сердечно-сосудистая хирургия»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Сердечно-сосудистая хирургия»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
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 в ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения программы «торакальная хирургия».

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

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом программы практики в образовательной программе.

Разделы (темы) программы практики	Формируемые компетенции (коды)		
	ПК-5	ПК-6	ПК-12
Тема 1. Варикозная болезнь. Тромбофлебиты	+	+	+
Тема 2. Острый тромбоз глубоких вен. ТЭЛА	+	+	+
Тема 3. Атеросклероз брахиоцефальных артерий нижних конечностей. Критическая ишемия нижних конечностей (КИНК)	+	+	+
Тема 4. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Лечение.	+	+	+
Тема 5. Пороки сердца. Врожденные и приобретенные.	+	+	+
Тема 6. Аневризмы сосудов нижних конечностей.	+	+	+

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Текущий контроль	Промежуточный контроль
Знать: 3 – современные методы диагностики, классификации, особенности клиники сердечно-сосудистых заболеваний, требующих хирургического лечения. Принципы сочетания кардиальной и коморбидной патологии с выделением основного и сопутствующего клинических синдромов. Основы диагностики состояний, требующих неотложной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Шифр: 3 (ПК-5)-7	Не знает современные методы диагностики, классификации, особенности клиники сердечно-сосудистых заболеваний, требующих хирургического лечения. Принципы сочетания кардиальной и коморбидной патологии с выделением основного и сопутствующего клинических синдромов. Основы диагностики состояний, требующих неотложной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Демонстрирует частичные знания современных методов диагностики, классификации, особенности клиники сердечно-сосудистых заболеваний, требующих хирургического лечения. Принципов сочетания кардиальной и коморбидной патологии с выделением основного и сопутствующего клинических синдромов. Основ диагностики состояний, требующих неотложной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Знает современные методы диагностики, классификации, особенности клиники сердечно-сосудистых заболеваний, требующих хирургического лечения. Принципы сочетания кардиальной и коморбидной патологии с выделением основного и сопутствующего клинических синдромов. Основы диагностики состояний, требующих неотложной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, но допускает незначительные ошибки	Знает современные методы диагностики, классификации, особенности клиники сердечно-сосудистых заболеваний, требующих хирургического лечения. Принципы сочетания кардиальной и коморбидной патологии с выделением основного и сопутствующего клинических синдромов. Основы диагностики состояний, требующих неотложной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет

Уметь: У - провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений в соответствии с МКБ; Распознавать признаки неотложных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения. Шифр: У (ПК-5)-7	Не умеет провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений в соответствии с МКБ; Распознавать признаки неотложных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения.	Умеет провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений в соответствии с МКБ; Распознавать признаки неотложных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения, но допускает определенные ошибки	Умеет провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений в соответствии с МКБ; Распознавать признаки неотложных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения.	Умеет и готов провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений в соответствии с МКБ; Распознавать признаки неотложных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения.	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет
Владеть: В - методиками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методиками физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); пользования необходимой медицинской аппаратурой Шифр: В (ПК-5)-7	Не владеет методиками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методиками физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); пользования необходимой медицинской аппаратурой	Частично владеет методиками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методиками физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); пользования необходимой медицинской аппаратурой	Владеет методиками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методиками физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); пользования необходимой медицинской аппаратурой	Успешно владеет методиками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методиками физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); пользования необходимой медицинской аппаратурой	тестовые задания, ситуационные задачи, реферат, контрольные вопросы.	зачет

ПК-6 готовность в ведении и лечении пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Текущий контроль	Промежуточный контроль
Знать: 3 - строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, принципы лечения и профилактики часто встречающихся коморбидных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения Шифр: 3 (ПК-6)-3	Ординатор не знает строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, принципы лечения и профилактики часто встречающихся коморбидных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения.	Ординатор демонстрирует частичные знания строения и функций сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, принципы лечения и профилактики часто встречающихся коморбидных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения	Ординатор знает строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, принципы лечения и профилактики часто встречающихся коморбидных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения	Ординатор отлично знает строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, принципы лечения и профилактики часто встречающихся коморбидных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Уметь: У - провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые	Ординатор не способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть со-	Ординатор способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния боль-	Ординатор способен провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять	Ординатор способен и готов провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной те-рапии, оценить тя-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных	Зачет

меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации. Шифр: У (ПК-6)-3	стояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации	ного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации, но допускает определенные ошибки.	необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации	жесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации	клинических задач	
Владеть: В - рациональным выбором и дозированием наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств при профильной патологии. – Проведение кардиопульмональной реанимации (наружного массажа сердца, искусственной вентиляции легких, дефибрилляции, интубации трахеи). Проведение электроимпульсной терапии аритмий сердца. Шифр: В (ПК-6)-3	Ординатор не владеет принципами рационального выбора и дозирования наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств при профильной патологии; методами проведения кардиопульмональной реанимации (наружного массажа сердца, искусственной вентиляции легких, дефибрилляции, интубации трахеи); методами проведения электроимпульсной терапии аритмий сердца.	Ординатор частично владеет принципами рационального выбора и дозирования наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств при профильной патологии; методами проведения кардиопульмональной реанимации (наружного массажа сердца, искусственной вентиляции легких, дефибрилляции, интубации трахеи); методами проведения электроимпульсной терапии аритмий сердца.	Ординатор владеет принципами рационального выбора и дозирования наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств при профильной патологии; методами проведения кардиопульмональной реанимации (наружного массажа сердца, искусственной вентиляции легких, дефибрилляции, интубации трахеи); методами проведения электроимпульсной терапии аритмий сердца.	Ординатор отлично владеет принципами рационального выбора и дозирования наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств при профильной патологии; методами проведения кардиопульмональной реанимации (наружного массажа сердца, искусственной вентиляции легких, дефибрилляции, интубации трахеи); методами проведения электроимпульсной терапии аритмий сердца.	Комплектом рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Текущий контроль	Промежуточный контроль
Знать: 3 - клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации. Шифр: 3 (ПК-12)-2	Ординатор не знает клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации	Ординатор демонстрирует частичные знания клинической картины заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации	Ординатор знает клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации	Ординатор отлично знает клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Уметь: У - осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации. Шифр: У (ПК-12)-2	Ординатор не способен осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации	Ординатор способен осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации, но допускает определенные ошибки.	Ординатор способен осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации	Ординатор способен и готов осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В - Навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кар-	Ординатор не владеет навыками проведения медицинской сортировки больных и организации меди-	Ординатор частично владеет навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицин-	Ординатор владеет навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской по-	Ординатор отлично владеет навыками проведения медицинской сортировки больных и организа-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, ком-	Зачет

диологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12)-2	цинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации	ской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации	мощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации .	ции медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации	плект ситуационных клинических задач	
---	---	--	---	---	---	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

«Сердечно сосудистая хирургия»

1. Вопросы для самостоятельной подготовки к практическим занятиям, контрольные вопросы к зачету

1. Анатомо- физиологические сведения о сосудистой системе. Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов. Инвазивные и неинвазивные методы лечения.
2. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология. Патогенез(роль дислипидемии, повышения артериального давления, механических факторов). Патологическая анатомия.
3. Клинические формы облитерирующего атеросклероза (синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм заболевания. Дифференциальная диагностика.
4. Методы операций при облитерирующем атеросклерозе: эндартериэктомия, резекция артерии с последующим протезированием, шунтирование.
5. Катетерная дилатация. Профилактика заболевания. Трудоустройство больных.
6. Облитерирующий тромбангиит. Этиология. Патогенез. Формы течения заболевания. Патологическая анатомия. Клиника. Стадии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения.
7. Артериальные тромбозы. Отличие тромбозов от эмболий. Этиология тромбозов. Факторы способствующие тромбообразованию. Клиника острого тромбоза. Степени ишемии конечности.
8. Эмболии. Отличие эмболий от тромбозов. Этиология эмболий. Степени ишемии конечности. Эмболические заболевания.
9. Методы диагностики тромбозов и эмболий. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболий. Посттравматический синдром и его профилактика. Принципы антикоагулянтной и тромболитической терапии.
10. Заболевания вен нижних конечностей. Классификация. Пороки развития (болезнь Рубашова- Вебера, Клиппель- Треноне). Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология. Патогенез. Клиника заболевания в зависимости от стадии .Диагностика. Методы исследования проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен.
12. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей: острый тромбофлебит, кровотечение, трофическая язва. Клиника, диагностика, лечение.
13. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Классификация по локализации. Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника острых венозных тромбозов в зависимости от локализации и распространенности.
14. Консервативное лечение острых тромбозов: применение антикоагулянтов, неспецифических противовоспалительных средств, дезагрегантов. Лечение оперативное, показания и противопоказания. Методы операций: тромбэктомия, перевязка вены, имплантация кавафилтра. Профилактика флеботромбозов.
15. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины развития заболевания. Клиника, диагностика (рентгенография легких, радиоизотопное сканирование, ретроградная илиокаваграфия). Лечение (применение антитромботических и тромболитических средств). Показания к тромбоэктомии.
16. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Определение понятия. Патогенез. Классификация различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
17. Синдром Педжета-Шреттера. Причины развития тромбоза подвздошной вены. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника. Методы диагностики. Хирургическое лечение. Создание лимфенозных анастомозов.
19. Коарктация аорты. Хирургическое лечение. Хирургическая анатомия аорты. Объем, специальные исследования для диагностики аорты. Особенности хирургического лечения аорты. По-

казания к радикальным методам лечения. Особенности ведения послеоперационного периода. Осложнения послеоперационного периода и борьба с ними. Показания к комбинированной терапии.

20. Врожденные пороки сердца. Эпидемиология, статистика заболевания. Анатомо-физиологические особенности кровообращения в коронарных артериях. Источники кровоснабжения миокарда: капилляры, синусоиды, сосуды Вьенссана-Табезия. Факторы риска, классификация. Особые состояния миокарда. Инструментальная диагностика ИБС. Показания к коронарографии. Современные методы хирургического лечения ИБС: показания, противопоказания. Осложнения хирургического лечения, прогноз, профилактика, медицинская и социальная реабилитация.

21. Заболевания аорты и ее ветвей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Прогноз профилактика.

22. Пороки сердца. Клиническая анатомия сердца. Классификация пороков сердца, принципы диагностики поражения митрального клапана сердца. Диагностика аортального порока. Диагностика митрально-трикуспидального порока. Показания к операции у больных с аортальным пороком сердца. Общие противопоказания для хирургического лечения больных с пороками сердца. Показания к операции и выбор метода операции. Ведение послеоперационного периода. Осложнения и летальность при операциях на митральном клапане.

23. Болезнь Рейно. Этиология, патогенез. Механизм развития болезни Рейно. Клиническая картина, лабораторно – инструментальные исследования, диагноз, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение: показания и противопоказания, характер оперативных вмешательств. Прогноз, профилактика, медицинская и социальная реабилитация. Лекарственная терапия болезни Рейно. Техника ганглиоэктомии при болезни Рейно. Семиотика заболеваний при синдроме Рейно. Трансфузионно-инфузионная терапия при феномене Рейно.

24. Острые тромбозы системы нижней поллой вены. Статистика первичной локализации тромба и пути его распространения. Этиология, патогенез венозного тромбоза, классификация. Клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика. Консервативная терапия (тромболизис) системное и хирургическое лечение острых венозных тромбозов: сравнительная характеристика результатов лечения. Осложнения консервативного и хирургического лечения, прогноз, профилактика, медицинская и социальная реабилитация.

25. Цереброваскулярная недостаточность (ЦН): хирургическое лечение. Актуальность, статистика, причины возникновения ЦН. Роль атеросклероза каротидных бифуркаций в генезе ЦН. Диагностика и хирургическое лечение каротидного сужения и окклюзии магистральных артерий: показания, противопоказания. Методики хирургического вмешательства при церебральной недостаточности. Осложнения хирургических вмешательств. Послеоперационный прогноз, профилактика, медицинская и социальная реабилитация

26. Аневризмы брюшной части аорты: диагностика, хирургическое лечение. Эпидемиология, статистика заболевания, анатомо-физиологические и топоические особенности брюшного отдела аорты. Классификация, этиология, патологическая физиология. Клиника и клинико-инструментальная диагностика заболевания. Хирургическое лечение: показания и противопоказания, хирургическая тактика. Прогноз, профилактика, медицинская и социальная реабилитация.

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?

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?

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?

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?

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?

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?

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?

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?

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?

Задача №10.

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

- Диагноз?
- Инструментальные методы исследования?
- Консервативная терапия?
- Хирургическая тактика?
- Прогноз?

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. Плече-лодыжечный индекс с обеих сторон в пределах 0,32-0,34.

- Диагноз?
- Инструментальные методы исследования?
- Консервативная терапия?
- Хирургическая тактика?
- Прогноз?

Задача №12.

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

Вопросы

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.
4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.

Задача № 13

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Вопросы

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
6. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
7. Объем медицинской помощи.
8. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.
9. Меры профилактики повторения этого заболевания.

Задача № 14

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитоне-

альные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр – $3,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч.

Вопросы

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий
5. Принципы консервативной терапии
6. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
7. Экспертиза трудоспособности.

Задача № 15.

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита.

Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10×15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

В анализе крови: Лейкоциты $14,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи – 512 ЕД.

Вопросы

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Какая лечебно-диагностическая программа?
4. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

3. Темы рефератов

1. Гипертрофическая кардиомиопатия.
2. Заболевания арты.
3. Трансплантация сердца. Ближайшие и отдаленные результаты.
4. Оптимизация методов хирургической коррекции ИБС.
5. Отдаленные результаты полузакрытой петлевой эндартерэктомии артерий аортобедренного сегмента и факторы, влияющие на них.
6. Выбор синтетических заменителей на операциях на аорте и подвздошных артериях.
7. Сравнительный анализ различных типов каротидной эндартерэктомии.
8. Сравнительный анализ различных реконструктивных вмешательств на подключичных и общих сонных артериях.
9. Роль консервативной терапии в лечении облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей.
10. Роль классической флебэктомии в лечении варикозного расширения вен нижних конечностей.

4. Тестовые задания

Задание №1

При оперативном доступе к бедренной артерии в скарповском треугольнике портняжная мышца в операционной ране

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) - рассекается
- 2) - край мышцы тупым путем оттягивается кнаружи
- 3) + не мешает доступу

Задание №2

Операция Линтона при варикозном расширении вен нижних конечностей включает все перечисленные этапы, кроме

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + полного иссечения большой и малой подкожных варикозно расширенных вен
- 2) + иссечения патологически измененной подкожной клетчатки
- 3) - широкого вскрытия апоневроза на медиальной или задней поверхности голени
- 4) - перевязки и рассечения перфорантных вен под апоневрозом

Задание №3

Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи - внутрь)

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - внутренняя яремная вена - общая сонная артерия - блуждающий нерв
- 2) - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена - блуждающий нерв
- 3) + внутренняя яремная вена - блуждающий нерв - общая сонная артерия
- 4) - блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена

Задание №4

В операционной ране наружная сонная артерия по отношению к внутренней сонной артерии располагается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) + кпереди и медиально
- 2) - кзади и медиально
- 3) - кзади и латерально
- 4) - кпереди и латерально

Задание №5

При тромбэнтерэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + надключичный доступ
- 2) - подключичный доступ
- 3) - продольное вскрытие позвоночной артерии в области ее устья
- 4) + продольное или дугообразное вскрытие подключичной артерии от устья позвоночной артерии

Задание №6

Наибольшими возможностями подхода к различным отделам сердца обладает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) + продольная срединная стернотомия
- 2) - переднебоковая торакотомия
- 3) - заднебоковая торакотомия
- 4) - поперечная срединная торакотомия

Задание №7

От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - правая общая сонная артерия - правая подключичная артерия - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия
- 2) - правый плечеголовной ствол - левый плечеголовной ствол
- 3) + плечеголовной ствол — левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия
- 4) - легочный ствол - плечеголовной ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия

ная артерия

Задание №8

По отношению к брюшной аорте левый симпатический ствол располагается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - справа от аорты
- 2) + слева от аорты
- 3) - спереди от аорты
- 4) - сзади от аорты

Задание №9

Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- 1) - инверсии зубцов Т
- 2) + подъема сегмента ST
- 3) + сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и отрицательный зубец Т

Задание №10

При стенозе устья аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - аорта расширена на всем протяжении
- 2) + аорта расширена в восходящем отделе
- 3) - аорта сужена на всем протяжении
- 4) - диаметр аорты не изменен

Задание №11

Симптом «тройки» при коарктации аорты образуется

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) + престенотически и постстенотически расширенным отделом аорты
- 2) - дугой аорты и стволом легочной артерии
- 3) - дугой аорты и левой легочной артерией
- 4) - левой подключичной артерией и стволом легочной артерии

Задание №12

Ретроградный кровоток по системе интеркостальных артерий при коарктации аорты выражается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - в симптоме «тройки»
- 2) + в узурации ребер
- 3) - в расширении левой подключичной артерии
- 4) - в расширении аорты

Задание №13

Первым признаком шока является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - снижение центрального венозного давления
- 2) - снижение сердечного выброса
- 3) + снижение артериального давления
- 4) - повышение артериального давления
- 5) - увеличение уровня венозного возврата

Задание №14

Причиной шока может быть

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - болевой синдром

- 2) - кровопотеря
- 3) - острая инфекция
- 4) + все перечисленное

Задание №15

Раннее лечение внутрисосудистого тромбоза включает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - свежзамороженную плазму
- 2) - фактор IX компонент тромбопластина
- 3) + гепарин
- 4) - замороженные тромбоциты

Задание №16

Гепарин

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - удлиняет время кровотечения
- 2) + увеличивает время свертывания
- 3) - предупреждает агглютинацию тромбоцитов
- 4) - предупреждает превращение протромбина в тромбин и реакцию тромбина с фибриногеном
- 5) - нарушает действие фактора Y

Задание №17

Гепарин

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - действует как антипротромбин
- 2) - является антагонистом тромбопластина
- 3) - препятствует взаимодействию тромбина с фибриногеном и образованию фибрина
- 4) - предупреждает агглютинацию тромбоцитов
- 5) + верно все перечисленное

Задание №18

К опасностям, возможным при применении глюкокортикоидов, относятся

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - диссеминация инфекции
- 2) - нарушение водно-электролитного баланса
- 3) - пептические язвы желудка
- 4) + все перечисленные

Задание №19

Наиболее частой причиной развития аневризма восходящего отдела аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + атеросклероз
- 2) - гипертония
- 3) - сифилис
- 4) + медионекроз

Задание №20

Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) + к I типу по Де Беки
- 2) - к II типу по Де Беки
- 3) - к III типу по Де Беки

Задание №21

Процент закрытия аутовенозных аортокоронарных шунтов на почве атеросклероза в течение 10-летнего периода составляет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - 10%
- 2) - 30%
- 3) - 50%
- 4) + 70%
- 5) - 90%

Задание №22

Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - частота стенокардических приступов
- 2) + уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии
- 3) - количество желудочковых экстрасистол при нагрузке
- 4) - регулярность выполнения физических упражнений
- 5) - курение более 20 сигарет в день

Задание №23

Наиболее важным фактором, влияющим на возвращение больного на работу после аортокоронарного шунтирования является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - интенсивность стенокардии до операции
- 2) - количество шунтированных артерий
- 3) - работал ли больной непосредственно перед операцией
- 4) - продолжительность стенокардии до операции
- 5) + полное исчезновение симптоматики после операции

Задание №24

К осложнениям селективной коронарографии не относится

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - церебральная эмболия
- 2) - перфорация желудочка
- 3) - образование гематомы
- 4) + отрыв хорды трикуспидального клапана

Задание №25

Причины, ограничивающие применение внутренней грудной артерии в коронарной хирургии, включают:

- 1) размер внутренней грудной артерии
- 2) затраты времени на выделение артерии
- 3) объемный кровоток по сосуду
- 4) проходимость артерии в отдаленном периоде

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №26

Преимущества аортокоронарного шунтирования включают:

- 1) снижение опасности развития острого инфаркта миокарда
- 2) снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности

- 3) исчезновение или резкое урежение стенокардических болей
- 4) снижение опасности внезапной смерти
- 5) снижение потребности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №27

Предпосылками к развитию реконструктивной хирургии сосудов явились

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - разработка техники сосудистого шва
- 2) - создание синтетических протезов
- 3) - синтез антикоагулянтов
- 4) + все перечисленное

Задание №28

Условиями радикальной эмболэктомии являются

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - восстановление хорошего центрального кровотока
- 2) - восстановление хорошего ретроградного кровотока
- 3) - полное удаление тромботических масс из дистального русла
- 4) + все перечисленные

Задание №29

Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + аутоартерии
- 2) + аутовены
- 3) - твердой мозговой оболочки
- 4) - перикарда

Задание №30

Наилучшим материалом для замещения артерий выше колена является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - аллотрансплантат
- 2) + ауототрансплантат
- 3) - ксенотрансплантат
- 4) - эксплантат

Задание №31

Интраоперационная профилактика тромбоза после реконструкции достигается

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + гепаринизацией
- 2) + введением низкомолекулярных декстранов
- 3) + адекватной реконструкцией и тщательным наложением сосудистых анастомозов
- 4) + гемодилюцией

Задание №32

При сшивании эксплантата с артерией нужно использовать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - шелковые швы
- 2) - лавсановые нити

- 3) - крученые синтетические нити
- 4) - гладкие синтетические нити
- 5) + гладкие синтетические нити, где диаметр иглы равен диаметру нити

Задание №33

В сосудистой хирургии при наложении анастомоза для гемостаза используется
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + адаптация интимы к интима
- 2) + гемостатическая губка
- 3) + дополнительные швы
- 4) + обвивной шов

Задание №34

При выполнении эндартерэктомии основной проблемой является
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - сужение артерии
- 2) - гемостаз после эндартерэктомии
- 3) + фиксация дистальной интимы
- 4) - расширение артерии
- 5) - все перечисленное

Задание №35

При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - перевязка артерии
- 2) - резекция артерии
- 3) - наложение пристеночной лигатуры
- 4) + сосудистый шов

Задание №36

Неадекватно наложенный анастомоз может быть вызван
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + различными диаметрами сшиваемых сосудов
- 2) + неправильным сопоставлением стенок сосудов
- 3) + неадекватным сосудистым швом
- 4) + неадекватным шовным материалом

Задание №37

К признакам неадекватного анастомоза после включения кровотока относится
Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) - усиленная пульсация дистальнее анастомоза
- 2) - усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная - дистальнее
- 3) + ишемия конечности или органа

Задание №38

Нерадикальная сосудистая реконструкция может быть связана
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + со стенозами дистальнее реконструкции
- 2) + с неадекватным центральным кровотоком
- 3) + с наличием второго "блока"
- 4) + с неадекватными сосудистыми анастомозами

Задание №39

Регионарная ишемия органов может проявляться
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + изменением окраски
- 2) + отсутствием пульсации
- 3) + изменением температуры
- 4) + изменением объема

Задание №40

Интраоперационный тромбоз артерии проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + снижением пульсации дистальнее
- 2) + большей плотностью артерии
- 3) + усилением пульсации выше тромбоза
- 4) + прекращением кровотечения из артерии

Задание №41

В клинической картине аневризмы грудной аорты основной симптомокомплекс включает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - боли в грудной клетке
- 2) - изменение формы грудной клетки
- 3) - систолический шум над аортой
- 4) + все перечисленное
- 5) - ничего из перечисленного

Задание №42

Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + свежий инфаркт миокарда
- 2) + острые расстройства мозгового кровообращения
- 3) + почечная недостаточность
- 4) + недостаточность кровообращения II, II б степени

Задание №43

Показанием к операции при расслаивающей аневризме аорты служит

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - выраженный болевой синдром
- 2) - гипотония
- 3) - пожилой возраст
- 4) + 100% летальность у больных с данной патологией

Задание №44

Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расслаивающей аневризме грудной аорты являются

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- 1) + спинальные нарушения
- 2) + анурия
- 3) + эмболия в артерии нижних конечностей

Задание №45

Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - на 2 см
- 2) - в 2,5 раза
- 3) + не менее, чем в 2 раза
- 4) - не менее, чем в 3 раза

Задание №46

Аневризма брюшной аорты размерами более 5 см является причиной гибели в результате разрыва в срок до 5 лет

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - 20% больных
- 2) - 50% больных
- 3) + 70% больных
- 4) - 90% больных

Задание №47

Рентгенологическое исследование при аневризме брюшной аорты включает

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- 1) + обзорную рентгенографию брюшной полости
- 2) + внутривенную пиелографию
- 3) + рентгенографию грудной клетки

Задание №48

Патологическая физиология при коарктации аорты определяется

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- 1) + двумя режимами кровообращения
- 2) + ишемией нижней половины туловища и нижних конечностей
- 3) + артериальной гипертензией

Задание №49

При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - сохранена
- 2) - ослаблена
- 3) - отсутствует
- 4) + ослаблена или отсутствует

Задание №50

При коарктации аорты пульсация межреберных артерий

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) + усилена
- 2) - не определяется
- 3) - ослаблена

Задание №51

Аускультативная картина при коарктации аорты включает

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- 1) + акцент второго тона над аортой
- 2) + систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область
- 3) + шум по ходу внутренних грудных артерий

Задание №52

Операцией выбора при коарктации аорты является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - резекция с анастомозом конец в конец
- 2) - резекция с протезированием экплантатом
- 3) - прямая истмопластика
- 4) - шунтирование экплантатом
- 5) + вид операции зависит от возраста больного и вида коарктации аорты

Задание №53

Показанием к использованию эксплантата при коарктации аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + длинный суженный сегмент аорты
- 2) + неадекватный диаметр верхнего сегмента аорты
- 3) + аневризма грудной аорты
- 4) + технические осложнения

Задание №54

По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - низкие
- 2) - средние
- 3) - высокие
- 4) + все перечисленные

Задание №55

Причиной окклюзии брюшной аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + атеросклероз
- 2) + неспецифический аортоартериит
- 3) + постэмболические окклюзии
- 4) + травматический тромбоз

Задание №56

Критерием для определения показаний к оперативному лечению при окклюзии брюшной аорты является появление перемежающейся хромоты при ходьбе на расстояние

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - менее 1 км
- 2) - более 200 м
- 3) + менее 200 м
- 4) - не более 25 м

Задание №57

Поражение висцеральных ветвей при атеросклерозе брюшной аорты лучше устанавливается при аортографии

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - в прямой проекции
- 2) - в боковой проекции
- 3) + в косой проекции
- 4) - невозможно получить достоверное изображение

Задание №58

При рентгеноконтрастном исследовании аорты при синдроме Лериша достаточно получить информацию

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - о брюшной аорте до наружных подвздошных артерий
- 2) - о брюшной аорте до бифуркации общих бедренных артерий
- 3) - о брюшной аорте, включая почечные артерии, до подколенных артерий
- 4) + о брюшной аорте, почечных артериях, ОБЛ, ГБЛ, подколенных артериях и артериях голени

Задание №59

Наиболее чистым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) + аорто-бедренное шунтирование

- 2) - аорто-бедренное протезирование
- 3) - экстраанатомическое шунтирование
- 4) - эндартерэктомия из аорты
- 5) - тромбэмболэктомия из аорты

Задание №60

При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - резекция и протезирование
- 2) + шунтирование
- 3) - эндартерэктомия
- 4) - экстраанатомическое шунтирование
- 5) - тромбэктомия

Задание №61

В послеоперационном периоде после операций на брюшной аорте следует обращать внимание

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + на стабильное артериальное давление
- 2) + на согревание больного
- 3) + на функцию протеза
- 4) + на кислотно-щелочное состояние и уровень электролитов

Задание №62

Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий определяет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) + атеросклероз
- 2) - неспецифический аортоартериит
- 3) - экстравазальные компрессии
- 4) - сифилис
- 5) - все перечисленное

Задание №63

Атеросклеротическое поражение в бассейне сонной артерии чаще локализуется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) - в устье наружной сонной артерии
- 2) - в интракраниальных отделах сонной артерии
- 3) + в проксимальном участке сонной артерии
- 4) + в области бифуркации общей сонной артерии

Задание №64

Экстравазальная компрессия экстракраниальных артерий может происходить за счет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - лестничных мышц
- 2) - первого ребра
- 3) - остеофитов при шейном остеохондрозе
- 4) - хеMODEКТомы
- 5) + всех перечисленных факторов

Задание №65

В образовании внечерепного уровня коллатерального кровообращения головного мозга участвуют

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) - общая сонная артерия
- 2) + наружная сонная артерия
- 3) + подключичная артерия

- 4) - межреберные артерии

Задание №66

Синдром подключичного обкрадывания связан с окклюзией

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - проксимального сегмента общей сонной артерии
- 2) - бифуркации сонной артерии
- 3) - брахиоцефального ствола
- 4) + проксимального сегмента подключичной артерии
- 5) - всех перечисленных сосудов

Задание №67

При синдроме подключичного обкрадывания кровотоки направлены из бассейна

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - подключичной артерии в бассейн сонной артерии
- 2) - сонной артерии в бассейн контралатеральной сонной артерии
- 3) - сонной артерии в бассейн контралатеральной подключичной артерии
- 4) - вертебральной артерии в бассейн сонной артерии
- 5) + вертебральной артерии в бассейн подключичной артерии

Задание №68

При синдроме подключичного обкрадывания, когда имеется нагрузка на верхнюю конечность, кровотоки

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - усиливается в сторону головного мозга
- 2) - не изменяется
- 3) + усиливается в сторону верхней конечности
- 4) - усиливается в направлении бассейна сонной артерии
- 5) - направляется в сторону контралатеральной подключичной артерии

Задание №69

Нарушения мозгового кровообращения могут происходить за счет

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + гипотензии менее 90 мм рт.ст.
- 2) + гипертензии выше 240 мм рт.ст.
- 3) + поражения экстракраниальных артерий
- 4) + микроэмболов из сердца, из бляшки

Задание №70

Транзиторная ишемическая атака - это

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - возникновение очаговой неврологической симптоматики после физической нагрузки
- 2) - полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 2 недели после ее возникновения
- 3) - полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 1 неделю после ее возникновения
- 4) + полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 24 часа после ее возникновения
- 5) - регресс неврологической симптоматики с незначительным дефицитом в сроки до 2 недель

Задание №71

При ангиологическом исследовании больного с подозрением на поражение экстракраниальных артерий необходимо определять пульсацию

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + височных артерий

- 2) + сонных артерий
- 3) + плечевых артерий
- 4) + лучевых артерий

Задание №72

Пробы с отведением верхней конечности необходимы в диагностике

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - поражения сонной артерии
- 2) - синдрома подключичного обкрадывания
- 3) - патологической извитости позвоночных артерий
- 4) + синдрома выхода из грудной клетки
- 5) - всего перечисленного

Задание №73

Среди неинвазивных методов диагностики поражений экстракраниальных артерий в настоящее время наиболее информативным является

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

- 1) - электроэнцефалография
- 2) - реоэнцефалография
- 3) - компрессионный спектральный анализ электроэнцефалографии
- 4) + ультразвуковое сканирование
- 5) + ультразвуковая доплерография

Задание №74

Дуплексное сканирование экстракраниальных артерий позволяет

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- 1) + определить состояние стенки сонной артерии
- 2) + выявить наличие бляшки в области бифуркации сонной артерии отдельно для наружной и внутренней сонной артерии
- 3) + произвести запись спектра кровотока из любой точки сонной артерии и оценить объемный кровоток

Задание №75

При атеросклеротической окклюзии плечевого ствола предпочтительным является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) + эндартерэктомия
- 2) - шунтирование аутовеной
- 3) - протезирование синтетическим протезом
- 4) - аорто-сонно-подключичное бифуркационное шунтирование
- 5) - все перечисленное

Задание №76

При синдроме выхода из грудной клетки адекватной является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - скаленотомия
- 2) - шейная симпатэктомия
- 3) - резекция I ребра или добавочного шейного ребра
- 4) + скаленотомия, шейная симпатэктомия в резекции I ребра или добавочного шейного ребра

Задание №77

Результаты оперативного лечения ветвей дуги аорты указывают на то, что наилучшие результаты дает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - операция шунтирования
- 2) - операция протезирования

- 3) + эндартерэктомия с заплатой
- 4) - комбинация всех перечисленных вмешательств
- 5) - ничего из перечисленного

Задание №78

Отдаленные результаты хирургического лечения атеросклероза ветвей дуги аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) + лучше, чем при неспецифическом аортоартериите
- 2) - хуже, чем при неспецифическом аортоартериите
- 3) - сходны с результатами при неспецифическом аортоартериите
- 4) - отдаленные результаты при данных заболеваниях нельзя сравнивать

Задание №79

Синдром хронической абдоминальной ишемии могут вызывать следующие заболевания висцеральных артерий

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + атеросклероз
- 2) + неспецифический аорто-артериит
- 3) + гипоплазия висцеральных артерий
- 4) + врожденные дисплазии

Задание №80

Показанием к оперативному лечению при синдроме хронической абдоминальной ишемии является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + прогрессирующее снижение веса
- 2) + жалобы на боли в животе после приема пищи
- 3) + ангиографическая картина поражения висцеральных артерий
- 4) + жалобы на боли в животе, снижение веса и наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий

Задание №81

Консервативное лечение синдрома хронической абдоминальной ишемии должно включать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - ограничение приема пищи
- 2) - соблюдение диеты и прием пищи малыми порциями
- 3) - прием спазмолитиков и сосудорасширяющих препаратов
- 4) - антикоагулянты
- 5) + все перечисленное

Задание №82

При органическом поражении чревного ствола оптимальным доступом является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - срединная лапаротомия
- 2) + левосторонняя торакофренолюмботомия
- 3) - правосторонняя торакофренолюмботомия
- 4) - левосторонняя люмботомия
- 5) - ничего из перечисленного

Задание №83

При органическом поражении чревного ствола на небольшом протяжении показано

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - трансартериальная эндартерэктомия
- 2) - шунтирование чревного ствола аутовеной
- 3) - шунтирование чревного ствола эксплантатом

- 4) + трансаортальная эндартерэктомия
- 5) - все перечисленное

Задание №84

При эмболии или тромбозе верхней брыжеечной артерии доступом выбора является
Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

- 1) - поперечная лапаротомия выше пупка
- 2) + срединная лапаротомия
- 3) + левосторонняя торакофренолюмботомия
- 4) - люмботомия
- 5) - зависит от учреждения

Задание №85

Для вазоренальной гипертрофии характерно
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - эпизодические повышения артериального давления до 160/90 мм рт.ст.
- 2) - периодическое повышение артериального давления до 200/100 мм рт.ст. с хорошим эффектом консервативной терапии
- 3) + стойкая выраженная гипертензия с отсутствием или незначительным эффектом консервативной терапии (неспецифической)
- 4) - артериальная гипертензия до 200/100 мм рт.ст. на верхних конечностях
- 5) - все перечисленное

Задание №86

При облитерирующем эндартериите (тромбангите) нижних конечностей характерно поражение
Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - подвздошно-бедренного сегмента
- 2) - бедренно-подколенного сегмента
- 3) + артерий голени и стопы
- 4) - всего артериального русла нижних конечностей
- 5) - наружной сонной артерии

Задание №87

Патологический процесс при облитерирующем эндартериите начинается
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - в интима артерий
- 2) + в медию артерий
- 3) - в адвентиции артерий
- 4) - диффузно во всех слоях артерий

Задание №88

В клинической практике можно различать все перечисленные типы облитерирующего эндартериита, за исключением
Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - акрального (дистального) типа
- 2) - проксимального типа
- 3) + смешанного типа
- 4) - диффузного типа

Задание №89

Клиническое течение облитерирующего эндартериита может быть
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + острым
- 2) + в стадии ремиссии
- 3) - хроническим

- 4) - любым из перечисленных

Задание №90

При физическом исследовании больного с облитерирующим эндартериитом следует обращать внимание

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + на рост волос и ногтей
- 2) + на нарушения потливости
- 3) + на пульсацию периферических артерий
- 4) + на окраску кожных покровов

Задание №91

Дифференциальную диагностику облитерирующего эндартериита следует проводить

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - с периферическим невритом
- 2) - с облитерирующим атеросклерозом или неспецифическим аорто-артериитом
- 3) - с врожденными артерио-венозными дисплазиями
- 4) - с поверхностным тромбофлебитом
- 5) + со всем перечисленным

Задание №92

Консервативное лечение больных с облитерирующим эндартериитом следует проводить

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - в течение 1 месяца 1 раз в год
- 2) - круглогодично
- 3) - в стадии обострения
- 4) + как правило, 2 раза в год курсами по 1 месяцу в стационаре при поддерживающей терапии круглогодично
- 5) - сезонной терапией

Задание №93

По локализации аневризмы грудной аорты подразделяются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - на аневризмы восходящей аорты
- 2) - на аневризмы дуги аорты
- 3) - на аневризмы дуги аорты и нисходящей аорты
- 4) - на торакоабдоминальные аневризмы
- 5) + на все перечисленные варианты

Задание №94

По форме аневризмы аорты могут быть

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + мешковидные
- 2) - диффузные
- 3) + веретенообразные
- 4) - любыми из перечисленных

Задание №95

Показанием к оперативному лечению при коарктации аорты является

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- 1) - сам диагноз коарктации аорты
- 2) + коарктация аорты в раннем детском возрасте при наличии высокой гипертензии и частых приступах сердечной декомпенсации
- 3) + диагноз коарктации аорты в третий период компенсации (6-7 лет)

Задание №96

Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - поддиафрагмальная спланхниканглионэктомия
- 2) + грудная симпатэктомия
- 3) - поясничная симпатэктомия
- 4) - наддиафрагмальная спланхниканглионэктомия
- 5) - все перечисленное

Задание №97

Для уточнения степени поражения артерий голени у больного с эндартериитом, если при ангиографии все артерии поражены, целесообразно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - ультразвуковая доплерография
- 2) - реовазография
- 3) + интраоперационная ревизия и ангиография
- 4) - ультрасонография
- 5) - дальнейшее обследование нецелесообразно

Задание №98

Показанием к типичной реваскулярной операции у больного с облитерирующим эндартериитом является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - перемежающаяся хромота более 500 м
- 2) - боли в покое
- 3) + перемежающаяся хромота менее 200 м при наличии проходимой подколенной артерии и хотя бы одной артерии голени
- 4) - трофические язвы на стопе
- 5) - дисгидроз, похолодание конечности и перемежающаяся хромота

Задание №99

Большинству больных с облитерирующим эндартериитом может быть выполнена

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - грудная симпатэктомия
- 2) - периартериальная симпатэктомия
- 3) - новокаиновая блокада поясничных симпатических ганглиев
- 4) + поясничная симпатэктомия
- 5) - вмешательство на симпатической нервной системе не показано

Задание №100

Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангит) отличается от облитерирующего эндартериита

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - дистальным поражением артериального русла
- 2) - преимущественным поражением проксимального сегмента артерий нижних конечностей
- 3) - диффузным поражением всего артериального русла нижних конечностей
- 4) + дистальным поражением артерий нижних конечностей в сочетании с мигрирующим тромбофлебитом в поверхностных венах
- 5) - ничем принципиальным

Задание №101

В комплекс консервативного лечения при болезни Бюргера, как и при облитерирующем эндартериите, должно входить

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + гипербарическая оксигенация
- 2) + гемосорбция

- 3) + лазерное облучение крови
- 4) + плазмолитическая терапия

Задание №102

Повышение давления в воротной вене ведет к развитию коллатерального кровообращения. Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - в системе вен желудка
- 2) - в венозном сплетении пищевода
- 3) - в прямокишечных венах
- 4) - в системе подкожных вен передней брюшной стенки
- 5) + во всех перечисленных системах

Задание №103

Срочное вмешательство на фоне желудочно-кишечного кровотечения при портальной гипертензии должно начинаться

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - с наложения портокавального анастомоза
- 2) - с прошивания варикозно расширенных вен пищевода и желудка
- 3) + с установки зонда Блекмора
- 4) - с экстренной эзофагогастродуоденоскопии
- 5) - ни с чего из перечисленного

Задание №104

При преобладании портальной гипертензии в гастролиенальной зоне показано

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - спленоренальный анастомоз с удалением селезенки
- 2) + портокавальный анастомоз в сочетании с артериализацией печени
- 3) - мезентериокавальный анастомоз
- 4) - все перечисленное

Задание №105

К разновидностям ангиодисплазий относят

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + артериальную форму
- 2) + венозную форму
- 3) + артерио-венозные свищи
- 4) + лимфатическую форму

Задание №106

По локализации и клинической картине различают гемангиомы

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + кожи и подкожной клетчатки
- 2) + слизистых оболочек
- 3) + мышц, сухожилий и костей
- 4) + паренхиматозных органов

Задание №107

Среди методов лечения дисплазий подкожной венозной системы ведущую роль занимает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - электрокоагуляция
- 2) + склерозирующая терапия
- 3) - лучевое лечение
- 4) - эластическое бинтование
- 5) - хирургическое лечение

Задание №108

Возможны следующие типы лимфадемы

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - первичная
- 2) - вторичная
- 3) - смешанная
- 4) + все перечисленные типы

Задание №109

Среди первичных лимфадем выделяют

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- 1) + аплазию лимфатических сосудов
- 2) + гипоплазию лимфатических сосудов
- 3) + гиперплазию лимфатических сосудов

Задание №110

Консервативное лечение лимфадемии в легких случаях включает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - тщательную гигиену конечности
- 2) - возвышенное положение конечности
- 3) - периодическую компрессию конечности
- 4) - прием диуретиков
- 5) + все перечисленные

Задание №111

При лимфадеме наиболее часто применяют

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - операцию абластики
- 2) - дренирование поверхностной и глубокой систем лимфооттока
- 3) - транспозицию большого сальника на конечность
- 4) + наложение лимфовенозных анастомозов

Задание №112

В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - врожденная слабость соединительной ткани венозной системы
- 2) - нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы
- 3) - нарушение функции коммуникантных вен
- 4) - развитие венозной гипертензии в нижних конечностях
- 5) + все перечисленное

Задание №113

В диагностике посттромбофлебитической болезни для решения вопроса о хирургическом лечении определяющим методом диагностики является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - функциональные пробы
- 2) - радионуклидная флебография
- 3) - ультразвуковая доплерография
- 4) + контрастная флебография
- 5) - компьютерная томография

Задание №114

При циррозе печени чаще развивается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) + внутripеченочная форма портального блока

- 2) - надпеченочная форма портального блока
- 3) - подпеченочная форма портального блока
- 4) - смешенная форма портального блока

Задание №115

Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - бассейн верхней поллой вены
- 2) - правые отделы сердца
- 3) + бассейн нижней поллой вены
- 4) - вены малого таза
- 5) - все перечисленное

Задание №116

В профилактике тромбоэмболии легочной артерии преобладает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - оперативные методы
- 2) - антикоагулянтная терапия
- 3) - антиагрегантная терапия
- 4) + сочетание антикоагулянтной терапии и оперативных методов по показаниям

Задание №117

При эмболии легочной артерии используются следующие методы диагностики

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + рентгенография грудной клетки
- 2) + электрокардиография
- 3) + реопульмонография
- 4) + ангиопульмонография

Задание №118

Внезапная ишемия вертебро-базилярного бассейна проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + головной болью
- 2) + системным головокружением
- 3) + нарушением походки
- 4) + бульварными нарушениями

Задание №119

Реконструкцию каротидного бассейна у больных, перенесших острый ишемический инсульт, целесообразно выполнять через

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - 1 неделю
- 2) - 3-4 недели
- 3) + 6-8 недель
- 4) - 6 месяцев
- 5) - 1 год

Задание №120

Среди окклюзионных нарушений мезентериального кровообращения выделяют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - эмболию и тромбоз артерий
- 2) - тромбоз вен
- 3) - расслоение аорты
- 4) - сдавление сосудов опухолями
- 5) + все перечисленные нарушения

Задание №121

При остром нарушении мезентериального кровообращения различают стадии

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + ишемии
- 2) + инфаркта кишечника
- 3) + гангрены кишечника
- 4) + перитонита

Задание №122

При эмболии верхней брыжеечной артерии с клиникой острого нарушения мезентериального кровообращения операцией выбора является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) - протезирование артерии
- 2) - шунтирование артерии
- 3) - эндартерэктомия
- 4) + тромбоэмболэктомия

Задание №123

Абсолютными противопоказаниями к операции при острой артериальной непроходимости являются

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + агональное состояние больного
- 2) + тотальная ишемическая контрактура
- 3) - ишемия IIIа степени, обусловленная тромбозом подколенной артерии
- 4) - все перечисленные состояния

Задание №124

Разрыв аневризмы брюшной аорты возможен

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + в забрюшинное пространство
- 2) + в брюшную полость
- 3) + в двенадцатиперстную кишку
- 4) + в нижнюю полую вену

Задание №125

Для диагностики разрыва аневризмы брюшной аорты первоначально наиболее целесообразно использовать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - аортографию
- 2) + эхолокацию
- 3) - компьютерную томографию
- 4) - рентгенографию брюшной полости
- 5) - лапароскопию

Задание №126

К особенностям хирургического вмешательства при разрыве аневризмы брюшной аорты относятся

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + большая кровопотеря
- 2) + гипотония у больного
- 3) + необходимость быстро закончить операцию
- 4) + быстрое пережатие аорты выше аневризмы

Задание №127

Тяжесть состояния больного при ранении сосудов определяется
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + острой кровопотерей
- 2) + сопутствующими повреждениями (мягкие ткани, кости)
- 3) + острой ишемией конечности
- 4) + травматическим шоком

Задание №128

Сочетанное ранение артерии и вены приводит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) - к тромбозу глубоких вен
- 2) - к артериальному тромбозу
- 3) - к венозному тромбозу
- 4) - к дистальной артериальной эмболии
- 5) + к артерио-венозному свищу

Задание №129

Основным принципом лечения ятрогенных повреждений артерий является

Выберите один из 6 вариантов ответа:

- 1) - протезирование артерий эксплантатом
- 2) - аутовенозное протезирование
- 3) - восстановление магистрального кровотока путем тромэктомии или реконструкции сосуда
- 4) - пластика артерий заплатой
- 5) - резекция поврежденной артерии с анастомозом или пластикой
- 6) + все перечисленное по ситуации

Задание №130

Тромбоз магистральной вены после установки катетера в ней проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- 1) + отеком конечности
- 2) + появлением развитой сети подкожных вен
- 3) + гипотермией конечности
- 4) + цианозом конечности

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-12

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% максимального балла теста.

Критерии оценивания реферата.

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: 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 реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

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

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

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 затрудне-

ниями 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 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

Дисциплина (модуль)	Сердечно-сосудистая хирургия
Реализуемые компетенции	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, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Знать: 3 - Современных методов диагностики, классификации, особенности клиники сердечно-сосудистых заболеваний, требующих хирургического лечения. Принципов сочетания кардиальной и коморбидной патологии с выделением основного и сопутствующего клинических синдромов. Основ диагностики состояний, требующих неотложной помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Шифр: З (ПК-5)-7 Уметь: У - Провести дифференциальную диагностику, используя клинические и дополнительные методы исследований, и сформулировать диагноз с выделением основного синдрома и его осложнений в соответствии с МКБ; Распознавать признаки неотложных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения. Шифр: У (ПК-5)-7 Владеть: В-методиками сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методиками физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Пользования необходимой медицинской аппаратурой Шифр: В (ПК-5)-7 Знать: 3 - строение и функции сердечно-сосудистой системы человека, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, фармакологические и аппаратно-инструментальные средства лечения, принципы лечения и профилактики часто встречающихся коморбидных состояний у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения Шифр: З (ПК-6)-3 Уметь: У - провести диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, показания к госпитализации. Шифр: У (ПК-6)-3

	Владеть: В - Рациональным выбором и дозированием наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств при профильной патологии. – Проведение кардиопульмональной реанимации (наружного массажа сердца, искусственной вентиляции легких, дефибрилляции, интубации трахеи). Проведение электроимпульсной терапии аритмий сердца. Шифр: В (ПК-6)-3 Знать: З - клиническую картину заболеваний сердечно-сосудистой системы, вызванных действием экстремальных факторов, принципы и методы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на различных этапах эвакуации. Шифр: З (ПК-12)-2 Уметь: У - осуществлять диагностику и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы при чрезвычайных ситуациях, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации. Шифр: У (ПК-12)-2 Владеть: В - Навыками проведения медицинской сортировки больных и организации медицинской помощи кардиологическим больным при чрезвычайных ситуациях на различных этапах медицинской эвакуации Шифр: В (ПК-12)-2
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	зачет в 3-м семестре