

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 » 03 2025 г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

_____ Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Квалификация Врач – сердечно-сосудистый хирург

Нормативный срок обучения 3 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Выпускающая кафедра Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Начальник
учебно-методического отдела

Семенова Л.У.

Директор Института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	3
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры.....	6
4. Структура и содержание дисциплины.....	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание и структура дисциплины	7
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	11
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям	11
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	11
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	12
6. Образовательные технологии	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	15
7.1 Список основной литературы	15
7.2 Список дополнительной литературы	15
7.3 Интернет-ресурсы, справочные системы.....	16
7.4 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.....	Ошибка!
Закладка не определена.	
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	17
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	17
8.3. Требования к специализированному оборудованию	17
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	17
10. Оценка качества освоения программы	18

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

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

Задачи дисциплины:

формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для:

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца» направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций.

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: 3 - Принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме при профилактических осмотрах и обследовании детей и взрослых с профильной патологией.	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		– Положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов Шифр: З (УК-1)-10 Уметь: У - Выделять и систематизировать существенные свойства и связи в процессе использования диагностического алгоритма, определения тактики лечения пациентов с профильной патологией. – Анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения. – Выявлять основные закономерности изучаемых объектов Шифр: У (УК-1)-10 Владеть: В – методиками сбора и обработки информации Шифр: В (УК-1)-10	
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: З - Методов определения патологических состояний, симптомов и синдромов при кардиохирургических заболеваниях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Этиологии и патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний. Шифр: З (ПК-5)-8 Уметь: У - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций возникших в результате диагностических и лечебных процедур у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения Шифр: У (ПК-5)-8 Владеть: В - Оценка данных обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями амбулаторно и в стационаре с целью определения показаний и проведения сердечно-сосудистых заболеваний хирургического лечения	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		Шифр: В (ПК-5)-8	
ПК-6	готовностью к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знать: З – Принципов ведения и лечения пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения. Шифр: З (ПК-6)-4 Уметь: У- Обосновать схему, план и тактику ведения пациента с сердечно-сосудистой патологией, требующей хирургического лечения Шифр: У (ПК-6)-4 Владеть: В - Курация в стационаре пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения. Выбор лечения у профильных пациентов специализированном стационаре. Шифр: В (ПК-6)-4	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
ПК-8	готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр: З (ПК-8)-5 Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр: У (ПК-8)-5 Владеть:	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		В - современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр: В (ПК-8)-5	

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца» изучается в 3 семестре и входит в вариативную часть Блока 1 (Дисциплины по выбору).

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

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
Дисциплины, изученные по программам специалитета Сердечно-сосудистая хирургия (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 час, /з.ед.	Семестр
		3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	72	72
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	66	66
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	36	36
Самостоятельное изучение материала	10	10
Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	10	10

Подготовка к текущему контролю (ПТК)		8	8
Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)		8	8
В том числе: контактная внеаудиторная работа		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
1.	Раздел.1 Хирургия врожденных пороков сердца	Открытый артериальный (боталлов) проток. Дефект межпредсердной перегородки. Дефект межжелудочковой перегородки. Врожденный стеноз аорты. Изолированный стеноз легочной артерии. Тетрада Фалло. Коарктация аорты. Аномалии и пороки развития коронарных артерий (клиника, диагностика, методы хирургического лечения). Врожденные кардиопатии.	УК-1; ПК-5; ПК-6, ПК-8	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
2.	Раздел 2. Хирургия приобретенных пороков, некоронарных заболеваний сердца	Приобретенные пороки сердца (этиология, патогенез, клиника, естественное течение, принципы лечения согласно современным рекомендациям). Клапанные пороки сердца и ИБС. Диагностика, современные методы лечения (клиника, диагностика, тактика хирургического лечения). Опухоли сердца (патогенез, клиника, диагностика, естественное течение, хирургическое лечение). Митральный стеноз. Митральная недостаточность. Аортальные пороки сердца	УК-1; ПК-5; ПК-6, ПК-8	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
3	Раздел 3. Курация больных с ВПС и ППС	Сбор анамнеза, план осмотра больного, лабораторные и специальные исследования, примерный план диагностического поиска у больных с различными пороками сердца	УК-1; ПК-5; ПК-6, ПК-8	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов

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	СР	всего	
1.	3	Раздел 1. Хирургия врожденных пороков сердца	2		24	12	38	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
2.	3	Раздел 2. Хирургия приобретенных пороков, некоронарных заболеваний сердца	4		24	12	40	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
3	3	Раздел 3. Курация больных с ВПС и ППС			18	12	30	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов
		ИТОГО:	6	-	66	36	108	зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Хирургия врожденных пороков сердца	Открытый артериальный (боталлов) проток. Дефект межпредсердной перегородки. Дефект межжелудочковой перегородки. Врожденный стеноз аорты. Изолированный стеноз легочной артерии. Тетрада Фалло. Коарктация аорты. ВПС «бледного» типа с увеличенным легочным кровотоком (клиника, диагностика, методы хирургического лечения. Аномалии и пороки развития коронарных артерий (клиника, диагностика, методы хирургического лечения). Врожденные кардиопатии.	2

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
3.	Раздел 2. Хирургия приобретенных пороков, некоронарных заболеваний сердца	Приобретенные пороки сердца (этиология, патогенез, клиника, естественное течение, принципы лечения согласно современным рекомендациям). Приобретенные пороки трикуспидального клапана и клапана легочной артерии (этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение). Клапанные пороки сердца и ИБС. Диагностика, современные методы лечения Многосклапанные пороки (клиника, диагностика, тактика хирургического лечения). Опухоли сердца (патогенез, клиника, диагностика, естественное течение, хирургическое лечение). Митральный стеноз. Митральная недостаточность. Аортальные пороки сердца	4
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	2	3	4
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Хирургия врожденных пороков сердца	Открытый артериальный (боталлов) проток. Дефект межпредсердной перегородки. Дефект межжелудочковой перегородки. Врожденный стеноз аорты. Изолированный стеноз легочной артерии. Тетрада Фалло. Коарктация аорты. Аномалии и пороки развития коронарных артерий (клиника, диагностика, методы хирургического лечения). Врожденные кардиопатии.	24
2.	Раздел 2. Хирургия приобре-	Приобретенные пороки сердца (этиология, патогенез, клиника,	24

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
	тенных пороков, некоронарных заболеваний сердца	естественное течение, принципы лечения согласно современным рекомендациям). Клапанные пороки сердца и ИБС. Диагностика, современные методы лечения (клиника, диагностика, тактика хирургического лечения). Опухоли сердца (патогенез, клиника, диагностика, естественное течение, хирургическое лечение). Митральный стеноз. Митральная недостаточность. Аортальные пороки сердца	
3.	Раздел 3. Курация больных с ВПС и ППС	Сбор анамнеза, план осмотра больного, лабораторные и специальные исследования, примерный план диагностического поиска у больных с различными пороками сердца	18
ИТОГО часов в семестре:			66

4.3. Самостоятельная работаординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	Раздел 1. Хирургия врожденных пороков сердца	Самостоятельное изучение материала	12
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
2	Раздел 2. Хирургия приобретенных пороков, некоронарных заболеваний сердца	Самостоятельное изучение материала	12
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
3.	Раздел 3. Курация больных с ВПС и ППС	Самостоятельное изучение материала	12
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
ИТОГО часов в семестре:			36

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

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

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

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

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

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

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время

использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

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

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

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

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

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

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

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

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

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа 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 сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

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

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

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

1. Методические указания по написанию доклада.

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

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

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

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

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

Большую часть доклада должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании доклада бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты

из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

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

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

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

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

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

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

4. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершённой, 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 экономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на

обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

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

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

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

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	3	Лекция Хирургия врожденных пороков сердца.	Лекция-визуализация	2
2	3	Практическое занятие. Хирургия приобретенных пороков, некоронарных заболеваний сердца	Разбор клинических случаев	4
3	3	Практическое занятие. Курация больных с ВПС и ППС	Разбор клинических случаев	2
		Итого		8

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

7.1 Список основной литературы

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

7.2 Список дополнительной литературы

1. Кушаковский, М. С. Аритмии сердца (Расстройства сердечного ритма и нарушения проводимости. Причины, механизмы, электрокардиографическая и электрофизиологическая диагностика, клиника, лечение) : руководство для врачей / М. С. Кушаковский, Ю. Н. Гришкин. — 4-е изд. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2017. — 720 с. — ISBN 978-5-93929-245-0. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт].

- URL: <http://www.iprbookshop.ru/90203.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Горбачев, В. В. Ишемическая болезнь сердца : учебное пособие / В. В. Горбачев. — Минск :Вышэйшая школа, 2008. — 479 с. — ISBN 978-985-06-1433-9. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/20077.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа: для авторизир. пользователей
 3. Юдин, В. Е. Совершенствование этапной медицинской реабилитации больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования с применением организационных технологий : монография / В. Е. Юдин, А. М. Щегольков, О. Ф. Шкарупа. — Москва :Когито-Центр, 2014. — 144 с. — ISBN 978-5-89353-438-2. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/51957.html> (дата обращения: 19.02.2020). — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.3 Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ООО «Ай Пи Ар Медиа». Доступ к Цифровому образовательному ресурсу IPRsmart (ЭБС) Договор №10423/23П от 30.06.2023 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.

7.4. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 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 №10423/23П от 30.06.2023 Срок действия: с 01.07.2023 до 30.06.2024
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. № 310)

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

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

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

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

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

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

Операционный блок. Операционная: набор для слепой пункционной биопсии печени; аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, дефибриллятор с функцией синхронизации, расходные материалы.

Эндоскопическая телевизионная система, видеоэндоскопический комплекс, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп диагностический, аргонно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор, расходные материалы.

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

Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ. Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером
2. рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

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

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

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического раз-

вития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

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

10. Оценка качества освоения программы

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

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

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

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

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения	ПК-5
Лечебная	А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности А/06.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6
Реабилитационная	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения	ПК-8

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

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

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины.
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Промежуточный контроль	Текущий контроль
Знать: 3 - Принципы системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме при профилактических осмотрах и обследовании детей и взрослых с профильной патологией. – Положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов Шифр: 3 (УК-1)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет
Уметь: У - Выделять и систематизировать существенные свойства	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, после-	тестовые задания, ситуационные	зачет

и связи в процессе использования диагностического алгоритма, определения тактики лечения пациентов с профильной патологией. – Анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения. – Выявлять основные закономерности изучаемых объектов- Шифр: У (УК-1)-10	существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	довательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	задачи, контрольные вопросы, темы докладов	
Владеть: В – методиками сбора и обработки информации - Шифр: В (УК-1)-10	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоиз-	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет

		при выполнении практических работ.		менении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра;		
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: 3- Методы определения патологических состояний, симптомов и синдромов при кардиохирургических заболеваниях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Этиологии и патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний Шифр: 3 (ПК-5)-8	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет

				задач. Системно и планомерно работает в течение семестра;		
Уметь: У - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций возникших в результате диагностических и лечебных процедур у пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения Шифр: 3 (ПК-5)-8	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет
Владеть: В – Оценка данных обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями амбулаторно и в	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с боль-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недо-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно приме-	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его	тестовые задания, ситуационные задачи, кон-	зачет

стационаре с целью определения показаний и проведения сердечно-сосудистых заболеваний хирургического лечения Шифр: В (ПК-5)-8	шими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	статочны правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	няет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	трольные вопросы, темы докладов	
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи						
Знать: 3– Принципов ведения и лечения пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения. Шифр: 3 (ПК-6)-4	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ис-	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет

		практических работ.		пользует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Уметь: У- Обосновать схему, план и тактику ведения пациента с сердечно-сосудистой патологией, требующей хирургического лечения Шифр: У (ПК-6)-4	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в те-	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет

				чении семестра.		
Владеть: В- Курация в стационаре пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения. Выбор лечения у профильных пациентов Шифр: В (ПК-6)-4	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с боль-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недо-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно приме-	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его	тестовые задания, ситуационные задачи, кон-	зачет
--	--	--	---	--	---	-------

врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр: 3 (ПК-8)-5	шими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	статочно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	няет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	трольные вопросы, темы докладов	
Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе мате-	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет

препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр: У (ПК-8)-5				риал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
Владеть: В - современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр: В (ПК-8)-5	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.	тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы, темы докладов	зачет

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца»

4.1. Вопросы к устному опросу

1. Хирургия врожденных пороков сердца с нормальным, увеличенным и уменьшенным легочным кровотоком.
2. Аномалии и пороки развития коронарных артерий.
3. Аномалии внутригрудного расположения сердца.
4. Врожденные кардиомиопатии.
5. Применение эндоваскулярных методов в лечении врожденных пороков сердца и сосудов.
6. Заболевания перикарда: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
7. Опухоли сердца: классификация, клиника, диагностика, лечение.
8. Пороки митрального клапана: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Пороки аортального клапана: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Многоклапанные пороки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Клапанный инфекционный эндокардит: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Особенности кровообращения у новорожденного
13. Особенности кровообращения у плода
14. Физиологическое значение ООП, ОАП
15. Обеднение малого круга кровообращения (МКК)
16. Обогащение МКК
17. Обеднение большого круга кровообращения (БКК)
18. Факторы риска врожденных пороков сердца со стороны плода, матери
19. Классификация врожденных пороков сердца
20. Клинические признаки врожденных пороков сердца с обогащением МКК (ДМПП, ДМЖП, ОАП)
21. Клинические признаки врожденных пороков сердца с обеднением МКК (тетрада Фалло)
22. Клинические признаки врожденных пороков сердца с обеднением БКК (коарктация аорты КоА)
23. Клинические проявления транспозиции магистральных сосудов (ТМС)
24. Клинические проявления, диагностика и лечение осложнения ВПС – бактериальный эндокардит
25. Клинические проявления, диагностика и лечение осложнения ВПС – сердечная недостаточность
26. Фармакотерапия сердечной недостаточности
27. Фармакотерапия одышно-цианотического приступа
28. Лечение хронической сердечной недостаточности
29. Классификация, клинические признаки, особенности диагностики и лечения различных видов ОН с учетом основного патологического процесса.
30. Кардиогенный шок, признаки, неотложная помощь.

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

4.2. Примерные темы докладов

1. Диагностика и хирургическое заболеваний аорты
2. Диагностика и хирургическое лечение заболеваний крупных артерий
3. Диагностика и хирургическое лечение повреждений сосудов
4. Лечение варикозной болезни вен нижних конечностей
5. Лечение заболеваний лимфатической системы
6. Ранние и поздние осложнения после операций на сосудах
7. Представление плана организации физиотерапевтического лечения пациента после операций при ВПС или ППС.

4.3 Тестовые задания

Вариант 1.

1. При недостаточности аортального клапана рентгенологически обнаруживается:
 - а) увеличение левого желудочка;
 - б) расширение всех отделов дуги аорты;
 - в) увеличенная амплитуда и быстрая пульсация левого желудочка и аорты;
 - г) подчеркнутая «талия» сердца;
 - д) все перечисленное.
2. Срок формирования митральных пороков от начала заболевания ревматизмом составляет:
 - А. 1–2 нед.
 - Б. 2–4 мес.
 - В. 6–12 мес.
 - Г. 3–5 лет
 - Д. более 10 лет
3. Наиболее частой причиной возникновения митрального стеноза является:
 - А. Инфекционный эндокардит
 - Б. Атеросклероз
 - В. Ревматизм
 - Г. Ревматоидный артрит
 - Д. Системные заболевания соединительной ткани
4. Клинические симптомы, наблюдаемые при недостаточности митрального клапана:
 - А. Сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область
 - Б. Перебои в работе сердца, трехчленный ритм на верхушке, синкопальные состояния
 - В. Кровохарканье, усиленный I тон на верхушке, диастолический шум на верхушке
 - Г. Иктеричность кожи и видимых слизистых, акцент II тона над легочной артерией, метеоризм
 - Д. Сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум в точке Боткина–Эрба
5. У женщины нормального телосложения и питания, 28 лет, впервые в жизни возникла мерцательная аритмия с ЧСС до 130 в мин. Объективно: бледна, румянец на щеках, число дыханий – 24 в минуту, громкий первый тон, судить о других особенностях аускультации сердца сложно из-за тахисистолии. Дыхание жесткое, без хрипов, живот – без особенностей. На ЭКГ – гипертрофия правого желудочка, фибрилляция предсердий. До последнего времени к врачам не обращалась, жила в сельской местности. Наиболее вероятным диагнозом является:
 - а) миокардит;
 - б) тиреотоксикоз;
 - в) митральный стеноз;
 - г) атеросклеротический кардиосклероз;
 - д) кардиомиопатия.
6. У больных с аномалией Эбштейна на ЭКГ отмечается:
 - а) Высокий пикообразный зубец Р.
 - б) Удлинение интервала РР.
 - в) Неполная блокада правой ножки п. Гиса RSR в V1.
 - г) Признаки предвозбуждения желудочков.
 - д) Все перечисленное.
7. У больных с дефектом межжелудочковой перегородки:
 - а) ЭКГ может быть в пределах нормы.
 - б) Могут быть признаки гипертрофии левого желудочка.
 - в) Могут быть признаки гипертрофии правого желудочка.
 - г) Могут быть признаки гипертрофии обоих желудочков.

д) Возможны все перечисленные изменения ЭКГ.

8. Регистрация на ЭКГ высокого пикообразного зубца R, удлинения интервала PR и неполной блокады правой ножки п. Гиса характерна для:
- а) Дефекта межпредсердной перегородки.
 - б) Дефекта межжелудочковой перегородки.
 - в) Открытого артериального протока.
 - г) Аномалии Эбштейна.
9. Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная картина:
- 1) хлопающий I тон на верхушке сердца;
 - 2) акцент II тона на верхушке клапана;
 - 3) щелчок открытия митрального клапана;
 - 4) мезодиастолический и пресистолический шумы на верхушке сердца;
 - 5) систолический шум на верхушке сердца; а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 2, 4, 5;
 - в) верно 1, 3, 4;
 - г) верно 1, 5, 3;
 - д) верно 2, 5, 3.
10. По данным ЭхоКГ, у больных с митральной регургитацией выявляется:
- а) дилатация левого желудочка;
 - б) дилатация левого предсердия;
 - в) расширение корня аорты;
 - г) дилатация правого желудочка и левого предсердия.
11. При стенозе устья аорты на ЭКГ выявляют:
- а) гипертрофию левого желудочка;
 - б) гипертрофию правого предсердия;
 - в) атриовентрикулярную блокаду I-II степени;
 - г) желудочковую экстрасистолию;
 - д) полную блокаду левой ножки пучка Гиса.
12. При митральном стенозе на ЭКГ выявляют:
- а) гипертрофию левого предсердия и правого желудочка;
 - б) гипертрофию правого предсердия и левого желудочка;
 - в) отклонение электрической оси сердца влево;
 - г) гипертрофию левого желудочка.
13. Основными методами диагностики клапанных пороков сердца являются все перечисленные, кроме:
- а) эхокардиографии;
 - б) фонокардиографии;
 - в) рентгенографии;
 - г) катетеризации сердца;
 - д) сфигмографии.
14. К врачу общей практики обратился мужчина, 52 лет. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов, выраженная пульсация на шее с двух сторон, подергивание головы вверх, вниз. В детстве весной после ангины болели колени, в 18 лет диагностирован порок сердца. Следует думать о наличии у больного:
- а) стеноза устья аорты;
 - б) стеноза левого атриовентрикулярного отверстия;
 - в) недостаточности митрального клапана;
 - г) недостаточности аортального клапана;
 - д) недостаточности трехстворчатого клапана.

15. К врачу общей практики обратилась женщина, 26 лет. При осмотре обращает на себя внимание одышка при разговоре, выраженный цианоз губ, кончика носа, цианотический румянец. В детстве частые ангины, в 13-летнем возрасте диагностирован порок сердца. О каком пороке сердца можно думать?
- а) о стенозе устья аорты;
 - б) митральном стенозе;
 - в) недостаточности митрального клапана;
 - г) недостаточности аортального клапана;
 - д) недостаточности трехстворчатого клапана.
16. Грубый среднесистолический шум во втором правом межреберном промежутке по правому краю грудины, иррадиирующий в шею (каротидные артерии) и в зону верхушки встречается при:
1. Стенозе аортального клапана
 2. Недостаточности аортального клапана
 3. Стенозе митрального клапана
 4. Недостаточности митрального клапана
 5. Стенозе устья легочной артерии
17. Дующий голосистолический шум на верхушке с иррадиацией в левую подмышечную область с высоким верхушечным толчком встречается при:
1. Недостаточности митрального клапана
 2. Стенозе устья легочной артерии
 3. Недостаточности трикуспидального клапана
 4. Стенозе устья аорты
18. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:
- А) аортальным стенозом;
 - Б) митральным стенозом;
 - В) аортальной недостаточностью;
 - Г) митральной недостаточностью;
 - Д) трикуспидальной недостаточностью.
19. У 22-летнего мужчины с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД – 150/100 мм рт. ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5–7 ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Диагноз:
1. стеноз устья аорты;
 2. дефект межпредсердной перегородки;
 3. коарктация аорты;
 4. дефект межжелудочковой перегородки;
 5. открытый артериальный проток.
20. 18-летний больной направлен для обследования военкоматом. Развивался нормально. Над основанием сердца определяется грубый систолический шум с эпицентром во 2-м межреберье у правого края грудины, проводится на сонные артерии. Второй тон над аортой ослаблен. Пульс – 64 в минуту, ритмичный. АД плечевой артерии – 95/75 мм рт. ст., на бедренной артерии АД – 110/90 мм рт. ст. Ваш диагноз:
1. стеноз устья аорты;
 2. сочетанный порок сердца;
 3. коарктация аорты;
 4. дефект межжелудочковой перегородки;
 5. открытый артериальный проток.
21. Пациент 19 лет направлен на обследование с предположительным диагнозом «митральный порок сердца». При осмотре был выявлен систолический шум на верхушке сердца. Какой

метод обследования наиболее информативен для подтверждения или исключения диагноза порока сердца:

1. ЭКГ;
2. эхокардиография;
3. рентгеноскопия грудной клетки;
4. исследование крови на титры антистрептококковых антител;
5. ни один из перечисленных методов.

22. К признакам дефекта межпредсердной перегородки относятся: 1. неполная блокада правой ножки пучка Гиса; 2. увеличение правых отделов сердца; 3. гипертрофия левого желудочка; 4. гипертрофия левого желудочка.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

23. Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно: 1. грубый систолический шум; 2. выслушивание 3-го тона; 3. пальпируемое систолическое дрожание; 4. повышенный риск инфекционного эндокардита.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

24. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- а) аортальным стенозом;
- б) митральным стенозом;
- в) аортальной недостаточностью;
- г) митральной недостаточностью;
- д) трикуспидальной недостаточностью.

25. Митральная регургитация достаточно часто встречается при: 1. Гипертрофической кардиомиопатии; 2. дилатационной кардиомиопатии; 3. рестриктивной кардиомиопатии; 4. дисгормональной миокардиодистрофии.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

26. Для недостаточности аортального клапана характерны следующие периферические симптомы: 1. двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье; 2. высокий, быстрый пульс; 3. низкое диастолическое артериальное давление; 4. капиллярный пульс.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

27. Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается:

- а) дефект межпредсердной перегородки;
- б) аномалия Эбштейна;
- в) стеноз легочной артерии;
- г) тетрада Фалло;

д) комплекс Эйзенменгера.

28. Уменьшение степени аортальной регургитации можно ожидать после назначения: 1. атенолола; 2. каптоприла; 3. амлодипина; 4. анаприлина.

а) если правильны ответы 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильны ответы 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Вариант 2.

1. Какое суждение не верно?

-1. Сердце расположено в передненижнем средостении

-2. Верхушка сердца, оба желудочка, восходящий отдел аорты, легочной ствол, ушки правого и левого предсердий расположены интраперикардially, а полые вены и оба предсердия – мезоперикардially

-3. Коронарное кровообращение сердца осуществляется правой и левой венечными артериями, отходящими от аорты в области синуса Вальсальвы

+4. В стенке сердца различают четыре оболочки: эндокард, миокард, эпикард и перикард

-5. Эпикард представляет собой висцеральный листок перикарда

2. Какое суждение не соответствует истине?

-1. Узкая щель между висцеральным и наружным листками перикарда называют полостью перикарда /околосердечная сумка, сердечная сорочка/

+2. В полости перикарда содержится около 100 миллилитров прозрачной жидкости

-3. В наружном и внутреннем листках сердечной сорочки имеются сосудистые сплетения

-4. Обычно давление в левом желудочке и аорте около 120 мм рт. ст., а в правом желудочке и легочной артерии – около 25 мм рт. ст.

-5. Пройдя через легкие, кровь в левое предсердие поступает по двум легочным венам

3. Из левого предсердия кровь поступает в левый желудочек через:

-1. Трехстворчатый клапан

+2. Двухстворчатый митральный клапан

-3. Трехстворчатый полулунный клапан

-4. Боталлов проток

-5. Овальное отверстие

4. При исследовании сердца не применяют:

-1. Перкуссию

+2. Флебografiю

-3. Эхокардиографию

-4. Ультразвуковое сканирование

-5. Селективную коронарографию

5. В первую группу врожденных пороков сердца (первично – синие пороки, сброс венозной крови в артериальное русло справа налево) не включают:

-1. Триаду Фалло

-2. Пентаду Фалло

-3. Тетраду Фалло

-4. Атризгию трехстворчатого клапана

-5. Смещение трехстворчатого клапана

+6. Открытый артериальный проток

-7. Транспозицию сосудов

6. Вторая группа врожденных пороков сердца (первично – белые, сброс артериальной крови слева направо в венозное русло) включает всё, кроме:

- 1. Дефект (незаращение) межпредсердной перегородки
- 2. Дефект межжелудочковой перегородки
- 3. Открытый артериальный проток
- 4. Аортолегочный свищ
- +5. Тетраду Фалло
- 6. Митральный стеноз с дефектом межпредсердной перегородки

7. Третья группа врожденных пороков сердца (нарушения кровообращения вызваны сужением магистральных сосудов) включает всё, кроме:

- 1. Изолированный стеноз легочной артерии
- +2. Незаращение артериального протока
- +3. Транспозиция сосудов
- 4. Стеноз устья аорты
- 5. Коарктация аорты

8. Причинами поражения клапанов сердца и развития приобретенного порока сердца могут быть:

- +1. Ревматизм
- +2. Септический эндокардит
- 3. Жёлчнокаменная болезнь
- +4. Инфаркт миокарда
- +5. Травмы грудной клетки

9. Какое суждение не соответствует истине?

- 1. Артериальный проток расположен между стволом легочной артерии и начальным отделом аорты
- +2. Открытый артериальный проток в эмбриональном периоде не имеет функционального назначения
- 3. Артериальный проток вскоре после рождения закрывается и замещается соединительной тканью
- 4. Незаращение артериального протока после рождения является врожденным пороком
- +5. Незаращение артериального протока это «синий» порок сердца

10. К «синим» порокам сердца относятся:

- 1. Незаращение боталлова протока
- 2. Дефект в межпредсердной перегородке
- +3. Тетрада Фалло
- 4. Дефект в межжелудочковой перегородке
- +5. Транспозиция сосудов

11. Основные симптомы при тетраде Фалло:

- +1. Цианоз
- +2. Грубый систолический шум у левого края грудины
- +3. Выраженная одышка
- +4. Задержка роста
- 5. Нет отставания в физическом развитии ребенка

12. Из врожденных пороков чаще встречается:

- 1. Дефект межпредсердной перегородки
- +2. Дефект межжелудочковой перегородки
- 3. Незаращение боталлова протока
- 4. Стеноз аорты
- 5. Тетрада Фалло

13. Какой метод исследования является основным в подтверждении диагноза ИБС?

- 1. ЭКГ
- 2. ФКГ
- 3. Эхокардиография
- 4. Велоэргометрия
- +5. Коронарография и магнитно-резонансная томография

14. Синдром Дресслера – это:

- 1. Бактериальный перикардит
- 2. Перикардит опухолевого генеза
- 3. Перикардит при уремии
- +4. Перикардит аутоиммунного генеза при инфаркте миокарда
- 5. Сдавливающий перикардит

15. При каком приобретенном пороке сердца выслушивается «ритм перепела»?

- +1. Митральном стенозе
- 2. Недостаточности митрального клапана
- 3. Стенозе устья аорты
- 4. Недостаточности аортального клапана
- 5. Недостаточности трехстворчатого клапана

16. При митральном стенозе не выслушивается:

- 1. Громкий хлопающий 1 тон на верхушке
- 2. Диастолический шум на верхушке
- 3. Систолический шум на аорте
- +4. «Ритм перепела»
- 5. Акцент и расщепление 2 тона на легочной артерии

17. Для митрального стеноза характерны все признаки, кроме:

- 1. «Митральная бабочка»
- 2. Смещение границ сердца вправо и вверх
- +3. Систолический шум на верхушке
- 4. Диастолический шум
- 5. «Ритм перепела»

18. Для недостаточности аортального клапана характерно всё, кроме:

- 1. Смещение границ сердца влево и вниз
- 2. Диастолический шум на аорте
- 3. Пляска каротид
- 4. Капиллярный пульс Квинке
- +5. Акцент 2 тона на аорте

19. При каком приобретенном пороке сердца отмечается повышение систолического артериального давления и снижение диастолического?

- 1. Митральный стеноз
- +2. Недостаточность аортального клапана

- 3. Недостаточность митрального клапана
- 4. Проплапс митрального клапана
- 5. Стеноз устья аорты

20. Для тетрады Фалло характерно сочетание признаков, кроме:

- 1. Сужение и атрезия легочной артерии
- +2. Дефект межпредсердной перегородки
- 3. Дефект межжелудочковой перегородки
- 4. Гипертрофия правого желудочка
- 5. Декстрапозиция аорты

21. Для клинической картины тетрады Фалло не характерно:

- +1. Бледность кожных покровов
- 2. Приступы удушья
- 3. Цианоз кожных покровов
- 4. Полицитемия
- 5. Пальцы в виде «барабанных палочек»

22. Какой врожденный порок сердца характеризуется снижением диастолического и увеличением пульсового давления?

- 1. Дефект межпредсердной перегородки
- 2. Тетрада Фалло
- 3. Дефект межжелудочковой перегородки
- +4. Незаращение артериального протока
- 5. Коарктация аорты

23. Перикардиты подразделяются на:

- +1. По характеру клинической картины: острые и хронические
- +2. По механизму возникновения: первичные и вторичные
- +3. По этиологии: 1) инфекционные неспецифические и специфические; 2) асептические (аллергические, аутоиммунные, при заболеваниях крови, постинфарктные, уремические, при злокачественных опухолях, при коллагенозах)
- +4. По характеру экссудата: 1) острые: сухие (фибринозные), выпотные (экссудативные – серозные, геморрагические, гнойные, гнилостные); 2) хронические: выпотные, экссудативно – адгезивные, адгезивные

24. Для нарушений ритма сердца и проводимости верны суждения:

- +1. Аритмии могут возникать в результате: 1) нарушений образования импульсов; 2) нарушения проводимости импульсов; 3) комбинированных нарушений образования и проведения импульсов
- +2. Основной метод диагностики ЭКГ
- 3. Не характерно развитие приступа Морганьи – Адамса - Стокса
- 4. Хирургические методы лечения не эффективны

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

4.4 Ситуационные задачи

Задача № 1.

1. Больной 28 лет. С раннего детства, со слов матери, в сердце выслушивали шум. Однако диагноз не уточнялся. Последние 3 года периодически стал отмечать эпизоды головокружения, сердцебиения, «потемнения» в глазах и давящих болей за грудиной при физической нагрузке, проходящие в покое. Объективно: ЧСС 80 уд./мин, АД 120/80 мм рт. ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум с максимумом в точке Боткина. В остальном по ор-

ганам – без особенностей. ЭКГ: ритм синусовый, 80 уд/мин. Одиночная предсердная экстрасистолия. Признаки ГЛЖ характера перенапряжения. ЭхоКГ: ЛП=4,4 см, КДР=4,4 см, КСР=2,8 см, ТМЖП=2,2 см, ТЗС=1,1 см. Определяется систолический прогиб передней створки митрального клапана и систолическое прикрытие правой коронарной створки аортального клапана. При ДЭхоКГ – высокоскоростной турбулентный ток в выносящем тракте ЛЖ.

1. Сформулируйте развернутый диагноз пациента?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения особенностей течения заболевания?
3. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр?
4. Составьте программу реабилитации и мотивируйте пациента для ее выполнения
5. Порядок взаимодействия врача общей практики, ревматолога, кардиолога, кардиохирурга

Задача № 2.

Больная 32 лет жалуется на одышку и боли за грудиной при физической и эмоциональной нагрузке, а также приступы головокружения и кратковременной потери сознания, возникающие без видимой причины. Названные симптомы нарастают на протяжении 5 лет. В прошлом перенесла детские инфекции, часто болела ангинами вплоть до тонзиллэктомии в 15-летнем возрасте. В возрасте 20 лет выносила беременность и родила здорового ребенка. Отец больной и дядя умерли внезапно в связи с “сердечным приступом” в молодом возрасте. При физикальном обследовании обнаруживается грубый систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Пульс 72 в 1 мин., симметричный, ритмичный, АД 120/80 мм рт.ст. Нет каких-либо других объективных особенностей. Эхокардиография:

Конечнодиастолический размер ЛЖ - 42 мм

Передне-задний размер лев.предсердия - 44 мм

Толщина задней стенки ЛЖ - 10 мм

Толщина межжелудочковой перегородки - 27 мм

Фракция выброса ЛЖ (по Simpson) - 68 %) - 68 %

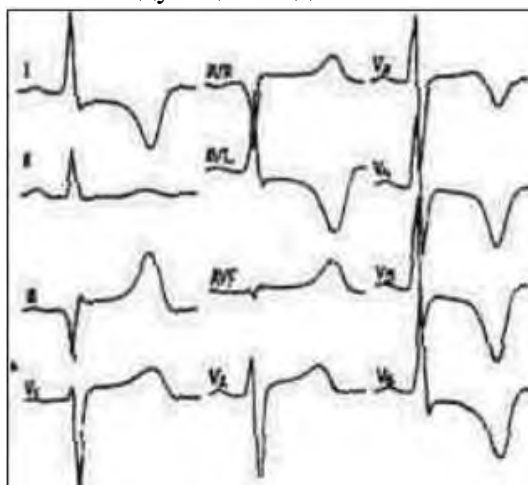
Межжелудочковая перегородка гипокинетична.

Клапаны:

Аортальный – створки не изменены, в выходном тракте ЛЖ градиент давления – 49 мм рт ст., регургитации не определяется.

Митральный – створки не изменены, регистрируется передне-систолическое движение передней створки, лоцируется митральная регургитация 1 степени.

ЭКГ имеет следующий вид:



Диагноз? План обследования и лечения.

Задача № 3

Больной С., 39 лет, инженер, обратился к врачу общей практики с жалобами на головокружение, обмороки, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. В 10-летнем возрасте болели суставы. В последние 3-4 года стали беспокоить головокружения при ходьбе, иногда обмороки. В последний год беспокоят загрудинные боли и одышка при быстрой ходьбе. На работе при подъеме по лестнице внезапно появилось головокружение, было кратковременное потемнение в глазах, небольшие боли в сердце, сердцебиение. Доставлен БСМП с подозрением на инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней степени тяжести. Бледность кожных покровов. Отеков нет. В легких дыхание жесткое. Сердце увеличено влево до передне-подмышечной линии. Верхушечный толчок усилен. При пальпации над грудиной определяется систолическое дрожание. I тон на верхушке ослаблен. Ослаблен II тон на аорте. Грубый систолический шум на аорте, проводится на сосуды шеи и в межлопаточную область. Пульс-52 в минуту, ритмичен. АД-100/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЭОС отклонена влево. Высокий R в I, II, V4-V6. Депрессия ST в AVL, V4-V6, двухфазный T в I, II, AVL, V4-V6 ЭХО-КГ :АК- кальциноз 3 ст., ЛП-46 мм, ПП-43 мм, КДР-60 мм, КСР-55 мм, КДО-157 мл, КСО-55 мл, ФВ-52%, ТЗСЛЖ-12 мм., ТМЖПЛЖ-12 мм Рентгенография органов грудной клетки: увеличение ЛЖ. Атеросклероз стенок аорты. Увеличение ЛП. Венозный застой в легких.

Вопросы:

1. Какой синдром является ведущим в клинической картине, его патогенез?
2. Какие симптомы дополняют картину заболевания? Их патогенез?
3. Поставьте предположительный диагноз
4. Дополнительные методы диагностики
5. В чем заключается профилактика приступов?
6. Неотложная помощь. Определите план лечения
7. Прогноз при отсутствии лечения
8. Составьте программу реабилитации и мотивируйте пациента для ее выполнения
9. Порядок взаимодействия врача общей практики, ревматолога, кардиолога, кардиохирурга

Задача № 4

Ребёнок А, 3 лет направлен в кардиохирургический центр для консультации из детской поликлиники. Со слов родителей отмечается одышка при физической нагрузке. Ребёнок от первой, желанной беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре. При плановом медицинском осмотре перед школой педиатром выявлен систолический шум в III-IV межреберье слева, направлен в поликлинику по месту жительства. В поликлинике осмотрен кардиологом, выполнено ЭКГ, выявлено отклонение ЭОС вправо, полная блокада правой ножки п.Гиса. Рентгенограмма органов грудной полости отмечается кардиомегалия, повышенная прозрачность легочных полей.

Вопросы: ваш предварительный диагноз и тактика лечения.

Ответ: Аномалия Эбштейна, дообследование (ЭХО-КГ) и решение вопроса об оперативном лечении.

Задача № 5

У больной 45 лет диагностированы ревматическая недостаточность митрального клапана 3 степени, выраженный кальциноз клапанных створок, атриомегалия.

Вопросы:

Нужно ли оперировать больную? Если да, то нужно ли протезировать митральный клапан?. Если операция будет проведена, какие препараты больная должна будет постоянно принимать после операции? Как контролировать такую терапию?

Ответ:

Больную надо оперировать. Нужно протезировать митральный клапан. Больная должна постоянно принимать непрямые коагулянты (варфарин). МНО (2,5-3,5)

Задача № 6.

Девочка К., 11 лет, поступила в стационар с жалобами на одышку и цианоз, которые усиливаются при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что впервые шум в области сердца выслушан в роддоме. После 6 месяцев жизни появилась цианотичная окраска кожи и слизистых оболочек. При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки с цианотичным оттенком. Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая - по левой средне-ключичной линии, правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 84 ударов в минуту. ЧД - 20 в минуту. Интенсивный продолжительный систолический шум жесткого тембра с эпицентром во II-III межреберье слева от грудины. II тон ослаблен во втором межреберье слева от грудины. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. Какие синдромы и симптомы выявляются у ребенка и при каких заболеваниях они встречаются?
2. Проведите дифференциальный диагноз.

Ответ: вышеперечисленные симптомы в совокупности встречаются у больных с тетрадой Фалло, которую необходимо дифференцировать от ряда врожденных пороков сердца, хронических заболеваний легких

Задача № 7.

Больной 17 лет жалуется на головные боли, частые носовые кровотечения, парестезии и зябкость ног. Ранее отмечал повышенные цифры АД, обследование почек патологии не выявило. Прием гипотензивных средств эффекта не дал. При осмотре состояние удовлетворительное. Отмечается гиперстеническое телосложение. Пульс 76 ударов в минуту, АД 210 и 170 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево. Аускультация выявляет акцент 2 тона на аорте, систолический шум по левому краю грудины. Максимально шум выслушивается сзади в межлопаточном пространстве слева от позвоночника. Отмечается гипотрофия мышц ног. Пульсация бедренных артерий не определяется. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Рентгенограмма грудной клетки выявила аортальную конфигурацию сердца, узурацию нижнего края 3-6 ребер с обеих сторон.

Вопросы:

Предположительный диагноз.

С помощью каких методов исследования можно подтвердить диагноз?

Почему при этом пороке отмечается узурация нижнего края ребер?

Если предварительный диагноз подтвердится, нужна ли больному операция?

Ответы:

Предварительный диагноз – коарктация аорты. Диагноз можно подтвердить с помощью аортографии. Отмечается извитость межреберных сосудов. Если диагноз подтвердится, больному показано оперативное вмешательство.

Задача № 8.

Ребенок 5 лет часто болеет респираторными заболеваниями. Ранее трижды перенёс пневмонию. Родители отмечают быструю утомляемость ребёнка, одышку при физической нагрузке. Пульс 96 ударов в минуту, АД 80 и 40 мм рт. ст. Грудная клетка не деформирована. Над сердцем выслушивается систолодиастолический шум с эпицентром над лёгочной артерией. Шум становится более интенсивным на выдохе. На рентгенограмме определяются признаки переполнения кровью малого круга кровообращения, выбухает дуга лёгочной артерии. Во время зондирования сердца катетер из лёгочной артерии прошёл в аорту.

Вопросы:

1. Какой порок может быть диагностирован в данном случае?
2. Что угрожает больному, если он не будет оперирован?
3. Какая операция показана пациенту?

4. Можно ли в настоящее время устранить порок без вскрытия грудной клетки?

Ответы:

Открытый артериальный проток. Больному угрожает лёгочная гипертензия. Больному показана перевязка открытого артериального протока. В настоящее время можно устранить порок без вскрытия грудной клетки.

Задача № 9.

Больной 47 лет 2 месяца назад перенёс инфаркт миокарда. Его беспокоят боли в левой половине грудной клетки сжимающего характера при физической нагрузке, одышка. Объективно: состояние средней степени тяжести, АД 140 и 90 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту. Тона сердца приглушены. Отмечается пастозность ног. На ЭКГ – рубцовые изменения миокарда левого желудочка.

Вопросы:

1. В чём причина симптомов, имеющих у больного?
2. Какие методы обследования нужно выполнить?
3. Нужно ли больному реваскуляризирующее хирургическое вмешательство на коронарных артериях?
4. Если «да», то каков его предпочтительный характер?

Ответ:

1. ИБС
2. Коронарография
3. Да
4. Стентирование

Задача № 10.

В кардиологическом диспансере под наблюдением находится ребенок 3 лет с диагнозом "врожденный порок сердца: тетрада Фалло." У матери беременность протекала с тяжелым токсикозом в 1-й половине. У родственников со стороны матери у одного из трех детей врожденный порок сердца. С двух-трех месяцев у ребенка были периодические приступы, характеризующиеся одышкой, сероватым оттенком кожи, беспокойством, иногда кратковременной потерей сознания, судорогами. К концу года появился цианоз, вначале периодический, каждый раз интенсивнее и стал к двум годам постоянным. Одышка в покое, при нагрузке усиливается. Стали появляться и одышечно-цианотичные приступы. Ребенок во время игры, любой физической нагрузки часто присаживается на корточки, чувствует при этом облегчение. При обследовании: кожа цианотична, "барабанные палочки". Выбухание грудной клетки в области грудины. Границы сердца в пределах возрастной нормы. В области II-III межреберья слева от грудины выслушивается грубый систолический шум. На легочной артерии II тон ослаблен. Систолический шум в III-IV межреберье слева от грудины. В крови значительно увеличено число эритроцитов, содержание гемоглобина и гематокрит, СОЭ - 2 мм/час. При рентгенографии: выявляется форма "деревянного башмачка", гипертрофия и преобладание правых отделов сердца.

Вопросы:

- 1) Наличие какого клинического признака позволяет заподозрить тетраду Фалло?
- 2) Какую патологию сердечно-сосудистой системы включает в себя тетрада Фалло?
- 3) Чем обусловлен цианоз?
- 4) Как объяснить изменения со стороны анализа крови?
- 5) Какие изменения можно увидеть на ЭКГ и при выполнении ЭХО-КС с доплероанализом?

Задача 11.

У ребенка 3 лет находят систолический шум с 5-6-месячного возраста. Ребенок от 11-й беременности. Мать в первой половине беременности перенесла краснуху (старший ребенок болел краснухой). Период новорожденности протекал без особенностей. На рациональном естественном вскармливании ребенок находился до 9 месяцев. В последующем частые катаральные состояния носоглотки, иногда с подъемом температуры до фебрильных цифр, дважды перенес

очаговую пневмонию. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых. Масса - 11 500 г, рост - 80 см. Ребенок живо интересуется игрушками, но быстро утомляется. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо. Во II межреберье справа и слева от грудины выслушивается негрубый систолический шум, акцент II тона на легочной артерии. АД - 95/60 мм рт. ст. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, полный. Печень и селезенка не пальпируются, диурез адекватный. На ЭКГ отмечена перегрузка правого желудочка. При рентгенографии грудной клетки усилен легочный рисунок. Поставлен диагноз: "врожденный порок сердца, дефект межпредсердной перегородки".

Вопросы:

- 1) Оцените физическое развитие ребенка.
- 2) Как подтвердить диагноз?
- 3) Что могло послужить причиной данной патологии у ребенка?
- 4) Что ожидаем увидеть при выполнении ЭХО-КС с доплер-анализом?
- 5) Что является показанием для оперативного лечения?

Задача 12.

Больной 36 лет до последнего времени чувствовал себя удовлетворительно, работал. Накануне поступления после значительной физической нагрузки появилось сердцебиение, одышка. При поступлении ритм сердца правильный, грубый интенсивный систолический шум во второй точке. АД - 110/95 мм рт. ст.

Вопросы:

- 1) Какой порок сердца можно предполагать?
- 2) Куда должен проводиться шум?
- 3) Какой пульс характерен для данного порока?
- 4) Что, помимо шума, характерно для данного порока у больного?
- 5) Что может быть обнаружено на ЭКГ, рентгенограмме, при выполнении ЭХО-КС с доплер-анализом?

Задача 13.

Больной 28 лет, поступил с жалобами на боли в суставах рук и ног, головокружение, повышение температуры до- 37.5°C. В анамнезе – частые ангины. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Резко выраженная пульсация сонных, подключичных артерий. Верхушечный толчок в VI межреберье на 1 см влево от среднеключичной линии, разлитой, усилен. Аускультативно: протодиастолический шум в точке Боткина - Эрба, ослабление II тона на аорте, акцент II тона на легочной артерии. Пульс - 90 в минуту, ритмичный, быстрый, высокий. АД - 180/40 мм рт. ст. Печень не увеличена, периферические отёки. ЭКГ: левограмма, гипертрофия левого желудочка.

- 1) Диагноз и его обоснование?
- 2) Какие имеются признаки порока сердца?
- 3) Дополнительные методы исследования? Что обнаружим при выполнении рентгенографии и ЭХО-КС с доплер-анализом? Какие инвазивные диагностические методы можно использовать?
- 4) Тактика лечения?
- 5) Возможно ли оперативное вмешательство?

Задача 14.

Больная 32 лет поступила с жалобами на одышку при ходьбе. С детства частые ангины. В 15-летнем возрасте болели и припухали суставы. В возрасте 20 лет диагностирован порок сердца, в течение полугода одышка при ходьбе. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Границы сердца расширены влево на 2.0 см, грубый систолический шум на верхушке сердца, акцент II тона во II межреберье слева. Пульс – 72 в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет. На ЭКГ: P=0.24 сек.

Вопросы:

- 1) О каком пороке сердца можно думать?
- 2) Какие дополнительные аускультативные данные возможны?
- 3) Какая причина порока сердца?
- 4) Что требуется уточнить и какими способами? Что можно увидеть при выполнении ЭХО-КС с доплер-анализом и рентгенографии? Какие показаны инвазивные методы диагностики?

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

4.5 Контрольные вопросы к зачету

1. Реконструктивные (пластические операции) на клапанах сердца. Показания и противопоказания. Протезы клапанов сердца. Основные преимущества и недостатки механических и биологических протезов.
2. Современные рентгенэндоваскулярные методы лечения врождённых пороков сердца. Показания, осложнения.
3. Врожденные пороки сердца. Классификация. Простые и сложные пороки.
4. Этиопатогенез и патофизиология. Степени легочной гипертензии. Методы диагностики.
5. Открытый артериальный проток. Клиника, диагностика, лечение.
6. Врожденный дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение.
7. Врожденный дефект межпредсердной перегородки. Классификация, клиника, диагностика. Методы хирургической коррекции.
8. Врожденный порок сердца: изолированный стеноз легочной артерии. Клиника, диагностика, лечение.
9. Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов. Клиника, диагностика. Паллиативные и радикальные операции.
10. Врожденный порок сердца: аномалия Эбштейна. Патофизиология, клиника, диагностика, оперативное лечение.
11. Врожденный порок сердца: пороки группы Фалло. Патофизиология. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
12. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиника, методы диагностики. Коронарография и коронарная ангиопластика.
13. Аортокоронарное шунтирование. Показания. Способы. Материалы.
14. Инфаркт миокарда. Постинфарктные осложнения: аневризмы сердца, митральная недостаточность, дефект межжелудочковой перегородки.
15. Нарушения ритма сердца. Хирургическое лечение брадиаритмий. Виды искусственных водителей ритма.
16. Тахикардия. Электрофизиологическая диагностика. Методы лечения.
17. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Дифференциальная диагностика.
18. Приобретенные пороки сердца: митральный стеноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к операции. Методы хирургической коррекции.
19. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана.
20. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.
21. Приобретенные пороки сердца: стеноз устья аорты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.
22. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.
23. Приобретенные пороки сердца: пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.

24. Приобретенные пороки сердца: инфекционный эндокардит трикуспидального клапана. Клиника, диагностика, лечение.
25. Приобретенные пороки сердца: сочетанные поражения клапанов. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Хирургическая тактика.
26. Приобретенные пороки сердца: посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции.
27. Пороки сердца в сочетании с ИБС. Особенности клиники, оценка операбельности. Принципы проведения хирургических вмешательств.
28. Миокардиопатии. Классификация, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения. Трансплантация сердца.
29. Опухоли сердца. Классификация, патоморфология, диагностика, лечение.
30. Доброкачественные опухоли сердца: миксома, папиллярная фиброэластома. Локализация, клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение.
31. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Методы хирургической коррекции. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения.
32. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС.
33. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции.
34. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование.
35. Аутоартериальное аортокоронарное шунтирование.
36. Маммарокоронарный анастомоз.
37. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода коронарного шунтирования.
38. Ведение неосложненного послеоперационного периода коронарного шунтирования. Ближайшие и отдаленные результаты.
39. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции. Ошибки и осложнения.

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

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 обнов-

	лению 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, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

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

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

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

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

Критерии оценивания доклада

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

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

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

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

Критерии оценивания устных ответов на зачете:

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

**Аннотация рабочей программы дисциплины
Подготовка кадров высшей квалификации
Ординатура
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия
«Хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца»**

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

	щих хирургического лечения. Шифр – У (ПК-5)-8 Владеть: В-Оценка данных обследования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями амбулаторно и в стационаре с целью определения показаний и проведения сердечно-сосудистых заболеваний хирургического лечения Шифр – В (ПК-5)-8 Знать: З– Принципов ведения и лечения пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями, сердечно-сосудистой системы требующими хирургического лечения. Шифр – З (ПК-6)-4 Уметь: У- Обосновать схему, план и тактику ведения пациента с сердечно-сосудистой патологией, требующей хирургического лечения Шифр – У (ПК-6)-4 Владеть: В- Курация в стационаре пациентов с аномалиями развития и/или заболеваниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения. Выбор лечения у профильных пациентов специализированном стационаре. Шифр – В (ПК-6)-4 Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр – З (ПК-8)-5 Уметь: У - сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр – У (ПК-8)-5 Владеть: В - современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр – В (ПК-8)-5
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (3 семестр)