федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____О.Н. Барканова
«27» августа 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Итоговая (государственная итоговая) аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение**

Квалификация (степень) выпускника: **врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению**

Кафедра **кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2025

Разработчики программы:

№	*Ф.И.О.*	*Должность*	*Ученая степень/ звание*	*Кафедра (полное название)*
1.	*Мозговой П.В.*	*профессор*	*д.м.н./доцент*	*Кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО*
2.	*Жаркин Ф.Н.*	*ассистент*	*-*	*Кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО*

Рабочая программа «Итоговой государственной аттестации» по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение относится к блоку Б3 базовой части.

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на заседании кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, протокол №7 от « 10 » 06 2025 г.

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО,
д.м.н., профессор _____ Ю.М. Лопатин

Рецензент: к.м.н., главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению Комитета здравоохранения Волгоградской области, врач высшей категории, Козлов Геннадий Владимирович

Программа государственной итоговой аттестации согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от « 26 » 08 2025 года

Председатель УМК _____ Н.И.Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики
_____ М.Л. Науменко

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа разработана в соответствии со следующими нормативными документами: Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программа высшего образования - ординатуры»; федеральным государственным образовательным стандартом высшего образование - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, приказа Министерства Образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 (Зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754) «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».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.62 Рентген-эндоваскулярные диагностика и лечение (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (далее – ФГОС ВО).

Итоговая (государственная итоговая) аттестация осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком. ГИА относится к

Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На ГИА отводится 108 часов (3 ЗЕ).

К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение.

Программа ГИА, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговый (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

Перед итоговым государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

1. ЦЕЛЬ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение;

2. Подготовка врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания

смежных дисциплин;

3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;

4. Формирование компетенций врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в соответствие с видами профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

− предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

− проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

− проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

− диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

− диагностика неотложных состояний;

− диагностика беременности;

− проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

− оказание специализированной медицинской помощи;

− участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих экстренного или срочного медицинского вмешательства;

− оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

− проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

− формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

− применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

− организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

− организация проведения медицинской экспертизы;

− организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

− ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

− создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

− соблюдение основных требований информационной безопасности.

1. Результаты обучения

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

– готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным

профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

Профилактическая деятельность:

– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

– готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

Диагностическая деятельность:

– 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-5);

– готовность к применению ренгтенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6);

Лечебная деятельность:

– готовность к применению ренгтенэндоваскулярных методов лечения (ПК-7);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

Реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

Психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

Организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста по ренгтенэндоваскулярным диагностике и лечению предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

Знания:

– Определение понятия «здоровья», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни; определение понятия «профилактика», медицинская профилактика», «предболезнь» и «болезнь»; факторы риска возникновения распространенных сердечнососудистых заболеваний;

– Принципы социальной гигиены и организации службы рентгенэндоваскулярных диагностике и лечению;

– Вопросы экономики, управления и планирования службы рентгенэндоваскулярных диагностике и лечению;

– Вопросы медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации при патологии при которой показано применение методов рентгенэндоваскулярных диагностике и лечению;

– Правовые основы деятельности врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению;

– Вопросы развития, нормальной анатомии сердечно-сосудистой системы;

– Виды профилактических мероприятий; теоретические основы рационального питания;

– Принципы лечебно-профилактического питания; принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркомании и токсикоманий;

- Принципы индивидуальной и профессиональной гигиены, в том числе комплекс мероприятий по гигиеническому уходу при подготовке пациента в дооперационном и послеоперационном периодах.

– закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;

– сущность методик исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья, основные закономерности и роли причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний;

– причины, механизмы развития и проявления, патологических процессов,

лежащих в основе заболеваний при которых показано применение методов рентгенэндоваскулярной диагностике и лечения;

– этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления, исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;

– методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний человека;

– основные положения законодательных актов, регламентирующих реформы управления и финансирования здравоохранения, введение медицинского страхования граждан;

– основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;

– правовые вопросы деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала в лечебных учреждениях;

– квалификационные требования к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных, негосударственных лечебно-профилактических учреждениях и страховых компаниях;

– основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии наиболее часто встречающихся сердечно-сосудистых заболеваний;

– принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространённых сердечно-сосудистых заболеваний взрослых и детей;

– основы реанимации и интенсивной терапия, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации; медицинские, юридические и социальные аспекты вопроса о прекращении

реанимационных мероприятий;

– организацию помощи населению с применением методов эндоваскулярной хирургии;

– современные теории этиологии и патогенеза воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических стоматологических заболеваний и травм сердечнососудистой системы у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;

– особенности современного проявления клиники и течения сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;

– современные принципы терапии сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста.

– Этиологию, патоморфологию, патофизиологию и клинические проявления одноклапанных и многоклапанных приобретенных пороков сердца (митральная недостаточность, митральный стеноз, аортальная недостаточность, аортальный стеноз, трикуспидальный стеноз, трикуспидальная недостаточность);

– Основные методы диагностики, используемые в исследовании больных с приобретенными пороками сердца; а также методы лечения в зависимости от этиологии и степени выраженности порока;

– Варианты клапансохраняющих, пластических операций и эндоваскулярных вмешательств в зависимости от морфологии, этиологии и степени выраженности порока сердца;

– Анестезиологическое и перфузионное пособие при коррекции приобретенных пороков сердца;

– Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение;

– Особенности ведения больных в отдаленные сроки после коррекции приобретенных пороков сердца, поздние осложнения их профилактика и

лечение;

– Классификацию ВПС у детей, клиническую и инструментальную диагностику различных видов ВПС;

– Принципы хирургической и эндоваскулярной коррекции и основные методы операций (радикальные и паллиативные) при различных видах ВПС;

– Особенности послеоперационного ведения больных в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки;

– Классификацию и клиническую диагностику различных форм ИБС;

– Инструментальную диагностику ИБС (стресс-ЭХОКГ, коронарография);

– Принципы хирургического лечения и основные методы операций при ИБС (прямая и не прямая реваскуляризация миокарда, эндоваскулярные методы);

– Заболевания аорты и её ветвей, принципы диагностики, тактику лечения;

– Основные заболевания артерий нижних конечностей, диагностику, методы лечения;

– Острую артериальная непроходимость (тромбоз, эмболия), диагностику и лечебную тактику;

– Хронические заболевания венозной системы нижних конечностей, основные

методы диагностики и лечения, в т.ч., эндоваскулярные;

– Диагностику и тактику лечения при различных локализациях тромбоза;

– Тромбоэмболию системы легочной артерии, профилактику и лечение;

– Травматические повреждения сердца и магистральных сосудов;

– Анатомию и физиологию проводящей системы сердца;

– Классификацию нарушений ритма сердца;

– Неинвазивные методы диагностики нарушений ритма сердца;

– Медикаментозные методы лечения нарушений ритма сердца;

– Показания к проведению инвазивных методов исследования в аритмологии; (электрофизиологическое исследование – ЭФИ);

– Показания к проведению электрокардиостимуляции (ЭКС), как метода

лечения брадиаритмических форм нарушения ритма сердца;

– Показания к применению имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов.

Умения:

– применять принципы санологии и профилактической медицины при проведении оздоровительных и профилактических мероприятий, обучить пациента ежедневному уходу за хирургическим швом и местом пункции магистрального сосуда в послеоперационном периоде;

– дать рекомендации по коррекции факторов сердечно-сосудистого риска;

– оказывать неотложную медицинскую помощь в объеме первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных и жизнеугрожающих состояниях;

– оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности;

– оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;

- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;

– представлять роль патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний;

– использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.

– организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в хирургическом отделении поликлиники и стационара;

– формировать здоровый образ жизни, проводить экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности пациентов, соблюдать правила врачебной этики и медицинской деонтологии;

– определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств в объеме квалифицированной или специализированной хирургической помощи при распространённых сердечно-сосудистых заболеваниях у взрослых и детей;

– определить показания и противопоказания к применению лечебной физкультуры, комплекса реабилитационных мероприятий при лечении распространённых сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых и детей;

– определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур при лечении распространённых сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых и детей;

– определить показания и противопоказания к проведению реанимационных мероприятий;

– применить не инструментальные и инструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей и провести непрямой массаж сердца.

– организовать профилактику сердечно-сосудистых заболеваний;

– осуществить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;

– определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;

– составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;

– определить объём предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;

– оценить объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;

– определить наиболее целесообразную методику эндоваскулярного вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;

– организовать адекватное послеоперационное лечение больного;

– оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста:

– организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

– осуществить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия при основных заболеваниях, которые требуют эндоваскулярного вмешательства;

– оказать экстренную и плановую эндоваскулярную помощь в рамках основных навыков и умений пациентам с заболеваниями сердечнососудистой системы: ИБС, ППС, ВПС, заболеваниями аорты и её ветвей, патологией вен; онкопатологии.

Владения:

– способами оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях;

– в полной мере обще врачебными манипуляциями и новейшими методами и технологиями дополнительного обследования, свободно интерпретировать их данные;

– профилактическими, диагностическими и лечебные мероприятиями в объеме квалифицированной или специализированной помощи;

– знаниями причин, механизмов развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе наиболее распространенных сердечнососудистых заболеваний;

– методологическими основами лекарственных и нелекарственных методов лечения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний;

– знаниями общих вопросов нозологии, этиологии, патогенеза и морфогенеза;

– знаниями основных законодательных актов, регламентирующих реформы управления и финансирования здравоохранения, медицинского страхования граждан в том числе:

– знаниями основ законодательства о здравоохранении, директивными документы, определяющие деятельность учреждений и подразделений здравоохранения различных форм собственности;

– знаниями правовых вопросов деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала в учреждениях сердечно-сосудистого профиля;

– на продвинутом уровне осуществлять профилактические, диагностические и лечебные мероприятия воспалительных заболеваний сердечно-сосудистой системы;

– методами лечения осложнений, возникающих в процессе лечения воспалительных заболеваний и травм сердечно-сосудистой системы;

– знаниями клинических проявлений доброкачественных и злокачественных опухолей, современные и традиционные методы диагностики, меры их профилактики, способы лечения;

– знаниями структуры кардиологических заболеваний у детей и взрослых, знать этиологию, патогенез, диагностику основных сердечнососудистых заболеваний по разделу – кардиология;

– знаниями системы организации травматологической службы;

– вариантами хирургических методов лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями сердечно-сосудистой системы после огнестрельных и неогнестрельных повреждений;

- знаниями системы организации детской кардиологической службы и структуры кардиологических заболеваний у детей и подростков;

– методами диагностики распространенных кардионеврологических заболеваний, проводить их дифференциальную диагностику;

– всеми способами эндоваскулярной остановки кровотечения при повреждении сосудов, проведением первичной хирургической обработки ран, наложением трахеостомы при асфиксии;

– владеть основными эндоваскулярными вмешательствами;

– всеми видами местного обезболивания в эндоваскулярной хирургии;

– знаниями в области современных методов лучевой диагностики, их особенностями и возможностями, в том числе: традиционной рентгенографии, рентгеноконтрастной ангиографии, компьютерной томографии, спиральной компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковой диагностики;

– современными информационными технологиями: ориентироваться и действовать в современном информационном поле, знать технологические возможности современного программного обеспечения;

– использовать персональный компьютер для создания базы данных о пациентах, нормативных документов и составления статистических отчетов.

К сдаче государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, выполнившие программу подготовки и своевременно предоставившие отчетные документы (отчетные ведомости, зачетный лист, аттестационные листы, дневники, приложения к дневнику практика).

2. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ:

Время проведения ИГА исчисляется в соответствии с часовым поясом места расположения образовательной организации (МСК+1) и должно укладываться в период с 08.00 до 18.00 (за исключением форс-мажорных ситуаций). В случае пребывания обучающегося вне Волгоградской области (особенности реализации региональных ограничительных мероприятий) и наличия разницы часовых поясов, приводящей к тому, что фактическое время проведения ИГА обучающегося выходит за установленные временные рамки, обучающийся должен заблаговременно не менее, чем за 3 дня до ИГА

обратиться в Управление подготовки в ординатуре для принятия решения о дате и времени проведения ИГА. При этом Управление подготовки в ординатуре доводит до сведения ординатора утвержденную дату и время проведения ИГА не позднее, чем за 2 дня до проведения ИГА.

Порядок и график проведения ИГА доводится до обучающихся и преподавателей заблаговременно посредством размещения информации в электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) ВолгГМУ в разделе «Ординатура».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению».

Итоговый (государственный) экзамен по специальности 31.08.62 «Рентген-эндоваскулярные диагностика и лечение» включает в себя:

- Тестовый контроль (I этап);
- Оценка практических навыков (II этап);
- Заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

I этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, I и III этапы итогового(государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа.

1 этап – тестовый контроль:

- используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему

тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов. Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

2 этап – оценка практических навыков:

- оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой.

3 этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе.Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть

допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«**Удовлетворительно» -** дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Ординаторам, не сдавшим государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка ординатора на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в управление подготовки медицинских кадров по ординатуре ИНМФО до конца рабочего дня накануне экзамена.

3. ПОРЯДОК ПОДВЕДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

Все решения ГЭК оформляются протоколами (приложение 1,2, 3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Института НМФО.

Отчет о работе ГЭК ежегодно докладывается на Ученом совете Института НМФОФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

4.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОРДИНАТОРАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

Подготовка к итоговой (государственной итоговой) аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам и задачам, которые впоследствии войдут в экзаменационные

билеты. В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу итогового / государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию, накануне экзаменов.

Содержимое ответов ординатора на итоговом / государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС высшего образования по специальности 31.08.62 «Рентген-эндоваскулярные диагностика и лечение». Ординатор выпускник должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности. В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

5.2 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ:

- **Основы социальной гигиены, организация рентгенэндоваскулярной службы в РФ**
- **Специальные инструментальные методы диагностики в практике врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению**.
- **Общие вопросы эндоваскулярной хирургии**
- **Рентгенэндоваскулярные вмешательства в диагностике и лечении приобретенных и врожденных заболеваний сердца**
- **Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение ишемической болезни сердца**
- **Рентгенэндоваскулярная хирургия при патологии внутренних органов**
- **Рентгенэндоваскулярная хирургия аорты и артерий**
- **Рентгенэндоваскулярная хирургия вен**.

- **Рентгенэндоваскулярные вмешательства в нейрохирургии**

5.3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВК ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.62 «Рентген-эндоваскулярные диагностика и лечение» включает:

- задания в тестовой форме
- вопросы для оценки практических навыков (для IIэтапа ГИА)
- вопросы для собеседования (для IIIэтапа ГИА)
- ситуационные задачи

5.3.1 ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.62 «Рентген-эндоваскулярные диагностика и лечение»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Общие вопросы.

1. История развития рентгенэндоваскулярных диагностических методик. Основоположники диагностических катетеризационных и ангиокардиографических исследований, их работы.
2. Доступы для эндоваскулярных вмешательств. Общие принципы проведения диагностических исследований. Критерии качества и адекватности исследования. Возможные осложнения, меры их профилактики.
3. Методика и техника селективной коронарографии. Показания к проведению. Критерии качества. Доступы. Возможные осложнения, профилактика и лечение.
4. Инструментарий и оборудование для проведения коронарографии и рентгенэндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях. Требования к ангиокардиографической аппаратуре. Требования к персоналу, нормативные акты.
5. Ангиокардиографическая аппаратура. Основные элементы, основные принципы работы. Архивация ангиокардиографических исследований
6. Ангиографическая диагностика при поражении брахиоцефальных артерий.

7. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики при поражениях сонных артерий. Осложнения и меры их профилактики.
8. Неинвазивные методы диагностики патологии брахиоцефальных артерий.
9. Неинвазивные методы диагностики вазоренальной гипертензии.
10. Ангиографическая диагностика при поражении почечных артерий, показания, техника выполнения, осложнения и меры их профилактики.
11. Неинвазивные методы диагностики при поражении артерий нижних конечностей.
12. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики при патологии артерий нижних конечностей. Показания и противопоказания. Осложнения.
13. Аневризмы грудного и брюшного отделов аорты. Инвазивная (ангиографическая) диагностика.
14. Аневризмы грудного и брюшного отделов аорты: неинвазивная диагностика.
15. Инвазивная и неинвазивная диагностика патологии висцеральных ветвей брюшной аорты.
16. Ангиопульмонография. Показания, противоказания. Техника вмешательства. Инструментарий. Осложнения и их профилактика.
17. Методы диагностики тромбоэмболии легочной артерии. Преимущества и недостатки методов. Показания. Осложнения.
18. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных исследований
19. Контрастное вещество. Основные типы. Клиническая фармакология. Возможные осложнения и меры их профилактики.
20. Анестезиологическое обеспечение проведения ангиокардиографических исследований в разных возрастных группах

Частые вопросы

1. История развития рентгенэндоваскулярных методов лечения. Этапы развития рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств.

2. Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, основные виды. Принципы выполнения. Критерии эффективности. Возможные осложнения, меры их профилактики.

3. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств.

4. Анестезиологическое обеспечение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств. Общие принципы.

5. Современное состояние и перспективы консервативного лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные принципы консервативного лечения заболеваний сердца и сосудов.

6. Методы неинвазивной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные принципы функциональной диагностики заболеваний сердца и сосудов

7. Основные методы неинвазивной диагностики ИБС. Принципы консервативного лечения ИБС.

8. Чрескожные коронарные вмешательства. Краткий исторический обзор. Методика и техника. Медикаментозная терапия. Предоперационное обследование, послеоперационное ведение пациентов.

9. Стентирование коронарных артерий. Типы эндопротезов. Краткий обзор крупных рандомизированных исследований.

10. Стентирование коронарных артерий. Достоинства и недостатки стентов с лекарственным покрытием. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов.

11. Возможные осложнения при выполнении коронарной ангиопластики. Меры профилактики, лечения. Кардиохирургическая поддержка. Стратификация риска.

12. Рентгенэндоваскулярное лечение при одно- и многососудистом поражении коронарных артерий. Сравнение результатов ангиопластики и коронарного шунтирования.

13. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при остром инфаркте миокарда.

14. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при нестабильной стенокардии.

15. Лечение острого коронарного синдрома на догоспитальном этапе и во время госпитализации в стационар

16. Сравнение результатов различных методов лечения острого коронарного синдрома.

17. Современные возможности лечения острого коронарного синдрома.

18. Рентгенэндоваскулярные методы лечения у больных с возвратом стенокардии после операции АКШ.

19. Рентгенэндоваскулярные методы лечения у больных с сочетанием ИБС и приобретенных пороков сердца, заболеваниях сосудистой системы.

20. Рентгенэндоваскулярные методы лечения хронических тотальных окклюзий коронарных артерий. 21. Рентгенэндоваскулярные методы лечения хронических тотальных окклюзий коронарных артерий. Современные рекомендации. Анализ рандомизированных исследований. Типы используемых эндопротезов.

22. Рентгенэндоваскулярные методы лечения хронических тотальных окклюзий коронарных артерий. Принципы ретроградной реканализации. Инструментарий. Преимущества, недостатки, осложнения. 23. Рентгенэндоваскулярные методы лечения устьевых поражений коронарных артерий.

24. Рентгенэндоваскулярные методы лечения бифуркационных поражений коронарных артерий. Классификация бифуркационных стенозов. Методики бифуркационного стентирования. Преимущества и недостатки.

25. Рентгенэндоваскулярные методы лечения бифуркационных поражений коронарных артерий. Современная стратегия эндоваскулярного лечения.

26. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при поражении основного ствола ЛКА.

27. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при поражении основного ствола ЛКА. Сравнительный анализ результатов эндоваскулярного и хирургического лечения.

28. Рентгенэндоваскулярное лечение больных с выраженной дисфункцией миокарда левого желудочка. Системы поддержки миокарда.

29. Новые методы визуализации и физиологической оценки при выполнении чрескожных коронарных вмешательств, их значение и прогностическая ценность: ВСУЗИ, ангиоскопия, интракоронарный допплер, оптическая когерентная томография.

30. Рентгенэндоваскулярные методы лечения брахиоцефальных артерий.

31. Ангиопластика и стентирование подключичных артерий и брахиоцефального ствола. Показания и противопоказания к выполнению рентгенэндоваскулярных вмешательств при патологии подключичных артерий и брахиоцефального ствола. Осложнения, меры их профилактики.

32. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при поражениях сонных артерий. Показания и противопоказания к выполнению ангиопластики и стентирования при патологии сонных артерий.

33. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при поражениях сонных артерий. Осложнения и меры их профилактики. Системы защиты головного мозга, используемые при выполнении рентгенэндоваскулярных вмешательств на сонных артериях.

34. Рентгенэндоваскулярные вмешательства при патологии позвоночных артерий. Показания и противопоказания к выполнению

рентгенэндоваскулярных вмешательств при патологии позвоночных артерий. Осложнения и меры их профилактики.

35. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при вазоренальной гипертензии. Показания и противопоказания к выполнению ангиопластики и стентирования при сужениях почечных артерий. Осложнения и меры их профилактики при выполнении рентгенэндоваскулярной коррекции сужений почечных артерий.

36. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при вазоренальной гипертензии. Отбор пациентов. Показания к стентированию почечных артерий. Отдаленные результаты.

37. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при патологии артерий нижних конечностей. Показания и противопоказания при выполнении ангиопластики и стентирования артерий нижних конечностей.

38. Рентгенэндоваскулярные методы лечения синдрома Лериша. Инструментарий. Показания и противопоказания. Осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты и методы их оценки.

39. Рентгенэндоваскулярные методы лечения критической ишемии нижних конечностей. Инструментарий. Непосредственные и отдаленные результаты и способы их улучшения.

40. Рентгенэндоваскулярные методы лечения критической ишемии нижних конечностей у больных сахарным диабетом. Особенности вмешательств. Инструментарий. Осложнения. Отдаленный прогноз. 41. Гибридные вмешательства у больных с атеросклерозом артерий нижних конечностей. Виды вмешательств. Достоинства и недостатки методов. Показания и противопоказания. Осложнения. Особенности послеоперационного периода.

42. Гибридные вмешательства у больных с мультифокальным атеросклерозом. Виды вмешательств. Показания и противопоказания. Осложнения. Особенности интра- и послеоперационного периода.

43. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах грудной. Показания, типы операций, виды эндопротезов, результаты. Осложнения и меры их профилактики.

44. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах супраренального отдела брюшной аорты. Показания, типы операций, виды эндопротезов, результаты. Осложнения и меры их профилактики.

45. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах инраренального отдела брюшной аорты. Показания, типы операций, виды эндопротезов, результаты. Осложнения и меры их профилактики.

46. Рентгенэндоваскулярное лечение торакоабдоминальных аневризм аорты. Показания, виды эндопротезов, результаты. Осложнения и меры их профилактики.

47. Гибридные вмешательства у больных с торакоабдоминальными аневризмами аорты. Показания, противопоказания. Виды вмешательств. Осложнения и меры их профилактики. Отдаленные результаты.

48. Мезентериальный тромбоз. Этиология, клиническая картина. Показания к рентгенэндоваскулярным методам лечения. Виды вмешательств. Осложнения. Прогноз.

49. Хроническая ишемия органов пищеварения. Этиология, клиническая картина. Показания к рентгенэндоваскулярным методам лечения. Виды вмешательств. Осложнения. Прогноз.

50. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Клиника. Основные принципы консервативного и хирургического лечения. Меры профилактики.

51. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Клиника. Рентгенэндоваскулярные методы лечения в профилактике ТЭЛА. Современные рекомендации по лечению ТЭЛА.

52. Типы кава-фильтров, показания к имплантации. Осложнения, меры их профилактики.

53. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при ТЭЛА. Селективный лизис, тромбоэкстрация. Показания, противопоказания, осложнения.

54. Современное состояние и перспективы неврологии и нейрохирургии. Основные принципы консервативного и нейрохирургического лечения заболеваний нервной системы

55. Артерио-венозные мальформации супра- и субтенториальной локализации. Показания к выполнению и типы рентгенэндоваскулярных вмешательств, методика и техника, результаты. Возможные осложнения и меры их профилактики

56. Артерио-венозные мальформации вены Галена. Показания к выполнению и типы рентгенэндоваскулярных вмешательств, методика и техника, результаты. Возможные осложнения и меры их профилактики

57. Краниофациальные дисплазии. Показания к выполнению и типы рентгенэндоваскулярных вмешательств, методика и техника, результаты. Возможные осложнения и меры их профилактики.

58. Аневризмы сосудов головного мозга, экстракраниального отдела ВСА. Классификация. Показания к выполнению и типы рентгенэндоваскулярных вмешательств, методика и техника, результаты. Возможные осложнения и меры их профилактики

59. Прямые каротидно-кавернозные соустья. Показания к выполнению и типы рентгенэндоваскулярных вмешательств, методика и техника,

результаты. Возможные осложнения и меры их профилактики. 60. Стенозирующие поражения интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий. Показания к выполнению и типы рентгенэндоваскулярных вмешательств, методика и техника, результаты. Возможные осложнения и меры их профилактики.

61. Ревматический стеноз митрального клапана. Анатомия и гемодинамика порока. Показания и противопоказания к проведению митральной вальвулопластики. Методика, техника и механизм операции. Результаты. Осложнения.

62. Ревматический стеноз аортального клапана. Анатомия и гемодинамика порока. Показания и противопоказания к проведению аортальной вальвулопластики. Методика, техника и механизм операции. Результаты. Осложнения.

63. Эндопротезирование клапанов сердца. Определение показаний и противопоказаний, отбор кандидатов для выполнения вмешательств.

64. Эндопротезирование клапанов сердца. Типы эндопротезов. Методика выполнения процедуры, возможные осложнения и меры их профилактики. Непосредственные результаты.

65. Эндопротезирование клапанов сердца. Ведение пациентов в послеоперационном периоде. Отдаленные результаты.

66. Стеноз трикуспидального клапана. Анатомия и гемодинамика порока. Показания и противопоказания к проведению вальвулопластики трикуспидального клапана. Методика, техника и механизм операции. Результаты. Осложнения.

67. Сосудистые опухоли (гемангиогмы). Этиология, клиника. Диагностика. Принципы консервативного и хирургического лечения. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения, показания и противопоказания к выполнению и типы вмешательств, методика и техника, результаты. Осложнения и меры профилактики.

68. Онкологические заболевания. Роль и место рентгенэндоваскулярных методов в диагностике и лечении опухолевых новообразований. Осложнения и меры профилактики.

69. Внутриартериальные вмешательства: регионарная химиоинфузия, иммунотерапия, химиоэмболизация с масляными препаратами, химиоэмболизация с микросферами, эмболизация с микросферами, эмболизация гемостатическая перед операцией, термоаблацией, эмболизация гемостатическая при кровотечениях, редукция кровотока. Внутривенные вмешательства: эмболизация ветвей воротной вены перед гемигепатэктомией, эмболизация варикозных вен желудка, регионарная портальная химиоинфузия, стентирование вен.

70. Миомы матки. Этиология, клиника. Диагностика. Принципы консервативного и хирургического лечения. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения, показания и противопоказания к выполнению и типы вмешательств, методика и техника, результаты. Осложнения и меры профилактики. Рентгеноэндоваскулярные методики в гинекологической практике.

Банк тестовых заданий;

1. Кто впервые выполнил баллонную ангиопластику коронарных артерий?
А. U. Sigwart
Б. A. Gruentzig
В. Ю.С. Петросян
Г. A. Cournand
Д. M. Judkins
2. В обще структуре смертности на долю сердечно-сосудистых заболеваний падает:
А. до 30%
Б. более 30%
В. более 50%
Г. более 60%
Д. более 70%
3. В лаборатории функциональной диагностики кардиохирургического центра должна быть аппаратура позволяющая провести
А. велоэргометрическую пробу
Б. эхокардиографию сердца
В. эхолокацию магистральных сосудов и аорты
Г. ультразвуковую допплерографию сосудов
Д. все перечисленное

4. Деонтология – наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который
состоит в том, чтобы:
А. обеспечивать наилучшее лечение
Б. создать благоприятную обстановку для выздоравливания больного
В. установить доверительные отношения: больной – врач, врач – больной, врач –
родственники больного, врачи между собой
Г. все перечисленное

5. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:
А. в территориальной поликлинике

Б. в любой поликлинике населенного пункта
В. в любой поликлинике РФ
Г. в любой поликлинике субъекта Федерации.

6. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медицинского работника к профессиональным обязанностям:
А. освобождение от ответственности
Б. уголовную ответственность
В. гражданско-правовую ответственность.

7. Для пункции перикарда, непосредственно прилежащим к передней стенке является:
А. передний верхний карман перикарда
Б. передний нижний карман перикарда
В. задний верхний карман перикарда
Г. задний нижний карман перикарда

8. От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в
следующем порядке:
А. правая общая сонная артерия – правая подключичная артерия – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия
Б. правый плечеголовной ствол – левый плечеголовной ствол
В. плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия
Г. легочный ствол – плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая
подключичная артерия

9. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи-внутрь):
А. внутренняя яремная вена – общая сонная артерия – блуждающий нерв
Б. общая сонная артерия - внутренняя яремная вена – блуждающий нерв
В. внутренняя яремная вена – блуждающий нерв - общая сонная артерия
Г. блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена

10. Выберите ветви, отходящие от передней нисходящей артерии: 1 Задняя нисходящая артерия, 2 Диагональные артерии, 3 Огибающая ветвь, 4 Септальная ветвь, 5 Ветви тупого края, 6 Задняя боковая ветвь
А. 3
Б. 2, 4
В. 2, 3, 4
Г. 2, 3, 4, 5
Д. 1, 6

11. Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме:
А. передних 2/3 межжелудочковой перегородки
Б. части передней стенки правого желудочка
В. межпредсердной перегородки
Г. левого предсердия, передней и большой части задней стенки левого желудочка

12. Предсердно-желудочковый узел (Ашоф – Тавара) расположен:
А. в миокарде левого предсердия
Б. в миокарде правого желудочка
В. в задненижнем отделе предсердной перегородки над устьем венечной пазухи
Г. дорсальнее правого желудочно-предсердного отверстия

13. Выберите анатомические структуры, которые кровоснабжаются из бассейна правой коронарной артерии: 1 Правый желудочек, 2 Правое предсердие, 3 2/3 межжелудочковой перегородки, 4 Синусовый узел, 5 1/3 задней поверхности левого желудочка, 6 Передняя стенка левого желудочка
А. 1, 2, 4, 5
Б. 1, 2
В. 1, 2, 6
Г. 1, 3, 5
Д. 2, 4

14. Перечислите ветви, которые составляют бассейн правой коронарной артерии: 1
Передняя нисходящая артерия, 2 Задняя нисходящая артерия, 3 Артерия синусового узла, 4 Артерия острого края, 5 Диагональная ветвь, 6 Интермедиарная ветвь
А. 1, 3, 6
Б. 2, 3, 4
В. 5, 6
Г. 1, 6
Д. 2, 4, 5

15. Интервал PQ включает время проведения импульсов по:
А. правому предсердию
Б. атривентрикулярному узлу
В. ножкам пучка Гиса
Г. волокнам Пуркинье
Д. все ответы правильные

16. Критериями синусового ритма являются:

А. наличие зубцов Р перед QRS
Б. равенство интервалов Р-Р и R-R
В. наличие положительных зубцов Р в отведениях 1,2, AVF, V1-V6
Г. наличие отрицательного зубца Р в отведении AVR и двухфазного зубца Р в отведении V1
Д. все перечисленное

17. Признаками гипертрофии правого предсердия на ЭКГ являются:
А. ширина зубца Р в пределах до 0.1 с
Б. увеличение амплитуды зубца Р в отведениях II, III, AVF
В. заостренная форма зубцов Р в V1-V3
Г. все перечисленное

18. Признаками гипертрофии левого предсердия на ЭКГ являются:
А. увеличение (-) фазы зубца Р в отведенииV1
Б. двугорбость зубца Р в I, AVL, V5,V6
В. уширение зубца Р более 0.11 с
Г. все перечисленное

19. К признакам гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой относятся:
А. увеличение высоты зубцов R в отведениях AVL, I, V5,V6
Б. увеличение глубины зубцов S в отведениях V1,V2
В. дискордантное смещение сегмента ST и зубца Т по отношению к главному зубцу
комплекса QRS
Г. все перечисленное

20. Признаками гипертрофии левого желудочка вследствие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) являются:
А. увеличение амплитуды зубцов R в отведениях AVL, I, V5,V6
Б. Увеличение глубины зубцов Q в отведениях V5, V6
В. увеличение высоты зубцов Т в отведениях V5,V6
Г. все перечисленное

21. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным
является регистрация на ЭКГ:
А. инверсия зубцов Т
Б. подъема сегмента ST
В. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца Т
Г. увеличение амплитуды зубца Т

22. У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда:
А. нет изменений комплекса QRS

Б. может быть депрессия сегмента ST
В. может быть инверсия зубцов Т, сохраняющаяся более 2 недель
Г. может быть кратковременный подъем сегмента ST
Д. возможны все перечисленные варианты

23. К формам нестабильной стенокардии относятся:
А. впервые возникшая стенокардия с тенденцией к прогрессированию
Б. прогрессирующая стенокардия напряжения
В. постинфарктная стенокардия
Г. все ответы правильные (А, Б, В)
Д. правильного ответа нет

24. В левой передней косой проекции по заднему контуру сердца расположены:
А. левый желудочек
Б. приточный отдел правого желудочка
В. выходной отдел правого желудочка
Г. правое предсердие

25. При выборе типа коронарного кровоснабжения ориентируются на:
А. Место отхождения передней нисходящей артерии от ствола левой коронарной артерии
Б. Источник кровоснабжения нижнебоковой стенки левого желудочка
В. Источник кровоснабжения передней стенки левого желудочка
Г. Место отхождения устья правой коронарной артерии
Д. Место отхождения ствола левой коронарной артерии

26. Правый тип коронарного кровоснабжения характеризуется:
А. Отхождением задней нисходящей артерии от правой коронарной артерии к нижней части межжелудочковой перегородки и заднебоковой стенки левого желудочка
Б. Отхождением передней нисходящей артерии от ствола левой коронарной артерии
В. Отхождением задней нисходящей артерии от передней нисходящей артерии к нижней части межжелудочковой перегородки и заднебоковой стенки левого желудочка
Г. Отхождением задней нисходящей артерии от огибающей ветви к нижней части
межжелудочковой перегородки и заднебоковой стенки левого желудочка

27. Левый тип коронарного кровоснабжения характеризуется:
А. Отхождением задней нисходящей артерии от правой коронарной артерии к нижней части межжелудочковой перегородки и заднебоковой стенки левого желудочка

Б. Отхождением передней нисходящей артерии от ствола левой коронарной артерии
В. Отхождением задней нисходящей артерии от передней нисходящей артерии к нижней части межжелудочковой перегородки и заднебоковой стенки левого желудочка
Г. Отхождением задней нисходящей артерии от огибающей ветви к нижней части
межжелудочковой перегородки и заднебоковой стенки левого желудочка

28. Малый круг кровообращения при дефекте межжелудочковой перегородки:
А. не изменен
Б. гиперволемия
В. гиповолемия

29. Легочный рисунок при тетраде Фалло:
А. усилен за счет артериального русла
Б. усилен за счет венозного русла
В. обеднен
30. Как топографически расположена бедренная артерия в месте ее «привычной» пункции?
А. Медиальнее бедренного нерва и латеральнее бедренной вены
Б. Латеральнее бедренного нерва и медиальнее бедренной вены
В. Латеральнее бедренного нерва и позади бедренной вены
Г. Кпереди от бедренного нерва и медиальноее бедренной вены
Д. Позади бедренного нерва и латеральнее бедренной вены

31. Рентгеноморфологический признак аневризмы восходящей части аорты в прямой
проекции:
А. расширение тени сосудистого пучка вправо
Б. расширение правого предсердия
В. отклонение контрастированного пищевода вправо

32. Легочная гипертензия является следствием:
А. гиповолемии малого круга кровообращения
Б. гиперволемии малого круга кровообращения
В. гиперволемии большого круга кровообращения
Г. гиповолемии большого круга кровообращения

33. Укажите осложнения, которые могут возникнуть в месте пункции бедренной
артерии: 1 Паховая гематома, 2 Забрюшинная гематома, 3 Анафилактический шок, 4

Нижняя параплегия, 5 Псевдоаневризма, 6 Повреждение мочевого пузыря, 7 Инфекция, 8 Разрыв аорты, 9 Бедренная грыжа
А. 1, 2, 3, 5, 9
Б. 1, 2, 5, 7
В. 2, 4, 5, 6, 7
Г. 1, 2, 4, 8
Д. 2, 3, 5, 6, 9

34. Укажите преимущества радиального доступа: 1 Отсутствие необходимости
постельного режима, 2 Меньшая частота осложнений в месте доступа, 3 Отсутствие
кровотечения после удаления интрадюсера, 4 Не развиваются псевдоаневризмы, 5
Меньшая продолжительность и стоимость госпитализации, 6 Артерия удобна для
пункции, вследствие ее большого диаметра
А. 1, 2
Б. 2
В. 3, 4, 5
Г. 1, 2, 5
Д. 1, 5, 6

35. Выберите метод определения состоятельности (компетентности) ладонной дуги:
А. Электроэнцефалография
Б. Артериография
В. Тест Аллена
Г. Пункция артерии
Д. Все ответы правильные

36. Укажите основные технические принципы выполнения коронарографии: 1 Катетер должен селективно и коаксиально стоять в проксимальном сегменте артерии, 2
Достаточно выполнить 2 проекции для правой коронарной артерии и 2 проекции для
левой, 3 При контрастировании артерии должен наблюдаться рефлюкс контрастного
вещества в аорту для оценки устья артерии, 4 При введении контрастного вещества
необходимо получить металлоподобное контрастирование коронарных артерий в течение 3 сердечных циклов, 5 В идеале выполнять 2 взаимно перпендикулярные проекции интересуемого сегмента, 6 Выводимые сегменты должны быть максимально укорочены.
А. 1, 3, 4

Б. 1, 3, 4, 5
В. 1, 2, 4
Г. 1, 2, 5, 6
Д. 2, 3, 5, 6

37. Существуют ли абсолютные противопоказания для выполнения коронарографии
А. Да
Б. Нет

38. При синдроме Эйзенменгера, в случае дефекта межжелудочковой перегородки,
имеются следующие признаки:
А. расщепление второго тона на основании сердца
Б. акцент второго тона
В. грубый и продолжительный систолический шум и мезодиастолический шум на
верхушке сердца
Г. диастолический шум на легочной артерии
Д. правильно Б и Г

39. Выберите возможные варианты сосудистого доступа при выполнении коронарографии:
А. Трансфеморальный
Б. Трансрадиальный
В. Трансаксиллярный
Г. Трансульнарный
Д. Все варианты правильные

40. Аномалия Эбштейна характеризуется всеми следующими анатомическими изменениями, за исключением:
А. смещение створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца
Б. укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана
В.вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна
Г. увеличения правых отделов сердца
Д. аномалии впадения легочных вен

41. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются:
А. застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока
Б. мерцательная аритмия
В. частота обострений ревматического процесса
Г. длительность порока

Д. правильно А и Б

42. Беременность у женщин, страдающих митральным стенозом, допустима при:
А. пороке сердца с начальными симптомами сердечной недостаточности: наличие
признаков активности ревматизма (1 степени по Нестерову)
Б. пороке сердца без выраженных признаков сердечной недостаточности и обострения ревматического процесса
В. декомпенсированном пороке сердца с признаками правожелудочковой недостаточности: наличие активной фазы ревматизма (А-1 степени), свежевозникшая
мерцательная аритмия, легочная гипертония (II стадия)
Г. декомпенсированном пороке сердца с признаками левожелудочковой или тотальной недостаточности: наличие активной фазы ревматизма (А –II степени), атрио – или кардиомегалия, длительно существующая мерцательная аритмия с тромбоэмболическими проявлениями и легочной гипертонии (III стадия)
Д. правильно А и Б

43. Пластическая операция при митральной недостаточности может быть выполнена при всех перечисленных состояниях клапана, за исключением:
А. дилятации фиброзного кольца
Б. отрыва хорд более 2/3 передней створки
В. удлиненных хордальных нитей
Г. отрыва одной хорды от передней створки

44. Наиболее частой локализацией миксомы является:
А. левый желудочек
Б. левое предсердие
В. правое предсердие
Г. правый желудочек
Д. левое и правое предсердие

45. Показание к операции при митральной недостаточности является:
А. изолированный систолический шум
Б. возникновение одышки при значительной физической нагрузке
В. одышка при незначительной физической нагрузке в сочетании с шумом на верхушке

46. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе являются:
А. сердечная недостаточность
Б. нарушения внутрисердечной гемодинамики
В. нарушения ритма
Г. коронарная недостаточность

Д. отек легких

47. Для левожелудочковой острой сердечной недостаточности характерно:
А. увеличение печени
Б. периферические отеки
В. отек легкого
Г. асцит
Д. олигурия

48. Показаниями к операции при клапанном инфекционном эндокардите в активной фазе являются:
А. некупируемая инфекция, бактериемия
Б. прогрессирующая сердечная недостаточность
В. эмболизация
Г. деструкция клапанов
Д. все перечисленное

49. Риск тромбоэмболических осложнений при протезировании клапанов сердца:
А. зависит от мерцательной аритмии
Б. уменьшается при протромбиновом времени в терапевтическом диапазоне
В. не зависит от аортальной и митральной позиций
Г. снижается, если используется биологический протез, а так же по мере удлинения
сроков наблюдения
Д. все перечисленное

50. Что понимают под термином «ритм сердца»:
А. последовательность 2 и более одинаковых импульсов
Б. последовательность 3 и более одинаковых импульсов
В. последовательность 4 и более одинаковых импульсов
Г. последовательность 5 и более одинаковых импульсов

51. Кто впервые предложил использовать длительную запись ЭКГ для анализа аритмии (ЭКГ-мониторирование):
А. Gilson
Б. Hinkle
В. Holter

52. Синдром Морганьи – Адамса – Стокса характерен для:
А. брадиаритмий с низкой частотой сердечных сокращений
Б. тахиаритмий с высокой частотой сердечных сокращений

53. Электрод для постоянной эндокардиальной электрокардиостимуляции проводится

через:
А. подключичную вену
Б. наружную яремную вену
В. внутреннюю яремную вену
Г. бедренную вену
Д. плечеголовную вену

54. Показаниями для постоянной миокардиальной электрокардиостимуляции являются:
А. высокий порог эндокардиальной ЭКС
Б. необходимость ЭКС в раннем детском возрасте
В. возникновение нарушений АВ- проводимости после кардиохирургических операций

55. Что понимают под «пейсмекерным» синдромом:
А. приступы Морганьи-Адамса-Стокса на фоне дисфункции ЭКС
Б. наличие тахикардии, связанной с работой ЭКС
В. гемодинамические нарушения, вызванные нарушением синхронизации камер сердца
при ЭКС

56. Какие режимы ЭКС понимают под физиологическими:
А. VVI
Б. AAI
В. AOO
Г. VOO
Д. VAT
Е. VDD
Ж. DVI
З. DDD

57. Может ли стать водителем автомобиля человек с ЭКС:
А. не может
Б. может при отсутствии признаков МАС (Морганьи – Адамса – Стокса) до имплантации ЭКС
В. может при отсутствии признаков МАС после имплантации ЭКС
Г. может при отсутствии асистолии после прекращения функции ЭКС

58. Наиболее эффективными операциями, включая паллиативные, в настоящее время при фибрилляции предсердий являются (укажите 2 операции):
А. изоляция легочных вен
Б. процедура транссекции предсердий
В. деструкция пучка Гиса с имплантацией ЭКС
Г. изоляция предсердий

Д. операция создания «коридора» для проведения импульса
Е. операция «лабиринт»

59.Для операции эмболэктомии целесообразно использовать баллонный катетер:
А. Фогарти
Б. «Дует»
В. катетер Рашкинда
Г. любой баллонный катетер

60. Условиями радикальной эмболэктомии являются:
А. восстановление хорошего центрального кровотока
Б. восстановление хорошего ретроградного кровотока
В. полное удаление тромботических масс из дистального русла
Г. все перечисленное

61. При выполнении эндартерэктомии основная проблема это:
А. сужение артерии
Б. гемостаз после эндартерэктомии
В. фиксация дистальной интимы
Г. расширение артерии
Д. все перечисленное

62. К признакам неадекватного анастомоза после включение кровотока относится:
А. усиленная пульсация дистальнее анастомоза
Б. усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная дистальнее
В. ишемия конечности или органа

63. Отслойка дистальнее интимы, чаще всего, может произойти после:
А. эндартерэктомии
Б. наложения неадекватного анастомоза
В. эмболэктомии
Г. ангиографии
Д. все перечисленное

64. Типичный синдром Морфана включает:
А. высокий рост
Б. длинные конечности
В. подвывих хрусталика
Г. «паукообразные» пальца
Д. все перечисленное

65. Диффренциальный диагноз аневризм грудной аорты следует проводить с:
А. опухолями и кистами средостения

Б. раком легкого
В. раком бронхов
Г. синдромом верхней полой вены
Д. всеми перечисленными заболеваниями

66. Наиболее частой сопутствующей патологией при аневризмах брюшной аорты
является:
А. постинфарктный кардиосклероз
Б. ишемическая болезнь сердца
В. артериальная гипертензия
Г. атеросклероз артерий нижних конечностей
Д. все перечисленное

67. При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является:
А. резекция и протезирование
Б. шунтирование
В. эндартерэктомии
Г. экстраанатомическое шунтирование
Д. тромбэктомия

68.В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет:
А. врожденная слабость соединительной ткани венозной системы
Б. нарушение функции клапанного аппарата глубокой венозной системы
В. нарушение функции коммуникативных вен
Г. развитие венозной гипертензии в нижних конечностях
Д. все перечисленное

69. Радикальность хирургического лечения варикозной болезни зависти от:
А. тщательной обработки всех коллатералей в области овальной ямки
Б. удаление варикозной магистральной вены на всем протяжении со всеми коллатералями
В. удаление малой подкожной вены при ее поражении
Г. над- и подфасциальной перевязки всех перфорантных вен
Д. всего перечисленного

70. В послеоперационном периоде после флебэктомии выполняется:
А. антибиотикотерапия
Б. ранняя активизация больных
В. физиотерапия
Г. ношение эластических бинтов и ранняя активизация больных
Д. все перечисленное

71. Патофизиология венозной гемодинамики при посттромбофлебитической болезни, в первую очередь, связана с:

А. наличием варикозного расширения поверхностных вен
Б. патологическим сбросом венозной крови из глубокой венозной системы в поверхностную
В. развитием венозной гипертензии в нижней конечности
Г. разрушением клапанов коммуникантных вен
Д. всем перечисленным

72. При хирургическом лечении посттромбофлебитической болезни в настоящее время наиболее часто применяется:
А. операция по имаплантации искусственных клапанов в глубокую венозную систему
Б. операция Кокета
В. экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен
Г. аутовенозное шунтирование и протезирование глубоких вен
Д. операция Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией

73. В клинической картине синдрома верхней полой вены важную роль играют:
А. венозный застой в поверхностных и глубоких венах, туловища и верхних конечностях
Б. венозный застой в головном мозгу
В. симптоматика основного заболевания
Г. нарушение сердечной гемодинамики.
Д. все перечисленное

74. Синдром Педжета-Шреттера это:
А. острый венозный тромбоз подключично-подмышечного сегмента
Б. хроническая венозная недостаточность после острого венозного тромбоза подключично-подмышечного сегмента
В. острый тромбоз бассейна верхней полой вены
Г. посттромбофлебитический синдром верхних конечностей
Д. данный синдром не относится к венозной патологии

75. Радикальной операцией при болезни Педжета- Шреттера следует считать:
А. венолизис
Б. тромбэктомию
В. резекцию первого ребра
Г. скаленотомию
Д. аутовенозное шунтирование
Е. Комбинация операций в зависимости от операций

76. При хронических венозных окклюзиях верхних конечностей операцией выбора
является:
А. тромбэктомия

Б. резекция первого ребра, скаленотомия
В. аутовенозное шунтирование, устранение причины тромбоза
Г. аутовенозное протезирование
Д. аутовенозное шунтирование, наложение временной артериовенозной стомы и
устранение причины тромбоза

77. В клинической картине синдрома Клиппель-Треноне ведущую роль играют:
А. пигментные сосудистые пятна
Б. варикоз подкожных вен
В. значительное увеличение объема мягких тканей конечности
Г. все перечисленное

78. Парциальная окклюзия магистральных вен, как профилактика тромбоэмболии
легочной артерии, возможна:
А. пликацией швами
Б. гладкой клеммой
В. имплантацией зонтичного фильтра
Г. всеми перечисленными методами

79. При эмболии верхней брыжеечной артерии с клиникой острого нарушения мезентериального кровообращения операцией выбора является:
А. протезирование артерии
Б. шунтирование артерии
В. эндартерэктомия
Г. тромбоэмболэктомия
Д. Баллонная пластика со стентрованием
Е. все перечисленное

80. Операцией выбора при тромбозе и эмболии почечной артерии без органического
сужения является:
А. протезирование почечной артерии эксплантатом
Б. шунтирование аутовеной
В. трансартериальная эндартерэктомия
Г. трансаортальная тромбоэмболэктомия
Д. все перечисленные методы

81. Абсолютными противопоказаниями к операции на сосудах при острой артериальной непроходимости являются:
А. агональное состояние больного
Б. тотальная ишемическая контрактура
В. ишемия IIIА степени, обусловленная тромбозом подколенной артерии

Г. все перечисленное
Д. только А и Б

82. К особенностям хирургического вмешательства при разрыве аневризмы брюшной
аорты относятся:
А. большая кровопотеря
Б. гипотония у больного
В. необходимость быстро закончить операцию
Г. быстрое пережатие аорты выше аневризмы
Д. все перечисленное

83. Операцией выбора при разрыве аневризмы дистальных периферических артерий
является резекция аневризмы с:
А. протезированием эксплантатом
Б. шунтирование эксплантатом
В. внутрипросветным протезированием
Г. аутовенозным протезированием
Д. аутовенозным шунтированием

84. Острые венозные тромбозы глубоких вен нижних конечностей следует лечить
оперативным путем, если от момента начала заболевания прошло не более:
А. 1-3 суток
Б. до 5 суток
В. до 7 суток
Г. 7-10 суток
Д. консервативное лечение всегда дает лучший эффект

85. Сочетанное ранение артерии и вены приводит к:
А. тромбозу глубоких вен
Б. артериальному тромбозу
В. венозной аневризме
Г. дистальной артериальной эмболии
Д. артериовенозному свищу

86. При открытых повреждениях сердца характерно:
А. наличие раны в проекции сердца
Б. симптомы малокровия
В. симптомы тампонады сердца
Г. правильно Б и В
Д. все перечисленные

87. Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим
показателем является:
А. частота стенокардических признаков
Б. уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии
В. количество желудочковых экстрасистол при нагрузке
Г. регулярность выполнения физических упражнений
Д. курение более 20 сигарет в день

88. Для больных с нестабильной стенокардией следующие положения не являются
правильными:
А. поражение ствола левой коронарной артерии встречается чаще, чем у больных со
стабильной стенокардией
Б. больные с транзиторным подъемом сегмента ST в время приступа имеют плохой
прогноз
В. больные имеют повышенный риск смерти или развития инфаркта миокарда в течение
первых 3 месяцев
Г. больные с эпизодами пролонгированных ишемических болей при отсутствии
объективных данных за инфаркт миокарда имеют такую же смертность в течение первого
года, как и больные с перенесенными инфарктом миокарда
Д. риск внезапной смерти или инфаркта миокарда в течение первых 2-3 недель после
возникновения нестабильности превышает 30%

89. Для хирургии коронарных сосудов все перечисленное правильно, за исключением:
А. периоперационный инфаркт составляет 4-6 %
Б. нет различий в проходимости между аутовенозными, аортокоронарными и маммарокоронарными шунтами в течение 1 год после операции
В. имеются значительные различия в проходимости между аутовенозными и маммарными шунтами через 10 лет после операции
Г. во внутренней грудной артерии через 10 лет патологические изменения практически отсутствуют, в то время, как встречаются более чем в 50% в венозных шунтах
Д. прогноз больных улучшается при применении маммарно-коронарного шунтирование передней межжелудочковой ветви

90. Выберите катетеры для выполнения ангиографии левой коронарной артерии: 1

Judkins Right, 2 Amplatz Left, 3 Pig tail, 4 Judkins Left, 5 Amplatz Right, 6 Heard hunter
А. 1, 3, 5, 6
Б. 2, 3, 6
В. 1, 2
Г. 2, 4
Д. 4

91. Какой размер диагностического катетера Judkins Left, вы выберите для пациентов с нормальным диаметром восходящей аорты?
А. Judkins Left 4,0
Б. Judkins Left 3,5
В. Judkins Left 3,0
Г. Judkins Left 5,0
Д. Judkins Left 6,0

92. Применение контрпульсации внутриаортальным баллоном:
А. способствует улучшению сердечного выброса у больных с острой сердечной
недостаточностью после аортокоронарного шунтирования, плохо поддающийся
инотропной терапии
Б. применяется при остром инфаркте миокарда, осложнившимся образованием дефекта межжелудочковой перегородки
В. применяется при нестабильной стенокардии, рефрактерной к медикаментозной терапии
Г. применяется для разгрузки желудочка при аортальной недостаточности

93. При выборе показаний к аортокоронарному шунтированию важную роль играет:
А. возраст больного
Б. количество перенесенных инфарктов миокарда
В. частота пульса
Г. показатель суммарного риска по шкале SYNTAX score
Д. количество принимаемых антиангинозных препаратов

94. Диагноз инфаркта миокарда устанавливается на основании: 1 Клинической картины, сопровождающейся стойким болевым синдромом. 2 Гипотонии и холодного, липкого пота. 3 Повышенной раздражительности больного. 4 Повышением уровня сердечных тропонинов. 5 Повышения уровня щелочной фосфотазы. 6 Изменения сегмента ST на электрокардиограмме.
А. 1,2,4
Б. 1,2,3
В. 2,4,6

Г. 1,5,6
Д. 1,4,6

95. Показанием к хирургическому лечению постинфарктой аневризмы левого желудочка является:
А. тромбоз полости аневризмы при асимптомном течение заболевания
Б. сердечная недостаточность при размерах рубцового поля не более 30%
В. желудочковая аритмия
Г. сердечная недостаточность при размерах аневризмы 10% и фракции выброса сокращающейся части мене 30%
Д. стенокардия при однососудистом поражении в бассейне аневризмы

96. Из указанного списка выберите антиагрегантные препараты: 1 Стрептокиназа. 2
Урокиназа. 3 Клопидогрел. 4 Эноксапарин. 5 Тикагрелор. 6 Дабигатран. 7 Тканевой
активатор плазминогена. 8 Аспирин. 9 Ривароксабан.
А. 3,5,8
Б. 7,8,9
В. 1,4,5
Г. 5,6,9
Д. 2,7,9

97. Из указанного списка выберите препараты для тромболизиса: 1 Стрептокиназа. 2
Урокиназа. 3 Клопидогрел. 4 Эноксапарин. 5 Тикагрелор. 6 Дабигатран. 7 Тканевой
активатор плазминогена. 8 Аспирин. 9 Ривароксабан.
А. 3,5,8
Б. 7,8,9
В. 1,2,7
Г. 4,6,9
Д. 2,7,9

98. Из указанного списка выберите названия лекарств, которыми покрывают коронарные стенты: 1 Симвастатин. 2 Эверолимус. 3 Паклитаксел. 4 Эноксапарин. 5 Аспирин 6 Дабигатран. 7 Зотаралимус. 8 Сиролимус. 9 Ривароксабан.
А. 1,2,3,9
Б. 2,3,6,8
В. 1,4,5,7
Г. 3,5,6,9
Д. 2,3,7,8

99. Профилактика острого тромбоза стента включает:

А. Раннюю активизацию больного после чрескожного вмешательства
Б. Назначение статинов в максимальных дозах
В. Ношение компрессионного трикотажа
Г. Назначение двойной антиагрегантной терапии минимум за 4 дня до чрескожного
вмешательства
Д. Назначение двойной антиагрегантной терапии и непрямого антикоагулянта минимум за 4 дня до чрескожного вмешательства

100. Выберите методы неотложной помощи при асистолии: 1 Установка электрода для временной кардиостимуляции. 2 Дефибрилляция. 3 Непрямой массаж сердца. 4
Внутривенное введение кортикостероидов. 5 Гемотрансфузия.
А. 1,2
Б. 1,3
В. 1,4
Г. 3,5
Д. 2,5

Банк ситуационных клинических задач

Ситуационная задача № 1

Больной 66 лет обратился с жалобами на периодически возникающие чувство онемения в правой верхней и нижней конечности, шум в голове, мелькание «мушек»
перед глазами. Подобные жалобы отмечает на протяжении последних 6 месяцев. На
момент осмотра больного ничего не беспокоит. Состоит на диспансерном учете у
кардиолога с диагнозом – ИБС. Стенокардия напряжения 1 ф.к. Гипертоническая болезнь. Больной повышенного питания. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в мин., АД 130\80 мм рт. ст., D=S. Движения, чувствительность в конечностях в полном объеме. Икроножные мышцы мягкие, безболезненные. Пульс определяется на всех периферических артериях. Выслушивается систолический шум над проекцией левой сонной артерии.
ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Патогенез
3. Наиболее частые локализации поражения при этом заболевании
4. Дифференциальный диагноз
5. Перечислите необходимые инструментальные методы обследования
6. Необходимые лабораторные исследования
7. Какая консервативная терапия должна проводится.

8. Ведущий признак эффективности консервативной терапии.
9. Какие варианты оперативного лечения возможны
10. Наиболее перспективное направление в разработке методов лечения данной патологии

Ситуационная задача № 2

Больной 63 лет обратился с жалобами на чувство шума в голове, мелькание «мушек»
перед глазами, возникающие после физической нагрузки на правую верхнюю конечность. Подобные жалобы отмечает на протяжении последних 6 месяцев. На момент осмотра больного ничего не беспокоит. Состоит на диспансерном учете у кардиолога с диагнозом - Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 2. При осмотре - дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в мин., АД D 110\60, S 160\90 мм рт. ст. Пульс на правой верхней конечности на лучевой и локтевой артериях не определяется, на плечевой резко ослаблен. На левой верхней конечности на артериях предплечья четкий. Пульс на нижних конечностях на артериях стоп. Систолический шум выслушивается в надключичной области справа, над правой сонной артерией.
ЗАДАНИЕ
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Патогенез.
3. Наиболее частые локализации поражения при этом заболевании.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Перечислите необходимые инструментальные методы обследования.
6. Необходимые лабораторные исследования.
7. Какая консервативная терапия должна проводится.
8. Ведущий признак эффективности консервативной терапии.
9. Какие варианты оперативного лечения возможны.
10. Наиболее перспективное направление в разработке методов лечения данной патологии.

Ситуационная задача № 3

Больной 59 лет был направлен на консультацию к сосудистому хирургу с приема
невролога. 2 месяца назад перенес ишемический инсульт в бассейне левой среднемозговой артерии. К настоящему времени сохраняется неврологический дефицит, но отмечается положительная динамика восстановления функций. По данным
дуплексного сканирования ветвей дуги аорты имеется субтотальный стеноз левой
внутренней сонной артерии до 95%, атеросклеротическая бляшка неоднородной

структуры. Левая наружная сонная артерия стенозирована до 45%, правая внутренняя
сонная артерия до 30%. Остальные исследуемые артерии без признаков гемодинамически значимых поражений. При осмотре – парез правой верхней и нижней конечности. Птоз верхнего правого века, угол рта справа опущен. АД 150\90 мм рт. ст., D=S, ЧСС 86 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Дыхание проводится во все отделы легких, хрипов не выслушивается. Пульс определяется на всех периферических артериях, на левой сонной артерии значительно ослаблен. Систолический шум выслушивается над правой сонной артерией, над остальными магистральными артериями не выслушивается.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Патогенез.
3. Наиболее частые локализации поражения при этом заболевании.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Перечислите необходимые инструментальные методы обследования.
6. Необходимые лабораторные исследования.
7. Какая консервативная терапия должна проводится.
8. Ведущий признак эффективности консервативной терапии.
9. Какие варианты оперативного лечения возможны.
10. Наиболее перспективное направление в разработке методов лечения данной патологии

Ситуационная задача № 4

Больной 46 лет переведен из терапевтической клиники в отделение хирургии сосудов через 4 часа после возникновения резких болей в левой стопе, голени.

При осмотре – левая нижняя конечность холодная на ощупь. Кожа левой стопы бледная, голень мраморной окраски, поверхностные вены спавшиеся, чувствительность на пальцах стопы снижена, активные движение в суставах левой стопы несколько ограничены, при пассивном сгибании голеностопного и коленного сустава объем движений не ограничен. Икроножные мышцы уплотнены, резко болезненны при пальпации. Пульсация левой подколенной артерии и артерий стопы не определяется. На правой нижней конечности пульс на обеих артериях стопы. Систолический шума в проекции магистральных артерий не выслушивается. АД- 140/80 мм рт. ст. Пульс аритмичен, мерцательная аритмия – 100 уд.в 1 мин. Дефицит пульса - 16 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, участвует в акте дыхания. Дыхание проводится во все отделы легких. Диурез сохранен. Мочевина, креатинин в пределах нормы.

ЗАДАНИЕ

1. Диагноз?

2. Между заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Этиология выбранного Вами заболевания.
4. Какие дополнительные обследования нужны на данном этапе заболевания.
5. Укажите характер лечения выбранного Вами заболевания - консервативное или оперативное?
6. Какая консервативная терапия должна быть начата в хирургическом отделении.
7. Показания для хирургического лечения.
8. Возможные осложнения в ближайшем постоперационном периоде.
9. Терапия в постоперационном периоде

Ситуационная задача № 5

Больной 32 лет переведен из ревматологического отделения, где находился на
лечении по поводу активной фазы ревматизма, сочетанного порока сердца (комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза, недостаточность
аортального и правого предсердно-желудочкового клапанов). Предъявляет жалобы на
боли, онемение в левой кисти, возникшие 6 часов назад.
При осмотре – состояние тяжелое. Одышка. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ясные,
систолический и диастолический шум на верхушке, диастолический шум на аорте, над
правым предсердно-желудочковым клапаном. Дыхание проводится во все отделы легких, незначительное количество влажных хрипов. Пульс 52 в мин., аритмичный. АД 110\80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Кожные покровы левой кисти и нижней трети предплечья бледные, прохладные на ощупь. Отека конечности нет. Активные и пассивные движения в суставах кисти в полном объеме. Поверхностная чувствительность несколько снижена, глубокая сохранена. Пульсация определяется на плечевой артерии в средней трети плеча. На остальных периферических артериях пульс четкий. Систолический шум над магистральными артериями не выслушивается.
ЗАДАНИЕ
1. Диагноз?
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Этиология выбранного Вами заболевания.
4. Какие дополнительные обследования нужны на данном этапе заболевания?

5. Укажите характер лечения выбранного Вами заболевания - консервативное или оперативное?
6. Какая консервативная терапия должна быть начата в хирургическом отделении.
7. Показания для хирургического лечения.
8. Ход операции.
9. Осложнения в ближайшем постоперационном периоде.
10. Терапия в постоперационном периоде.
11. Обследование в постоперационном периоде

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% **Удовлетворительно** (3) - 76 – 90% **Хорошо (4)** -91-100 **Отлично (5)**	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** -пяти критериям **Отлично (5)**	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Знание алгоритма решения 3. Уровень самостоятельного мышления 4. Аргументированность решения 5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям **Удовлетворительно** (3) - четырем критериям **Хорошо (4)** **-пяти** или шести критериям **Отлично (5)**	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

6. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.62 «РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ».

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Рентгенэндоваскулярная хирургия : национальное руководство = Endovascular Surgery : Four-Volume Edition : Volume 1. Congenital Heart Disease : в 4 т. Т. 1 : Врожденные пороки сердца / под ред. Б. Г. Алекяна. - М. : Литтерра, 2017. - 573, [3] с. : ил., цв. ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-4235-0275-1 (т. 1). – Текст : непосредственный.
2. Рентгенэндоваскулярная хирургия : национальное руководство = Endovascular Surgery : Four-Volume Edition : Volume 2. Ischemic Heart Disease : в 4 т. Т. 2 : Ишемическая болезнь сердца / под ред. Б. Г. Алекяна. - М. : Литтерра, 2017. - 788, [3] с. : ил., цв. ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-4235-0277-5 (т. 2). – Текст : непосредственный.
3. Рентгенэндоваскулярная хирургия : национальное руководство = Endovascular Surgery : Four-Volume Edition : Volume 3. Vascular, neurological, surgical, oncological, gynecological and urological diseases : в 4 т. Т. 3 : Сосудистые, неврологические, хирургические, онкологические, гинекологические и урологические заболевания / под ред. Б. Г. Алекяна. - М. : Литтерра, 2017. - 595, [3] с. : ил., цв. ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-4235-0278-2 (т. 3). - ISBN 978-5-4235-0274-4 (общ.). - Текст : непосредственный.
4. Рентгенэндоваскулярная хирургия : национальное руководство = Endovascular Surgery : Four-Volume Edition : Volume 4. Structural Heart Diseases : в 4 т. Т. 4 : Структурные заболевания сердца / под ред. Б. Г. Алекян. - М. : Литтерра, 2017. - 279, [1] с. : ил., цв. ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-4235-0276-8 (т. 4), 978-5-4235-0274-4 (общ.). - Текст : непосредственный.

Дополнительная литература:

1. Бабунашвили, А. М. Руководство по применению лучевого доступа в интервенционной ангиокардиологии / Бабунашвили А. М., Карташов Д. С. - Москва : Издательство АСВ, 2017. - 176 с. - ISBN 978-5-4323-0198-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785432301987.html
2. Загрядский Е.А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458792.html
3. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование / Савченко А. П., Черкавская О. В., Руденко Б. А., Болотов П. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1541-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415412.html
4. Интервенционная радиология / под ред. проф. Л. С. Кокова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-0867-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408674.html
5. Иоселиани, Д. Г. Коронарное стентирование и стенты / Д. Г. Иоселиани, Д. А. Асадов, А. М. Бабунашвили. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6513-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465134.html
6. Клиническая хирургия : в 3 т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 832 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-2572-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html

7. Коронарная ангиография и стентирование : руководство / под ред. А. М. Чернявского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-7224-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472248.html . - Режим доступа : по подписке.
8. Легочное кровотечение : руководство для врачей / под ред. Е. Г. Григорьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-7293-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472934.html . - Режим доступа : по подписке.
9. Маслов, А. Л. КТ-диагностика при заболеваниях артерий нижних конечностей / А. Л. Маслов, А. Ш. Ревишвили, Г. Г. Кармазановский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 264 с. - ISBN 10.33029/9704-8161-5-CTD-2024-1-264, DOI: 10.33029/9704-8161-5-CTD-2024-1-264. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481615.html . - Режим доступа: по подписке.
10. Павлов, В. Н. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения в урологии / Павлов В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5036-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450369.html
11. Пожилой хирургический больной / под ред. А. С. Бронштейна, О. Э. Луцевича, В. Л. Ривкина, А. В. Зеленина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 272 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-2002-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт].

- URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420027.html

12. Политравма : руководство для врачей / А. Н. Тулупов, В. А. Мануковский [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-6527-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465271.html . - Режим доступа : по подписке.

13. Сосудистая хирургия : национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6536-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465363.html

14. Хубутия, М. Ш. Реперфузионная терапия в остром периоде инфаркта миокарда / Хубутия М. Ш., Газарян Г. А., Захаров И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-1856-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418567.html

15. Экстренная и неотложная рентгенхирургия при травматических повреждениях органов и сосудов / под ред. В. В. Бояринцева, Н. В. Закаряна, И. Н. Пасечника. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-7107-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471074.html . - Режим доступа: по подписке.

16. Багманова, З. А. Врождённая коронарная патология – мышечный мостик: особенности клиники, диагностики и лечения : учебное пособие / З. А. Багманова. — Уфа : БГМУ, 2017. — 72 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:

https://e.lanbook.com/book/155756

17. Венозные тромбоэмболические осложнения : учебное пособие / А. О. Ивченко, А. Н. Шведов, О. А. Ивченко, С. В. Быстров. — Томск : СибГМУ, 2019. — 104 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/138705

18. Острый коронарный синдром: патофизиология, диагностика и лечение : учебное пособие / Е. В. Вышлов, Ю. С. Попонина, М. В. Балахонова, В. В. Рябов. — Томск : СибГМУ, 2019. — 91 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/138717

19. Современные аспекты лечения фибрилляции предсердий : учебное пособие / Н. В. Аксютина, В. А. Шульман, Е. Ю. Пелипецкая [и др.]. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 152 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131442

20. Шредер Ю. Эндоваскулярные вмешательства на периферических сосудах = Peripheral Vascular Interventions: An Illustrated Manual : ил. рук. : пер. с англ. / Ю. Шредер ; под общ. ред. С. А. Абугова. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 276 с. : 573 цв. ил. - Библиогр. в конце тем. - ISBN 978-5-00030-187-6. – Текст : непосредственный.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp	Свободный доступ

http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (Iэтап ГИА)

_____
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:
Председатель ГЭК: /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: /ФИО/

Секретарь подкомиссии: /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного тестирования - ____

Оценка_____

Постановили:
Признать, что ординатор_____
сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/_____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(IIэтап ГИА - практические навыки)

_____
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:
Председатель ГЭК: /ФИО/.

Члены государственной
экзаменационной комиссии: ……/ФИО/

Секретарь подкомиссии: ……/ФИО/

Экзаменационный билет №_____

Вопросы:
1._____
_____2.___
_____
_____
3._____
_____

Постановили:
Признать, что ординатор_____

сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/ _____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(IIIэтап ГИА – устное собеседование)

_____
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:
Председатель ГЭК: /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: /ФИО/

Секретарь подкомиссии: /ФИО/

Экзаменационный билет №_____

Вопросы:
1._____
_____
2._____
_____3.___
_____
_____

Постановили:
Признать, что ординатор_____

сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/ _____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна **03.12.25** 12:13 (MSK) Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA