Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.06.2021 № 563 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-сердечно-сосудистый хирург».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-сердечно-сосудистый хирург».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний	**ПК-1.** Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения **ТФ А/01.8**	
ОТФ А Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности ТФ А/02.8	**ПК-2.** Способен к назначению и проведению лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контролю его эффективности и безопасности
ОТФ А Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения **ТФ А/03.8**	**ПК-3.** Способен к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения
ОТФ А Оказание медицинской помощи в экстренной форме **ТФ А/06.8**	**ПК-4.** Способен к оказанию медицинской помощи в экстренной форме

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант (варианты) ответа.

1. Лодыжечно-плечевой индекс артериального давления - это отношение

1) артериального давления на бедре к артериальному давлению на лодыжке

2) артериального давления на лодыжке к артериальному давлению на плече

3) артериального давления на плече к артериальному давлению на лодыжке

4) артериального давления на подколенной артерии к артериальному давлению на лодыжке

2. К наиболее информативным из функциональных методов исследования артериальной гемодинамики в конечности относятся

1) реовазография и окклюзионная плетизмография

2) артериальная осциллография

3) капилляроскопия

4) ультразвуковая допплерография и дуплексное сканирование

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;
- контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;
- ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия.

Примеры контрольных вопросов:

1. Роль отечественных ученых в становлении и развитии сердечно-сосудистой хирургии.
2. Аневризмы периферических артерий. Этиология, патогенез. Диагностика. Осложнения. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.

Примеры контрольных заданий:

1. Временная эндокардиальная или эпикардиальная стимуляция.
2. Выделение аутоартериального графта (внутренняя грудная артерия и лучевая артерия).

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Пациент М., 70 лет наблюдается в поликлинике по поводу аортального стеноза. При очередном плановом диспансерном наблюдении отмечено увеличение среднего градиента давления на аортальном клапане до 40 мм рт.ст. Аортальный порок при этом остается асимптомным. При нагрузочном тесте выявляется снижение системного артериального давления.

Вопрос: Определите тактику лечения.

Ситуационная задача № 2.

Пациент перенес операцию на сердце по протезированию митрального и аортального клапана механическими протезами и получает антикоагулянты непрямого действия. В течение последней недели появились подкожные гематомы (при малейшем ударе появляются синяки), заметила, что при чистке зубов наблюдается кровоточивость из десен, а при мочеиспускании моча стала розового цвета.

Вопросы: Установите диагноз. Определите тактику лечения.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:
– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Савельев В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 464 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-5451-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html

2. Дыдыкин С. С. Современные хирургические инструменты: справочник / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, А. Н. Щербюк – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-3742-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437421.html

3. Коков Л. С. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов: национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков, гл. ред. серии С. К. Терновой – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 688 с. (Серия «Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии» / гл. ред. серии С. К. Терновой.) – ISBN 978-5-9704-1987-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419878.html

4. Дементьева И. И. Система гемостаза при операциях на сердце и магистральных сосудах. Нарушения, профилактика, коррекция / Дементьева И. И., Чарная М. А., Морозов Ю. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 432 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1372-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413722.html

5. Калинин Р. Е. Основы электрокардиостимуляции: учебное пособие / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с. – ISBN 978-5-9704-5487-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454879.html

Дополнительная литература:

1. Бобров А. Л. Клинические нормы. Эхокардиография / Бобров А. Л. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 80 с. – ISBN 978-5-9704-5893-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458938.html

2. Коков Л. С. Интервенционная радиология / Под ред. проф. Л. С. Кокова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с. – ISBN 978-5-9704-0867-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408674.html

3. Калинин Р. Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе, Э. А. Климентова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-5718-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html

4. Калинин Р. Е. Экспериментальное моделирование и коррекция венозной эндотелиальной дисфункции / Р. Е. Калинин – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-3532-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435328.html

5. Калинин Р. Е. Эндотелиальная дисфункция и способы ее коррекции при облитерирующем атеросклерозе / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, А. С. Пшенников –

Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152 с. – ISBN 978-5-9704-2864-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428641.html

6. Ускач Т. М. Тромбоэмболия легочной артерии: руководство / Ускач Т. М., Косицына И. В., Жиров И. В. и др. / Под ред. С. Н. Терещенко – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 96 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1620-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416204.html

7. Гиляров М. Ю. Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика / Гиляров М. Ю., Андреев Д. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 80 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1709-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417096.html

8. Бронштейн А. С. Пожилой хирургический больной / А. С. Бронштейн, О. Э. Луцевич, В. Л. Ривкин, А. В. Зеленин – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 272 с. («Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-3064-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430644.html

9. Шляхто Е. В. Кардиология: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 800 с. (Серия: Национальное руководство) – ISBN 978-5-9704-6092-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460924.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Сердечно-сосудистая хирургия /40	**1. Лодыжечно-плечевой индекс артериального давления - это отношение** 1) артериального давления на бедре к артериальному давлению на лодыжке 2) артериального давления на лодыжке к артериальному давлению на плече 3) артериального давления на плече к артериальному давлению на лодыжке 4) артериального давления на подколенной артерии к артериальному давлению на лодыжке **2. К наиболее информативным из функциональных методов исследования артериальной гемодинамики в конечности относятся** 1) реовазография и окклюзионная плетизмография 2) артериальная осциллография 3) капилляроскопия 4) ультразвуковая допплерография и дуплексное сканирование **3. Для прямых перфорантных вен характерна** 1) преимущественная локализация на голени 2) преимущественная локализация на бедре 3) преимущественная локализация на стопе 4) все выше перечисленные признаки **4. Ведущая роль в синтезе основных факторов свертывающей системы принадлежит** 1) почкам 2) печени 3)селезенке 4) костному мозгу **5. Контроль при лечении низкомолекулярным гепарином (НМГ) в профилактических дозах осуществляется путем определения** 1) гепаринового времени 2) частично активированного тромбинового времени (АЧТВ) 3) протромбинового индекса 4) лабораторного контроля не требуется **6. Наиболее точный метод контроля при лечении антикоагулянтами непрямого действия (варфарин)** 1) время свертывания крови

		2) тромбиновое время 3) международное нормализованное отношение 4) количество тромбоцитов в крови **7. Оптимальным шовным материалом при операциях на кровеносных сосудах является** 1) шелк 2) капрон 3) хромированный кетгут 4) монофильный полипропилен **8. Аневризма брюшной аорты – это расширение аорты** 1) на 1 см 2) в 1, 5 раза 3) не менее, чем в 2 раза 4) не менее, чем в 3 раза **9. Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий связано с** 1) атеросклерозом 2) неспецифическим аорто-артериитом 3) экстравазальной компрессией 4) сифилисом **10. Для транзиторной ишемической атаки головного мозга характерно** 1) полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 2 недели после ее возникновения 2) полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 1 неделю после ее возникновения 3) полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 24 часа 4) регресс очаговой неврологической симптоматики с незначительным дефицитом в сроки до 2 недель **11. Позвоночно-подключичный синдром обкрадывания может быть вызван** 1) проксимальным стенозом правой вертебральной артерии 2) стенозом подключичной артерии 3) стенозом общей сонной артерии 4) стенозом устья позвоночной артерии **12. При хронической абдоминальной ишемии в первую очередь страдают следующие слои кишечника** 1) слизистый 2) подслизистый 3) мышечная оболочка 4) серозный **13. В коллатеральном кровоснабжении нижней конечности участвуют** 1) ветви глубокой артерии бедра 2) подколенная артерия 3) ветви внутренней подвздошной артерии 4) ветви внутренней подвздошной артерии, ветви глубокой артерии бедра, артериальная сеть коленного сустава **14. Основные классифицирующие признаки**

		хронической артериальной недостаточности нижних конечностей 1) боли в икроножных мышцах и отсутствие пульсации на артериях 2) боли в икроножных мышцах и расстройства чувствительности 3) расстройства чувствительности и отсутствие пульсации на артериях 4) боли в икроножных мышцах и выраженность трофических нарушений **15. Венозные трофические язвы развиваются при** 1) внутрикожном варикозе 2) ретикулярном варикозе с рефлюксом по большой подкожной вене 3) сегментарном варикозе с рефлюксом по малой подкожной вене 4) варикозе с рефлюксом по перфорантным венам **16. Осложнениями варикозного расширения вен нижних конечностей являются** 1) тромбофлебиты 2) трофические язвы 3) экземы и дерматиты 4) кровотечения 5) слоновость **17. Наиболее достоверными методами выявления патологических рефлюксов в глубоких и коммуникантных венах является** 1) антеградная флебография 2) ультразвуковое дуплексное ангиосканирование 3) динамическая флеботонометрия 4) ультразвуковая допплерография 5) окклюзионная плетизмография **18. При варикозной болезни ног УЗДГ и (или) дуплексное сканирование показано** 1) всем больным 2) при наличии трофических расстройств 3) при атипичной локализации варикозных узлов 4) при сомнении в диагнозе 5) при планировании операции **19. Состояния, повышающие риск кровотечения при проведении тромболизиса** 1) черепно-мозговая травма, инсульт или инфаркт миокарда последние 3 мес. 2) желудочно-кишечное, гинекологическое или урологическое кровотечение за последние 3 мес. 3) хирургическая операция большого объёма за последние 2 недели 4) артериальная пункция в течение недели в зоне, где невозможно осуществить компрессионный гемостаз 5) всё перечисленное выше **20. Возникновение воздушной эмболии сосудов головного мозга после операции на органах шеи**

		объясняется 1) незаращением межпредсердной перегородки и плотным срастанием вен шеи с фасциями 2) незаращением Боталлова протока 3) незаращением межжелудочковой перегородки 4) рассечением фасциально-клетчаточных пространств шеи **21. Причиной послеоперационных парезов органов брюшной полости после правосторонней пульмоэктомии является повреждение** 1) диафрагмального нерва 2) пограничного симпатического ствола 3) правого блуждающего нерва 4) большого чревного нерва справа **22. Вскрытия плеврального синуса необходимо опасаться при выполнении операционного доступа через забрюшинное пространство** 1) к поджелудочной железе 2) к почке 3) к 12-перстной кишке 4) к абдоминальной аорте **23. При операциях на желудке иногда перевязывают ошибочно добавочную печеночную артерию, что в свою очередь, может привести к некрозу сегмента, сектора или даже доли печени. Добавочная печеночная артерия чаще отходит** 1) от общей печеночной артерии 2) от левой желудочной артерии 3) от селезеночной артерии 4) от верхней брыжеечной артерии **24. Питание органов таза осуществляет** 1) внутренняя подвздошная артерия 2) наружная подвздошная артерия 3) передняя ветвь внутренней подвздошной артерии 4) задняя ветвь внутренней подвздошной артерии **25. Глубокое бедренное кольцо при аномальном отхождении запирательной артерии со всех сторон окружено сосудистыми образованиями. В образовании «короны смерти» не принимают участия** 1) лобковая ветвь нижней надчревной артерии 2) бедренная вена 3) окружающая подвздошную кость поверхностная артерия **26. Больной 47 лет поступил с жалобами на кашель с гнойной мокротой до 400 мл в сутки, кровохарканье, повышение температуры, слабость, потливость. 20 лет тому назад перенес операцию на левом легком - удаление нижней доли и язычковых сегментов верхней доли. Через год стал выделять 200 мл гнойной мокроты, появились кровохаркания, а в последнее время мокрота в количестве 400 мл стала зловонной. Состояние тяжелое. При**

		рентгенологическом исследовании в оставшемся легком полость около 6 см с горизонтальным уровнем. При бронхоскопии из 3 оставшихся сегментов поступает гной. В правом легком по клиническим, рентгенологическим и эндоскопическим данным изменений не обнаружено. Больному следует рекомендовать 1) интенсивную консервативную терапию 2) хирургическое удаление оставшейся части левого легкого 3) лечебные бронхоскопии 4) внутриартериальное введение антибиотиков 5) временную окклюзию верхнезонального бронха **27. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются** 1) коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей 2) первичная несостоятельность культи бронха 3) внутриплевральное кровотечение 4) ателектаз легкого 5) напряженный пневмоторакс **28. Наиболее длительный антиангинальный эффект обеспечивает** 1) нитроглицерин 2) сустак 3) нитрогранулонг 4) нитросорбид 5) нитромазь **29. При стенокардии напряжения препаратами выбора являются препараты следующего класса** 1) блокаторы гистаминовых рецепторов 2) блокаторы β–адренорецепторов 3) блокаторы а –адренорецепторов 4) агонисты имидазолиновых рецепторов 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II **30. Стероидная терапия противопоказана при** 1) лоханочном нефротическом синдроме 2) амилоидозе, диабетическом нефротическом синдроме 3) лекарственном нефротическом синдроме 4) гломерулонефрите **31. При обследовании в поликлинике хирург не обнаружил у больного пульса на правой лучевой артерии. При каком заболевании это может быть** 1) болезнь Такаясу 2) тромбофлебит локтевой вены 3) облитерирующий атеросклероз нижних конечностей 4) аортоартериит 5) тромбангиит Бюргера **32. В поликлинике хирург правильно поставил диагноз больному 67 лет - облитерирующийо атеросклероз, окклюзия правой бедренной артерии. Какие осложнения при этом невозможны**

		1) гангрена конечности 2) трофические язвы 3) тромбэмболия легочной артерии 4) перемежающаяся хромота 5) ишемический неврит **33. Перечислите препараты, назначаемые для профилактики нарушений ритма при WPW-синдроме** 1) дигоксин 2) дилтиазем 3) амиодарон 4) прокаинамид 5) все перечисленные препараты **34. Нежелательным эффектом при применении адреналина является** 1) брадиаритмия 2) артериальная гипертензия 3) гипогликемия 4) повышение внутриглазного давления 5) отек слизистых оболочек **35. Терапию пациенту 55 лет, страдающему ИБС (стенокардия ПФК) и артериальной гипертонией II степени, целесообразно начать** 1) с тиазидных мочегонных 2) с ингибиторов АПФ 3) с комбинированных препаратов типа капозида 4) с β-блокаторов 5) с клофелина **36. Антибиотиком выбора при лечении госпитальных инфекций, вызванных штаммами метициллинрезистентных стафилококков, является** 1) ампициллин 2) оксациллин 3) ванкомицин 4) эритромицин 5) гентамицин **37. В поликлинику к хирургу обратился больной с 3-ей стадией облитерирующего атеросклероза. Какие симптомы при этом будут у больного** 1) боли в покое 2) влажность кожных покровов 3) плоскостопие 4) симптом Гоманса 5) анемия **38. В поликлинику на прием к хирургу обратился больной с синдромом Лериша. Что это такое** 1) атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты 2) капиллярропатия 3) аортоартериит 4) мигрирующий тромбангиит 5) окклюзия нижней полой вены **39. При изучении сопроводительной медицинской**

		документации хирург поликлиники выявил, что пациент страдает болезнью Рейля. Что это такое 1) окклюзия брюшного отдела аорты 2) височный артериит 3) тромбоз артерий пальцев стопы 4) тромбоз мезентериальных сосудов 5) ортостатический коллапс, возникающий вследствие врожденной недостаточности вегетативной нервной системы **40. При обследовании в поликлинике больного с 4-й стадией окклюзирующего заболевания магистральных артерий хирург должен рекомендовать больному** 1) массивную антибиотикотерапию 2) лампасные разрезы 3) шунтирующую операцию 4) первичную ампутацию конечности
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия,

		школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций /5	**1. К задачам медицинской экспертизы продовольствия относится всё, кроме:** 1) оценка товарных качеств продовольствия, его соответствие сертификатам, санитарным нормам, срокам реализации; 2) выявление признаков и оценка степени испорченности продуктов с целью предотвращения пищевых отравлений, инфекционных заболеваний с пищевым механизмом передачи, гельминтозов (плановая, периодическая, спорадичная экспертиза); 3) витаминизация основных и дополнительных пайков; 4) экстренная медицинская экспертиза продовольствия при расследовании причин пищевых отравлений,

		инфекционных заболеваний, в условиях катастроф, других чрезвычайных ситуаций, при применении неприятелем средств массового поражения во время войны; 5) с целью выявления заражения или отравления отступающим неприятелем продовольствия с диверсионной целью. **2. При расчете потребности формирований (и/или потерпевшего населения при чрезвычайной ситуации) в воде учитывают:** 1) оперативную обстановку; 2) время года; 3) наличие пригодной для использования воды; 4) наличие технических средств для ее добычи, хранения и перевозки; 5) всё верно. **3. Землетрясение относится к одному из видов катастроф:** 1) природных; 2) техногенных; 3) антропогенных; 4) социальных. **4. В качестве табельных средств для обеззараживания воды используются:** 1) таблетки Пантоцид; 2) таблетки Аквасепт; 3) таблетки Рапосепт. **5. Способы хлорирования воды**: 1) хлорирование нормальными дозами; 2) гиперхлорирование; 3) хлорирование с преаммонизацией гипохлорирование.
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность

		г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Реконструктивная хирургия артерий /20	**1. При аорто-бедренном шунтировании дистальные анастомозы с бедренными артериями выполняются «конец в бок» в случае** 1) проходимой глубокой бедренной и подколенной артерий 2) проходимой глубокой бедренной артерии 3) окклюзии внутренних подвздошных артерий 4) проходимых внутренней и наружной подвздошных артерий 5) наличия кальциноза бедренной артерии **2. Наиболее частым вариантом реконструкции при окклюзирующем поражении брюшной аорты является** 1) аорто-бедренное шунтирование 2) аорто-бедренное протезирование 3) экстраанатомическое шунтирование 4) эндартерэктомия из аорты 5) тромбэмболэктомия из аорты **3. Основным показанием к транслюминальной дилатации и стентированию периферических артерий является** 1) изолированный гемодинамически значимый стеноз артерии 2) сегментарная или пролонгированная окклюзия артерий 3) стеноз артерии менее 50% 4) тяжесть состояния больного исключающая выполнение реконструктивной операции 5) все перечисленное верно **4. При какой степени ишемии нижних конечностей по классификации Фонтена-Покровского наблюдаются боли в покое** 1) 1 2) 2А 3) 2Б 4) 3 5) 4

		5. Какая дистанция безболевой ходьбы соответствует 2Б степени ишемии нижних конечностей по классификации Фонтена-Покровского 1) до 50 м 2) до 1000 м 3) до 200 м 4) до 500 м 5) до 30 м **6. Определяющим в показаниях к реконструктивной операции при острой артериальной непроходимости является** 1) сам диагноз эмболии или острого артериального тромбоза 2) срок ишемии не более 24 часов 3) общее состояние больного, его возраст 4) локальное состояние ишемизированной конечности 5) общесоматическое состояние пациента с учетом состояния ишемизированной конечности **7. Какой из перечисленных ниже симптомов входит в симптомокомплекс при синдроме Лериша** 1) боли в поясничной области и в бедрах 2) обеднение волосяного покрова нижних конечностей 3) импотенция 4) трофические нарушения в дистальных отделах нижних конечностей 5) снижение лодыжечно-плечевых индексов давления **8. О чем наиболее вероятно свидетельствует отсутствие пульсации на общей бедренной артерии** 1) окклюзии на уровне подколенной артерии 2) окклюзии на уровне бифуркации аорты или подвздошной артерии 3) окклюзии на уровне аорты 4) гемодинамически значимого стеноза на уровне бифуркации аорты или подвздошной артерии 5) окклюзии общей бедренной артерии **9. Укажите наиболее доступный, «дешевый» и точный инструментальный метод диагностики поражения артерий нижних конечностей** 1) компьютерная томография 2) ультразвуковое дуплексное сканирование 3) ангиография 4) магнитно-резонансная томоангиография 5) измерение транскутанного напряжения кислорода **10. Укажите, какой метод считается «золотым стандартом» диагностики поражения артерий, кровоснабжающих нижние конечности** 1) компьютерная томография 2) ультразвуковое дуплексное сканирование 3) измерение транскутанного напряжения кислорода 4) магнитно-резонансная томоангиография 5) ангиография **11. При каком заболевании чаще наблюдается**

		кальциноз артерий 1) тромбангиит Бюргера 2) атеросклероз 3) подагра 4) сахарный диабет 5) хроническая почечная недостаточность **12. Больные после реконструкций бедренно-подколенного сегмента должны длительное время принимать** 1) антибиотики 2) сульфаниламиды 3) дезагреганты или непрямые антикоагулянты 4) вазапростан **13. Оптимальным материалом для выполнения пластики артериотомии после каротидной эндартерэктомии является** 1) заплата из PTFE 2) заплата из дакрона 3) аутовенозная заплата 4) 1, 2, 3 5) 1, 2 **14. Показанием к протезированию внутренней сонной артерии является** 1) неудовлетворительное состояние сосудистой стенки после выполненной эндартерэктомии 2) рестеноз в зоне выполненой ранее каротидной эндартерэктомии с пластикой заплатой 3) тромбоз внутренней сонной артерии в раннем посслеоперационном периоде после каротидной эндартерэктомии 4) 1, 3 5) 1, 2, 3 **15. Под термином «кинкинг» аорты понимают** 1) удлинение и изгиб дуги грудной или брюшной аорты 2) сужение аорты в грудном ее отделе 3) веретенообразная аневризма аорты **16. Показанием к хирургическому лечению аневризмы брюшной аорты является** 1) сам факт наличия аневризмы 2) возраст больного менее 60 лет 3) возраст больного менее 70 лет 4) инфраренальная локализация аневризмы 5) наличие признаков компрессии окружающих аневризму органов **17. Критерием для определения показаний к оперативному лечению при окклюзии брюшной аорты является появление перемежающейся хромоты при ходьбе на расстояние** 1) менее 1 км 2) более 200 метров 3) менее 200 метров 4) не более 25 метров

		5) до 5-10 метров. **18. При атеросклеротическом стенозе в устье плечеголовного ствола предпочтительным методом является** 1) эндартерэктомия 2) шунтирование аутовеной 3) протезирование синтетическим протезом 4) аорто-сонно-подключичное бифуркационное шунтирование 5) баллонная дилятация и стентирование **19. Показанием к оперативному лечению при синдроме хронической абдоминальной ишемии является** 1) прогрессирующее снижение веса 2) жалобы на боли в животе после приема пищи 3) ангиографическая картина поражения висцеральных артерий 4) жалобы на боли в животе, снижение веса и наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий 5) все перечисленное **20. Основным показанием к эндоваскулярной дилятации и стентированию почечных артерий является** 1) окклюзия почечной артерии 2) изолированный стеноз почечной артерии на 60-90% 3) множественные аневризмы почечных артерий 4) любые формы и степени стенотического поражения почечной артерии 5) тяжесть состояния больного, исключающая реконструктивную операцию
7.	Хирургия брахиоцефальных артерий /20	**1. От дуги аорты ее магистральные ветви отходят в следующем порядке** 1) плечеголовной ствол, левая сонная артерия, левая подключичная артерия 2) левая подключичная артерия, левая сонная артерия, плечеголовной ствол 3) левая сонная артерия, левая подключичная артерия, плечеголовной ствол 4) плечеголовной ствол, левая подключичная артерия, левая сонная артерия 5) возможны любые из перечисленных вариантов **2. Стил-синдром в вертебро-базилярном бассейне развивается при** 1) окклюзии позвоночной артерии в канале поперечных отростков 2) окклюзии позвоночной артерии в устье 3) окклюзии подключной артерии в 1й порции 4) окклюзии подключичной артерии по 2й порции 5) окклюзии плечевой артерии **3. Проекция бифуркации плече-головного ствола соответствует** 1) правому грудино-ключичному сочленению

		2) левому грудино-ключичному сочленению 3) рукоятке грудины 4) V- шейному позвонку 5) дистальной ножке правой кивательной мышцы **4. Общая сонная артерия в области сонного треугольника шеи располагается** 1) по биссектрисе угла, образованного грудино-ключично-сосковой мышцей и верхним брюшком лопаточно-подъязычной мышцы 2) по медиальному краю грудино-ключично-сосковой мышцы 3) по латеральному краю грудино-ключично-сосковой мышцы **5. Проекция бифуркации сонной артерии расположено на уровне** 1) верхнего края щитовидного хряща 2) нижнего края щитовидного хряща 3) VI-го шейного позвонка 4) языко-глоточного нерва 5) поъязычного нерва **6. В операционной ране наружная сонная артерия по отношению к внутренней сонной артерии располагается** 1) кпереди и медиально 2) кзади и медиально 3) кзади и латерально 4) кпереди и медиально 5) медиально **7. При доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит** 1) от угла нижней челюсти к ключице 2) от уровня верхнего края щитовидного хряща к грудино-ключичному сочленению 3) по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы 4) по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы **8. При тромбэндартерэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают** 1) доступ надключичный 2) доступ подключичный 3) продольное вскрытие позвоночной артерии в области ее устья 4) дугообразное вскрытие подключичной артерии вблизи от ее устья 5) использование временного шунта **9. Оптимальными методами устранения критического стеноза бифуркации сонной артерии являются** 1) венозное шунтирование из общей сонной во внутреннюю сонную артерию 2) открытая эндартерэктомия из продольного разреза артерии с прямым швом

		3) эверсионная эндартерэктомия 4) открытая эндартерэктомия с пластикой заплатой 5) стентирование внутренней сонной арнтерии **10. При операции резекции плечеголовного ствола проксимальный конец протеза вшивается в** 1) восходящий отдел дуги аорты 2) эндартерэктомированную культю плечеголовного ствола 3) в позицию резецированного устья плечеголовного ствола 4) в дугу аорты дистальнее устья плечеголовного ствола **11. Прямая имплантация общей сонной артерии при окклюзии ее устья осуществляется в** 1) дугу аорты 2) верхнюю полуокружность подключичной артерии дистальнее устья позвоночной артерии 3) подключичной артерии проксимальнее устья позвоночной артерии 4) в противоположную общую сонную артерию **12. К осложнению, которое возможно ожидать при реконструкции каротидного бассейна в случае сопутствующей вазоренальной гипертонии относятся** 1) развитие острой почечной недостаточности 2) геморрагический инсульт 3) острые ложные аневризмы анастомозов 4) острый инфаркт миокарда 5) все перечисленное **13. Наиболее оптимальным методом защиты головного мозга от ишемии при операции на сонных артериях является** 1) краниоцеребральная гипотермия 2) гиперкапния и гипероксибаротерапия 3) местное обезболивание 4) использование временного внутреннего шунта 5) все перечисленное **14. Уровень риска ТИА и ОНМК зависит от следующих факторов, кроме** 1) степени стеноза внутренней сонной артерии 2) скорости роста атеросклеротической бляшки 3) структуры бляшки 4) состояния велизиевого круга 5) всё перечисленное **15. Состояния, повышающие риск кровотечения при проведении тромболизиса** 1) черепно-мозговая травма, инсульт или инфаркт миокарда последние 3 мес. 2) желудочно-кишечное, гинекологическое или урологическое кровотечение за последние 3 мес. 3) хирургическая операция большого объёма за последние 2 недели 4) артериальная пункция в течение недели в зоне, где невозможно осуществить компрессионный гемостаз

		5) всё перечисленное выше **16. Показанием к каротидной эндартерэктомии при асимптомном стенозе является** 1) двусторонний стеноз внутренней сонной артерии более 50% 2) односторонний стеноз внутренней сонной артерии более 60% 3) осложнённая атеросклеротическая бляшка стенозирующая внутреннюю сонную артерию более 50% 4) 1, 2, 3 5) 2, 3 **17. Операционный доступ к каротидной бифуркации может быть** 1) продольный 2) поперечный 3) впереди ярёмной вены 4) позади ярёмной вены 5) всё перечисленное выше **18. Порядок пережатия сонных артерий при каротидной эндартерэктомии** 1) внутренняя сонная, наружная сонная, общая сонная 2) внутренняя сонная, общая сонная, наружная сонная 3) общая сонная, внутренняя сонная, наружная сонная 4) наружная сонная, общая сонная, внутренняя сонная 5) общая сонная, наружная сонная, внутренняя сонная **19. Порядок включения кровотока при каротидной эндартерэктомии** 1) внутренняя сонная, наружная сонная, общая сонная 2) внутренняя сонная, общая сонная, наружная сонная 3) общая сонная, внутренняя сонная, наружная сонная 4) наружная сонная, общая сонная, внутренняя сонная 5) общая сонная, наружная сонная, внутренняя сонная **20. Перед пережатием сонных артерий пациенту вводится гепарин в дозе** 1) 70-100 ед/кг веса пациента 2) 100-120 ед/кг веса пациента 3) 5000 ед. 4) 10000 ед. 5) не вводится

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Роль отечественных ученых в становлении и развитии сердечно-сосудистой хирургии.

2. Аневризмы периферических артерий. Этиология, патогенез. Диагностика. Осложнения. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.

3. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Механизм и классификация травм. Клиника, течение и прогноз. Диагностика, показания и противопоказания к операции, удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца.

4. Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. Повторные операции на аорто-бедренном сегменте. Классификация поздних осложнений. Причины поздних реокклюзий и ложных аневризм анастомозов. Диагностика. Выбор и техника операции. Эндоваскулярные вмешательства.

6. Эмболии и тромбозы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация острой ишемии. Клиника ишемии верхних и нижних конечностей. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Виды сосудистых операций.

7. Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

8. Хроническая ишемия нижних конечностей (окклюзии бедренно-подколенно-тибиального артериального сегмента). Этиология, патогенез. Клиника. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.

9. Закрытые травмы сердца. Клинико-анатомическая классификация. Этиология и патогенез. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. Организация помощи в стационаре. Терапевтические мероприятия. Пункция перикарда. Хирургические методы лечения повреждений сердца.

10. Организация экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов.

11. Хроническая ишемия нижних конечностей (окклюзии бедренно-подколенно-тибиального артериального сегмента). Этиология, патогенез. Клиника. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.

12. Тромбоэмболии легочной артерии. Источники эмболии. Классификации. Клиника, диагностика, зондирование сердца и ангиопульмонография. Принципы консервативной терапии. Показания к оперативному лечению. Выбор операции и ее выполнение.

13. Анализ деятельности специализированного отделения сердечно-сосудистой хирургии и основные его показатели.

14. Рентгенэндоваскулярные вмешательства на артериях и венах. Понятие. Показания. Классификация инструментария

15. Острая окклюзия мезентеральных сосудов. Частота и распространенность. Классификация. Клиника. Стадии. Патогенез. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы реконструкции висцеральных ветвей брюшной аорты. Методы операции на органах желудочно-кишечного тракта.

16. Митральный стеноз. Этиология, патофизиология, классификация, клиника. Особенности клинического течения порока у беременных. Осложнения митрального стеноза. Показания и противопоказания к операции. Методы оперативного лечения.

17. Облитерирующий эндартериит (Болезнь Бюргера). Этиология, патофизиология. Классификация и клиническая картина. Медикаментозная терапия. Хирургическое лечение.

18. Приобретенные заболевания вен. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика, функциональные пробы. Флебография. Показания к операции. Противопоказания к операции. Методы оперативного лечения.

19. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патофизиология. Классификация, клиника, диагностика. Течение и прогноз. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции порока.

20. Неспецифический аортоартериит. Этиология, патофизиология. Классификация и клиническая картина. Медикаментозная терапия. Хирургическое лечение.

21. Посттромботический синдром нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Показания к операции.

Противопоказания к операции. Методы оперативного лечения. Принципы консервативного лечения.

22. Аортальный стеноз. Этиология, патофизиология. Клиника, диагностика. Клиническая классификация. Показания и противопоказания к операции. Хирургические методы коррекции.

23. Фибромышечная дисплазия. Этиология, патофизиология. Классификация и клиническая картина. Медикаментозная терапия. Хирургическое лечение.

24. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Механизм и классификация травм. Клиника, течение и прогноз. Диагностика, показания и противопоказания к операции, удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца.

25. Аортальная недостаточность. Этиология, патофизиология. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции.

26. Аневризмы грудной аорты. Этиология, патофизиология. Клиника, диагностика. Течение и прогноз. Методы коррекции. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

27. Синдром верхней полой вены. Этиология. Патофизиологии. Клиника. Классификация. Флебография. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к операции. Паллиативные операции. Реконструктивные операции на верхней полой вене.

28. Митрально-трикуспидальный порок. Этиология, патофизиология. Клиника, диагностика, течение, прогноз. Показания и противопоказания к операции. Хирургическая коррекция порока.

29. Разрыв аневризмы брюшной аорты. Клиника, диагностика. Предоперационная подготовка. Особенности проведения оперативного вмешательства. Результаты лечения.

30. Врожденные артериовенозные шунты (синдром Паркса-Вебера-Рубашова). Варианты локализации артериовенозных свищей. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к операции. Принципы операцитивного лечения.

31. Митрально-аортальный порок. Этиология, патофизиология. Клиника, диагностика, течение, прогноз. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции.

32. Аневризмы брюшной аорты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Показания и тактика хирургического лечения. Эндоваскулярные способы лечения, преимущества и недостатки.

33. Острые перикардиты. Классификация. Клиническая картина. Течение и прогноз. Диагностика. Консервативное лечение. Пункционное дренирование полости перикарда. Результаты лечения.

34. Аневризма восходящей аорты. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Течение и прогноз. Показания к оперативному лечению. Противопоказания к операции. Виды реконструктивных операций. Ошибки, опасности и осложнения интраоперационного периода.

35. Парапротезная инфекция в сосудистой хирургии. Патогенез. Клиника, диагностика. Тактика лечения. Выбор трансплантата. Профилактика инфекции трансплантата.

36. Острая окклюзия мезентеральных сосудов. Частота и распространенность. Классификация. Клиника. Стадии. Патогенез. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы реконструкции висцеральных ветвей брюшной аорты. Методы операции на органах желудочно-кишечного тракта.

37. Нарушения ритма и проводимости. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Медикаментозное лечение. Показания к операции. Хирургическое лечение. Результаты и прогноз

38. Ишемия толстой кишки и почечные осложнения после реконструкции брюшной аорты. Патофизиология, клиника. Методы профилактики осложнений.

39. Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Частота, классификация травмы артерий и вен. Классификация кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Показания к операции. Виды операций на артериях. Виды операций на венах.

40. Расслаивающие аневризмы аорты. Понятие и частота заболевания. Этиология. Классификации. Течение и прогноз, клиника и диагностика. Показания к операции. Методы хирургической и эндоваскулярной коррекции расслаивающей аневризмы аорты.

41. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность (окклюзионное поражение ветвей дуги аорты). Этиология. Классификация по А.В.Покровскому. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Виды реконструктивных вмешательств.

42. Тромбоэмболии легочной артерии. Источники эмболии. Классификации. Клиника, диагностика, зондирование сердца и ангиопульмонография. Принципы консервативной терапии. Показания к оперативному лечению. Выбор операции и ее выполнение.

43. Миксомы. Частота и локализация. Этиология и патофизиология. Клиника и диагностика. Показания к операции. Методика операции. Ближайшие и отдаленные результаты.

44. Облитерирующий атеросклероз. Патогенез. Клиника. Классификация ишемии н/конечностей. Диагностика. Медикаментозная терапия. Показания к оперативному лечению. Виды оперативных вмешательств.

45. Разрыв аневризм грудной и брюшной аорты. Частота. Клиника различных видов разрыва. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Показания к хирургическому лечению. Особенности анестезиологического и трансфузиологического обеспечения. Виды операции. Ближайшие и отдаленные результаты операции.

46. Дефекты межжелудочковой перегородки Эмбриология порока, патофизиология. Классификация, клиническая картина и течение. Диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы коррекции.

47. Окклюзия брюшной аорты. Этиология и патофизиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Методы хирургической коррекции. Эндоваскулярное лечение.

48. Острые венозные тромбозы вен системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Этиология. Патофизиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания и принципы консервативной терапии. Показания и противопоказания к операции.

49. Сдавливающий перикардит. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Техника оперативного вмешательства. Результаты.

50. Аневризмы висцеральных и почечных артерий. Этиология. Клиника. Диагностика. Течение и прогноз. Показания к оперативным вмешательствам. Преимущества и недостатки эндоваскулярного способа лечения.

51. Острый инфаркт почки. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Прогноз и течение. Показания к консервативной терапии. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

52. Дефекты межпредсердной перегородки. Эмбриология порока. Гемодинамические нарушения, клиническая картина. Прогноз и течение порока. Диагностика. Показания к хирургической коррекции, противопоказания к операции.

53. Вазоренальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к эндоваскулярным и открытым способам коррекции

54. Эмболии и тромбозы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация острой ишемии. Клиника ишемии верхних и нижних конечностей. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Виды сосудистых операций.

55. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез заболевания. Классификация. Клиника и диагностика. Течение и прогноз. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции.

56. Виды и техника оперативных вмешательств при окклюзионно-стенотических поражениях брюшной аорты и подвздошно-бедренного сегмента. Эндоваскулярная и гибридная хирургия.

57. Закрытие травмы сердца. Клинико-анатомическая классификация. Этиология и патогенез. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. Организация помощи в стационаре. Терапевтические мероприятия. Пункция перикарда. Хирургические методы лечения повреждений сердца.

58. Клиника и диагностика ИБС. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Ближайшие и отдаленные результаты.

59. Синдром хронической абдоминальной ишемии. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к эндоваскулярным и открытым способам коррекции.

60. Эмболии и тромбозы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация острой ишемии. Клиника ишемии верхних и нижних конечностей. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Виды сосудистых операций.

61. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез заболевания. Классификация. Клиника и диагностика. Течение и прогноз. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции.

62. Вазоренальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к эндоваскулярным и открытым способам коррекции.

63. Острые венозные тромбозы вен системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Этиология. Патофизиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания и принципы консервативной терапии. Показания и противопоказания к операции.

64. Анализ деятельности специализированного отделения сердечно-сосудистой хирургии и основные его показатели.

65. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность (окклюзионное поражение ветвей дуги аорты). Этиология. Классификация по А.В. Покровскому. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Виды реконструктивных вмешательств.

66. Разрыв аневризм грудной и брюшной аорты. Частота. Клиника различных видов разрыва. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Показания к хирургическому лечению. Особенности анестезиологического и трансфузиологического обеспечения. Виды операции. Ближайшие и отдаленные результаты операции.

67. Аортальный стеноз. Этиология, патофизиология. Клиника, диагностика. Клиническая классификация. Показания и противопоказания к операции. Хирургические методы коррекции.

68. Виды и техника оперативных вмешательств при окклюзионно-стенотических поражениях брюшной аорты и подвздошно-бедренного сегмента. Эндоваскулярная и гибридная хирургия.

69. Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Частота, классификация травмы артерий и вен. Классификация кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Показания к операции. Виды операций на артериях. Виды операций на венах.

70. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патофизиология. Классификация, клиника, диагностика. Течение и прогноз. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции порока.

71. Вазоренальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к эндоваскулярным и открытым способам коррекции.

72. Тромбоэмболии легочной артерии. Источники эмболии. Классификации. Клиника, диагностика, зондирование сердца и ангиопульмонография. Принципы консервативной терапии. Показания к оперативному лечению. Выбор операции и ее выполнение.

73. Клиника и диагностика ИБС. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Ближайшие и отдаленные результаты.

74. Синдром хронической абдоминальной ишемии. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к эндоваскулярным и открытым способам коррекции.

75. Разрыв аневризм грудной и брюшной аорты. Частота. Клиника различных видов разрыва. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Показания к хирургическому лечению. Особенности анестезиологического и трансфузиологического обеспечения. Виды операции. Ближайшие и отдаленные результаты операции.

1.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Временная эндокардиальная или эпикардиальная стимуляция.
2. Выделение аутоартериального графта (внутренняя грудная артерия и лучевая артерия).
3. Доступы к артериальным сегментам при инфраингвинальных сосудистых реконструкциях.
4. Дренирование плевральной полости.
5. Забор венозных аутографтов.
6. Инвазивный контроль гемодинамики.
7. Интерпретация данных ангиографии (МСКТ-ангиографии) артерий нижних конечностей и определение хирургической тактики.
8. Интерпретация данных ангиографии (МСКТ-ангиографии) брахиоцефальных ветвей дуги аорты и определение хирургической тактики.
9. Интерпретация данных ангиографии (МСКТ-ангиографии) брюшной аорты и определение хирургической тактики.
10. Интерпретация данных коронароангиографии (МСКТ-коронарографии) и определение хирургической тактики.
11. Интерпретация данных ультразвукового дуплексного сканирования артерий нижних конечностей и определение хирургической тактики.
12. Интерпретация данных ультразвукового дуплексного сканирования брахиоцефальных ветвей дуги аорты и определение хирургической тактики.
13. Интерпретация данных ультразвукового дуплексного сканирования вен нижних конечностей и определение хирургической тактики.
14. Интерпретация данных ЭКГ.
15. Интерпретация данных эхокардиографии.

16. Катетеризация лучевой и бедренной артерии.
17. Катетеризация кубитальной, яремной и бедренной вены.
18. Комплекс сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке кровообращения.
19. Перикардиоцентез.
20. Подключение к аппарату искусственного кровообращения.
21. Стернотомия.
22. Торакотомия (особенности в зависимости от цели вмешательства).
23. Торакоцентез.
24. Физикальные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов (пальпация, перкуссия, аускультация, оценка пульса, артериального давления).
25. Хирургическая обработка артериальных и венозных трофических язв.
26. Хирургические методы временной и окончательной остановки артериального и венозного кровотечения.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

Мужчина, 70 лет. Наблюдается в поликлинике по поводу аортального стеноза. При очередном плановом диспансерном наблюдении отмечено увеличение среднего градиента давления на аортальном клапане до 40 мм рт.ст. Аортальный порок при этом остается асимптомным. При нагрузочном тесте выявляется снижение системного артериального давления.

Задание: Определите тактику лечения.

Задача 2.

Пациент перенес операцию на сердце по протезированию митрального и аортального клапана механическими протезами и получает антикоагулянты непрямого действия. В течении последней недели появились подкожные гематомы (при малейшем ударе появляются синяки), заметила, что при чистке зубов наблюдается кровоточивость из десен, а при мочеиспускании моча стала розового цвета.

Задание: Установите и обоснуйте диагноз. Определите врачебную тактику.

Задача 3.

У пациента длительное время держится субфебрильная температура, периодически озноб, появились мелкие высыпания на нижних конечностях, на передней брюшной стенке, боли в области селезенки. Объективно: кожные покровы землистого цвета, истощен. Диастолический шум над аортальным клапаном и систолический на верхушке сердца с иррадиацией в подмышечную область.

Задание: Установите и обоснуйте диагноз. Определите тактику лечения.

Задача 4.

Через 2 года после операции на сердце по поводу замены митрального клапана у пациента появились следующие жалобы: одышка в покое, нехватка воздуха, сердцебиение, кашель с розовой мокротой, пастозность голеней, тяжесть в правом подреберье (увеличение печени).

Задание: Установите и обоснуйте диагноз. Определите тактику лечения.

Задача 5.

Пациент отмечает увеличение живота, одышку, нехватку воздуха, увеличение шейных вен, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. В анамнезе состоял на учете по поводу туберкулеза легких. Положение в постели вынужденное, с высокими

подушками. Спит в течении 2 месяцев сидя, поскольку лежа затрудняется дыхание. На рентгеновском снимке выраженного увеличения тени сердца нет, но перикард утолщен и местами кальцинирован.

Задание: Установите и обоснуйте диагноз. Определите тактику лечения.

Задача 6.

Мужчина 53 года. Перенес операцию аортокоронарного шунтирования. Послеоперационный период осложнился нагноением раны. После выписки из стационара через 3 месяца появились постоянные боли в области сердца, купирующие комбинацией нитроглицерина и болеутоляющих препаратов. При коронарографии выявлен тромбоз одного из шунтов.

Задание: Определите тактику лечения.

Задача 7.

Пациентка взята на операцию по поводу ишемической болезни сердца. При стернотомии выявляется повышенная кровоточивость. Время свертываемости 8 мин. 24 сек.

Вопросы: 1. О чем это говорит и, что не предпринял лечащий врач?

2. Дальнейшая тактика?

Задача 8.

Женщина перенесла операцию на сердце – протезирование митрального клапана механическим протезом и пластику трикуспидального клапана. На второй год забеременела и готовилась к родам, несмотря на запреты. Признаков декомпенсации кровообращения нет.

Вопрос: 1. Какова тактика ведения беременности и родоразрешения?

Задача 9.

Пациентка Г., 28 лет, с приобретенным стенозом аортального клапана и наличием беременности сроком 29-30 недель пришла на прием к врачу. При обследовании на ЭХОКГ выявляется средний градиент на аортальном клапане 35 мм рт. ст.

Вопрос: 1. Врачебная тактика.

Задача 10.

В клинику доставлен пациент с острыми сильнейшими болями за грудиной, падением артериального давления с подозрением на острый инфаркт миокарда, но на ЭКГ данных за нарушение коронарного кровообращения нет. В анамнезе перенесенный 10 лет назад сифилис.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.

2. Врачебная тактика?

Задача 11.

Пациент после перенесенного инфекционного процесса, нормализации температуры жалуется на боли в области сердца, одышку при малейшей нагрузке, периодически подъемы артериального давления. Над сердцем в точке Боткина выслушивается шум Флинта, а артериальное давление 140/10 мм рт. ст. 130/0 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?

2. Врачебная тактика?

Задача 12.

Больной после операции на сердце (трехклапанной коррекции порока) готовился к выписке из стационара, но на 12 сутки появились явления декомпенсации кровообращения – отеки на нижних конечностях, увеличение печени до 8 см и под края реберной дуги, одышка в покое, падение артериального давления до 70/40 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, тоны работы искусственных клапанов сердца ослаблены.

Вопросы:

1. О каком осложнении послеоперационного периода можно говорить?
2. Предположительный диагноз?
3. Врачебная тактика?

Задача 13.

В туберкулезный диспансер привезли из далекого села пациентку в тяжелом состоянии с наличием выраженных хрипов, кашлем с кровохарканием, выраженной одышки, клокочущим дыханием, сердцебиением, нехваткой воздуха. Объективно: положение на кровати вынужденное – сидя с опорой руками о край кровати, лечь не может. Истощена, кожные покровы бледные, на щеках «румянец». Выслушать сердце не удается из-за тахикардии и выраженных влажных хрипов.

Вопрос:

1. С каким диагнозом необходимо дифференцировать туберкулез легких?

Задача 14.

У больного на фоне инфекционного эндокардита осложненного абсцессом фиброзного кольца аортального клапана в послеоперационном периоде возникла полная поперечная блокада. Проводилась противоотечная терапия, временная стимуляция, метаболическая терапия в течение 21 дня. Блокада сохраняется.

Вопрос: 1. Какова дальнейшая тактика?

Задача 15.

Пациентка длительное время страдала калькулезным холециститом, но у нее был приобретенный митральный порок сердца, который ограничивал объем инфузий. Ей выполнена операция на сердце – протезирование митрального клапана и пластика трикуспидального клапана. Пациентка принимает непрямые антикоагулянты.

Вопрос:

1. Какова тактика при выполнении операции у этой больной при холецистэктомии?

Задача 16.

Больной поступил в клинику с жалобами на одышку, нехватку воздуха, отеки на нижних конечностях, тяжесть в правом подреберье (увеличение печени), увеличение живота, увеличение шейных вен и усиленная их пульсация. На рентгеновском снимке имеется увеличение тени сердца, аускультативно глухость тонов сердца. Вольтаж ЭКГ снижен.

Вопрос:

1. Какое заболевание сердца имеет такую клиническую картину?

Задача 17.

У пациента возник приступ суправентрикулярной тахикардии 150-180 в мин. и у Вас нет препаратов, которые могли бы купировать приступ.

Вопрос:

1. Какими функциональными пробами Вы можете воспользоваться для снятия приступа тахикардии, пока не приедет машина «скорой помощи»?

Задача 18.

Пациент наркоман поступает в клинику в активной стадии инфекционного бактериального эндокардита с температурой тела 39,2 градусов, кашлем, выраженными хрипами, которые слышны на расстоянии. На рентгенснимках увеличение отделов сердца за счет правого предсердия, явная картина левосторонней верхнедолевой пневмонии с признаками абсцедирования. На ультразвуковом исследовании тотальная трикуспидальная недостаточность, наличие вегетаций на клапане.

Вопрос:

1. Какова дальнейшая тактика?

Задача 19.

В больницу доставлен пациент, ранее оперированный по поводу замены митрального и аортального клапана. У него наблюдалась субфебрильная температура, озноб, одышка. В анализах лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, повышенная СОЭ. После экстракции зуба у него появились эти жалобы.

Вопрос:

1. Как можно оценить его состояние?

Задача 20.

Пациенту запланировано протезирование аортального клапана. Перед операцией при ультразвуковом исследовании фиброзное кольцо аортального клапана составляло 17 мм, восходящая аорта – 3,2 см. Интраоперационно обнаружено, что фиброзное кольцо значительно меньше, чем результаты исследования и планируемый протез 17 размера туда имплантировать невозможно.

Вопросы:

1. Тактика?
2. Какой вид операции необходимо выполнить?

Задача 21.

Больной в прошлом курильщик, перенес операцию на сердце и в ближайшем послеоперационном периоде и появился выраженный кашель. Затем на 5-6 сутки стал отмечать наличие хруста в области операционной раны при кашле и движениях. Температура повышалась до 38,7 градусов, из раны через швы стала поступать грязно-геморрагическая жидкость. В анализах лейкоцитоз, увеличенная СОЭ, анемия.

Вопрос:

1. Какое осложнение послеоперационного периода развилось у пациента?

Задача 22.

Больной после операции на сердце выписан из стационара и поступил в терапевтический стационар. На 2 сутки появились явления декомпенсации кровообращения – отеки на нижних конечностях, увеличение печени до 8 см из-под края реберной дуги, одышка в покое, падение артериального давления до 70/40 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Через 3суток состояние ухудшилось.

Вопрос:

1. Какие мероприятия необходимо предпринять?

Задача 23.

Больная 32 года поступила в клинику с жалобами на боли, чувство онемения, похолодания в левой верхней конечности, боли по всему животу, двукратную рвоту. Заболела остро 5 часов назад, когда внезапно появились резкие боли, онемение, похолодание левой верхней конечности. Вскоре боли уменьшились, но полностью не стихли, оставалось чувство онемения, «ползания мурашек» в левой кисти, предплечье.

Через 3 часа от начала заболевания внезапно возникли резкие боли по всему животу, тошнота, двукратная рвота желудочным содержимым. Обратилась за медицинской помощью и была госпитализирована. В течение 20 лет больная страдает ревматическим митральным пороком сердца. Год назад появилась мерцательная аритмия. Общее состояние тяжёлое. Стонет от болей в животе. Одышка, ЧДД 30 в минуту. В лёгких выслушиваются влажные хрипы в задненижних отделах. Тоны сердца ясные, диастолический шум на верхушке, небольшой акцент 2 тона над лёгочной артерией. ЧСС 112 в минуту, дефицит пульса 12 в минуту. АД 250 и 120 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налётом. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, резко болезненный в правой половине. Печень у края рёберной дуги, притупления перкуторного звука в отлогих местах живота нет. Перистальтика не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет. Кожные покровы левой кисти, предплечья до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объёме. Отмечается отсутствие поверхностной чувствительности на кисти и до средней трети предплечья.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Как подтвердить диагноз?

Задача 24.

Больной 46 лет, несколько лет страдает ревматическим пороком сердца, мерцательной аритмией. Внезапно после приёма пищи появились очень сильные боли в левом подреберье, общая слабость, позывы на рвоту, а затем и рвота с примесью крови. Через 4 часа состояние больного очень тяжёлое. Холодный липкий пот, «нитевидный» пульс, а АД = 140/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой половине. Симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Какое заболевание у больного и его стадия?
2. Какова должна быть тактика?

Задача 25.

У больной 26 лет, перенесшей 3 дня назад эмболэктомию из правой плечевой артерии с хорошим восстановлением кровотока, внезапно повторно возникли ишемия правой руки, ишемия 1Б степени. Анамнестических и клинических признаков заболевания сердца не выявлено.

Вопросы:

1. Причина повторной артериальной эмболии?
2. Какие исследования показаны для выявления эмбологенного заболевания?
3. Тактика лечения больной.

Задача 26.

Больной 50 лет, перенесший год назад инфаркт миокарда, поступил с жалобами на резкие боли в левой ноге, появившиеся внезапно за сутки до поступления. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до верхней трети бледные, с «мраморным рисунком», холодные на ощупь. Отёка голени нет. Активные движения в суставах пальцев, голеностопном суставе отсутствуют, пассивные – сохранены. Пульсация определяется на бедренной артерии под паховой складкой, на подколенной и артериях стопы – отсутствует.

Вопрос:

1. Тактика лечения.

Задача 27.

Юноша 16 лет был госпитализирован в БИТ с предварительным диагнозом: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Атеросклероз коронарных артерий.

Из анамнеза известно, что в 7-летнем возрасте в связи с ксантематозом ахилловых сухожилий и ксантелазм на коже век впервые был проведен анализ атерогенных липидов в крови, который показал высокий уровень общего холестерина. С 15 лет беспокоят приступы стенокардии напряжения. При обследовании в отделении по данным КАГ выявлены: проксимальный стеноз передней нисходящей коронарной артерии на 70%, стеноз огибающей коронарной артерии на 80% и стеноз правой коронарной артерии менее 50%. В крови общий холестерин 21,1 ммоль/л, альфа-холестерин 0,57 ммоль/л, триглицериды 1,8 ммоль\л.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз с учетом известной информации.

2.Какие методы лечения следует применить в данном случае?