

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 23.11.2023 15:26:48
Уникальный программный код:
123d1d365abac3d0c15b97c39c0f12a00bb02446

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И.Свиридова
2023 г.

«*август*»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

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

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия.**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-сердечно-сосудистый хирург**

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

Форма обучения – очная

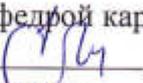
Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

<i>№</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Должность</i>	<i>Ученая степень/ звание</i>	<i>Кафедра (полное название)</i>
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 обсуждена на заседании кафедры протокол № 20 от «26» 06 2023 г.

Зав. кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии ИНМФО, д.м.н.
 Ю.М. Лопатин

Рецензенты:

д.м.н., Заместитель главного врача по хирургической помощи ГУЗ ГKB СМП №25
Пономарев Эдуард Алексеевич

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела
практики



учебно-методического сопровождения и производственной
М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023 г.

Секретарь
Ученого совета



В.Д.Заклякова

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации (ГИА) по специальности

31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

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 программам высшего образования - ординатуры»; федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования - 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 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

(далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по

специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 14.01.00 «Клиническая медицина» профиля подготовки 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 563 от «30» июня 2021 г., зарегистрирован в Минюсте РФ № 64405 от «28» июля 2021 г.

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 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия.

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 итоговой (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.

ЦЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации: установить соответствие знаний и умений выпускников ординатуры квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам соответствующего профиля, оценить сформированность у выпускника ординатуры универсальных и профессиональных компетенций:

универсальные компетенции (УК):

- Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3).
- Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4)
- Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5)

общепрофессиональные компетенции (ОПК):

– Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной

безопасности (ОПК-1);

– Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

– Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);

– Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

– Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

– Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);

– Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-7);

– Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-8);

– Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-9);

Этапы и формы проведения государственного экзамена:

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-сердечно-сосудистый хирург».

Итоговый (государственный) экзамен по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия включает в себя:

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

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.

2 этап – оценка практических навыков:

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

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

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:

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 аспирантом 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 аспирантом 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 аспирант 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 аспиранта не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Ординаторы, не сдавшие 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 деканат ФППО до конца рабочего дня накануне экзамена.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи ординатору документа о высшем образовании, и о квалификации (диплом об окончании ординатуры и сертификат специалиста).

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.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

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 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия. 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.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ

Содержание дисциплины

Б1.Б.7 00 Обязательные дисциплины

Б1.Б.7 01 Специальные дисциплины (модули)

Б1.Б.7 01.1 Раздел №1

Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ.

Б1.Б.7.01.1.1 Теоретические основы соц. гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.

Б1.Б.7.01.1.2 Введение в специальность сердечно-сосудистой хирургии. История развития сердечно-сосудистой хирургии.

Б1.Б.7.01.1.3 Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Б1.Б.7.01.1.4 Организация службы переливания крови. Донорство.

Б1.Б.7.01.1.5 Санитарная статистика.

Б1.Б.7.01.1.6 Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Б1.Б.7.01.1.7 Врачебная этика и деонтология.

Б1.Б.7.01.2 Раздел №2

Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии.

- Б1.Б.7.01.2.1 Основы клинической физиологии и патофизиологии, клинической фармакологии.
- Б1.Б.7.01.2.2 Клиническая фармакология.
- Б1.Б.7.01.2.3 Обследование больных с сердечно-сосудистой патологией и основы нормологии.
- Б1.Б.7.01.2.4 Формирование диагноза и показания к операции.
- Б1.Б.7.01.2.5 Терапия недостаточности кровообращения.
- Б1.Б.7.01.2.6 Выполнение специальных назначений и процедур.
- Б1.Б.7.01.2.7 Предоперационная подготовка.
- Б1.Б.7.01.2.8 Послеоперационное ведение больных.
- Б1.Б.7.01.2.9 Общие вопросы оперативной техники.
- Б1.Б.7.01.2.10 Осложнения ближайшего послеоперационного периода.

Раздел №3

Б1.Б.7.01.3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов.

- Б1.Б.7.01.3.1 Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов (ЭКГ; ФКГ, ЭхоКГ).
- Б1.Б.7.01.3.2 Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов.
- Б1.Б.7.01.3.3 Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов.
- Б1.Б.7.01.3.4 Катетеризация полостей сердца и ангиография.
- Б1.Б.7.01.3.5 Частные вопросы ангиографии бассейнов сосудистой системы.

Раздел №4

Б1.Б.7.01.4 Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС).

- Б1.Б.7.01.4.1 Пороки митрального клапана.
- Б1.Б.7.01.4.2 Пороки аортального клапана.
- Б1.Б.7.01.4.3 Многоклапанные пороки.

Раздел №5

Б1.Б.7.01.5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС).

- Б1.Б.7.01.5.1 Общие вопросы ВПС.

- Б1.Б.7.01.5.2 ВПС «бледного типа» с увеличенным легочным кровотоком.
- Б1.Б.7.01.5.3 ВПС «бледного типа» с нормальным легочным кровотоком.
- Б1.Б.7.01.5.4 ВПС «синего типа» с уменьшенным легочным кровотоком.
- Б1.Б.7.01.5.5 ВПС «синего типа» с увеличенным или обедненным легочным кровотоком.

Б1.Б.7.01.6

Раздел №6

Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений.

- Б1.Б.7.01.6.1 ИБС — общие вопросы.
- Б1.Б.7.01.6.2 Клиника, диагностика, методы хирургического лечения ИБС.
- Б1.Б.7.01.6.3 Постинфарктные аневризмы сердца.

Б1.Б.7.01.7

Раздел №7

Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда.

- Б1.Б.7.01.7.1 Заболевания перикарда.
- Б1.Б.7.01.7.2 Опухоли сердца.
- Б1.Б.7.01.7.3 Нарушения ритма и проводимости.

Б1.Б.7.01.8

Раздел №8

Хирургия аорты и артерий.

- Б1.Б.7.01.8.1 Общие вопросы реконструктивной хирургии артериальной системы.
- Б1.Б.7.01.8.2 Заболевания аорты.
- Б1.Б.7.01.8.3 Заболевания магистральных артерий.
- Б1.Б.7.01.8.4 Заболевания периферических артерий.
- Б1.Б.7.01.8.5 Применение рентгенохирургических методов в лечении.

Б1.Б.7.01.9

Раздел №9

Хирургия венозной системы.

- Б1.Б.7.01.9.1 Приобретенные заболевания вен.
- Б1.Б.7.01.9.2 Врожденные пороки кровеносных сосудов.

Б1.Б.7.01.10.

Раздел №10

Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов.

- Б1.Б.7.01.10.1 Острые перикардиты.
- Б1.Б.7.01.10.2 Закрытые травмы сердца.

Б1.Б.7.01.10.3	Открытые травмы сердца и инородные тела сердца.
Б1.Б.7.01.10.4	Тромбоэмболия легочной артерии.
Б1.Б.7.01.10.5	Острая окклюзия мезентериальных сосудов.
Б1.Б.7.01.10.6	Острый инфаркт почки.
Б1.Б.7.01.10.7	Тромбозы и эмболии магистральных артерий.
Б1.Б.7.01.10.8	Разрыв аневризмы грудной и брюшной аорты.
Б1.Б.7.01.10.9	Разрыв аневризмы периферических артерий.
Б1.Б.7.01.10.10	Острые венозные тромбозы системы верхней и нижней.
Б1.Б.7.01.10.11	Травмы сосудов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «31.08.63
Сердечно-сосудистая хирургия»**

1. Анестезиология в сердечно-сосудистой хирургии. Основные принципы общего обезболивания. Методы защиты миокарда. Методы защиты головного мозга.
2. Общие принципы интенсивной терапии после операции на сердце и сосудах. Показания к вспомогательному кровообращению и контрпульсации, показания к искусственной вентиляции легких.
3. Искусственное кровообращение и гипотермия. Методика проведения искусственного кровообращения. Критерии адекватности искусственного кровообращения. Осложнения, связанные с искусственным кровообращением.
4. Шовный материал. Классификация. Свойства. Применение.
5. Асептика. Стерилизация в хирургии. Современные методы асептики. Антисептика. Виды. Современные виды антисептики. Дренажирование ран и полостей. Понятие об активной и пассивной аспирации.
6. Хирургический стационар. Организация работы хирургического стационара. Госпитальная инфекция. Пути профилактики.

Врожденные пороки сердца.

1. Этиология и патогенез ВПС. Классификация ВПС. Основные патофизиологические сдвиги и морфологические изменения в организме как следствие нарушений гемодинамики при ВПС.
2. Общие вопросы хирургического лечения ВПС (подготовка к операции, обеспечение операции, инструментарий и аппаратура, оперативные доступы, условия выполнения вмешательств).
3. Изолированный стеноз легочной артерии. Классификация, гемодинамические нарушения, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы коррекции, ближайшие и отдаленные результаты.
4. Тетрада Фалло, анатомическая характеристика, нарушения гемодинамики, клиника, диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методы хирургического лечения. Паллиативные и радикальные операции.
5. Коарктация аорты. Атипичная коарктация аорты (неспецифический аортит нисходящей аорты). Стеноз устья аорты. Анатомия, формы сужения устья аорты, патофизиология порока, клиника и диагностика, показания и противопоказания к операции, ближайшие и отдаленные результаты.
6. Открытый атриовентрикулярный канал. Анатомия, классификация, представление о полном и неполном атриовентрикулярном канале. Нарушение гемодинамики, клиника и диагностика, показания и противопоказания к операции. Оптимальные сроки хирургического лечения. Прогноз.
7. Дефекты межжелудочковой перегородки. Клиническая картина, течение. Диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

Методы коррекции и осложнения. Ближайшие результаты. Отдаленные результаты и реабилитация.

8. Дефекты межпредсердной перегородки. Анатомия первичного и вторичного дефектов межпредсердной перегородки, операции.
9. Триада Фалло. Определение порока, анатомические и патофизиологические изменения и нарушения гемодинамики. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы коррекции.
10. Открытый артериальный проток. Патогенез, патофизиология нарушение гемодинамики, течение и прогноз, клиническая картина, диагностика, показания к операции, методы коррекции.
11. Ошибки, опасности и осложнения при хирургическом лечении ОАП и методы их профилактики. Ведение нормального послеоперационного периода. Осложнения ближайшего послеоперационного периода и их лечение. Ближайшие и отдаленные результаты операций.
12. Аномалия впадения легочных вен. Частичный и полный аномальный дренаж легочных вен, гемодинамика, анатомия, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции, ближайшие и отдаленные результаты.

Приобретенные пороки сердца, нарушения ритма сердца.

1. Аортальная недостаточность. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Клинические классификации, показания и противопоказания к операции.
2. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции. Интраоперационные осложнения и их коррекция.
3. Аортальная недостаточность. Методы хирургической коррекции: вальвулопластика аортального клапана, протезирование клапана. Интраоперационные осложнения и их коррекция. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие результаты операции.
4. Митральный стеноз. Этиология, классификация, клиника. Особенности клинического течения порока у детей. Показания и противопоказания к операции.

5. Осложненные формы митрального стеноза, обызвествление клапана, внутрисердечный тромбоз. Показания и противопоказания к операции. Закрытая митральная комиссуротомия. Открытая митральная комиссуротомия в условиях ИК, вальвулопластика и хордопластика митрального клапана. Осложнения операции.
6. Рестеноз. Протезирование митрального клапана. Современные клапанные протезы. Осложнения операции, их лечение. Вопросы реабилитации. Поздние осложнения, специфичные для больных с протезами клапанов. Профилактика и лечение.
7. Недостаточность митрального клапана. Этиология приобретенных форм. Врожденная форма порока, клиническое течение и прогноз. Классификация, клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции.
8. Методы хирургической коррекции недостаточности митрального клапана. Клапаносохраняющие и пластические операции. Методы аннулопластики, сохранение хордопапиллярного аппарата. Интраоперационные осложнения и их предупреждение. Реабилитация. Отдаленные результаты.
9. Митрально-трикуспидальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, классификации. Показания и противопоказания к операции.
10. Митрально-трикуспидальный порок. Хирургическая коррекция, пластическая коррекция трикуспидального порока, протезирование трехстворчатого клапана. Послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение.
11. Митрально-аортально-трикуспидальный порок. Этиология, патогенез, патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Ближайшие и отдаленные результаты.
12. Митрально-аортальный порок. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика, прогноз. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции.

13. Митрально-аортальный порок. Показания и противопоказания к операции. Выбор метода хирургической коррекции. Осложнения. Ближайшие и отдаленные результаты. Поздние осложнения, профилактика и лечение.
14. Аортальный стеноз. Этиология, патоморфология, патофизиология. Клиника, диагностика. Показания к коронарографии. Клиническая классификация. Показания и противопоказания к операции.

Нарушения ритма и проводимости.

1. История проблемы: аритмии сердца. Развитие хирургических технологий лечения нарушений ритма сердца. Анатомия проводящей системы сердца и аномалии проводящих путей. Физиология и патофизиология аритмий. Сердечная недостаточность.
2. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости: нарушение функции синусового узла, синоатриальная блокада, атриовентрикулярная блокада, другие формы брадиаритмий. Медикаментозное лечение.
3. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Хирургическое лечение: временная, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС. Осложнения операции ЭКС.
4. Мерцательная аритмия (классификация фибрилляций и трепетаний предсердий, принципы диагностики и лечения).
5. Классификация тахиаритмий и клиническая картина. Выбор тактики лечения тахиаритмий, алгоритм купирования пароксизмальных тахиаритмий.

Заболевания перикарда.

1. Кисты перикарда. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, показания к операции. Ближайшие и отдаленные результаты.
2. Сдавливающий перикардит. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Операции.
3. Диагностическая пункция полости перикарда.

4. Острые перикардиты. Классификация. Клиническая картина. Течение и прогноз.

Заболевания сосудов. Хирургическое лечение.

1. Аневризмы восходящей аорты. Расслаивающиеся аневризмы восходящей аорты. Аневризмы грудной аорты. Расслаивающиеся аневризмы грудной аорты. Понятие и частота заболевания. Этиология. Классификация по Де Беки: 1-й тип, 2-й тип, 3-й тип. Течение и прогноз, клиника и диагностика. Показания к операции.
2. Разрывы аневризмы периферических артерий. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы остановки кровотечения. Борьба с геморрагическим шоком. Показания к оперативному лечению.
3. Методы хирургической коррекции расслаивающейся аневризмы аорты. Ближайшие и отдаленные результаты. Посттравматические аневризмы грудной аорты. Аневризмы брюшной аорты. Разрыв аневризмы брюшной аорты.
4. Ишемия нижних конечностей (окклюзия бедренно-подколенно-тибиального артериального сегмента). Заболевания периферических артерий. Облитерирующий артериит (болезнь Бюргера).
5. Окклюзия брюшной аорты. Синдром Лериша. Заболевания магистральных артерий. Клиника. Диагностика и методы хирургического лечения.
6. Тромбэндартерэктомия (открытая, полужакрытая, эверсионная, газовая, ультразвуковая). Резекция с анастомозом "конец в конец", "конец в бок" Резекция с аутопластикой. Операция шунтирования. Операция протезирования.
7. Протезирование. Особенности техники реконструктивных операций на сосудах. Основные методы хирургии артериальных сосудов.
8. Особенности реконструктивных операций на сосудах. Эмбол- и тромбэктомия. Аутопластика (аутовенозная, аутоартериальная, пластика перикардом).
9. История развития флебологии. Физиология венозной и лимфатической системы. Прикладная топографическая анатомия венозной системы человека.

Организация флебологической помощи, вопросы экспертизы нетрудоспособности.

10. Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания и принципы консервативной терапии. Показания и противопоказания к операции тромбэктомии. Виды сосудистых операций. Сравнительная оценка результатов оперативного и консервативного лечения.
11. Синдром верхней полой вены. Этиология. Патофизиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции, паллиативные операции.
12. Реконструктивные операции на верхней полой вене. Реабилитация больных. Принципы консервативного лечения.
13. Посттромботический синдром нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика. Показания к операции. Противопоказания к операции.
14. Посттромботический синдром нижних конечностей. Реконструктивные, пластические операции на магистральные венах. Операция Линтона, Коккета. Реабилитация. Принципы консервативного лечения.
15. Приобретенные заболевания вен. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы оперативного лечения. Принципы консервативной терапии.
16. Аномалии развития венозной системы (флебэктазии, с-м Турнера, с-м Клиппеля-Треноне, б-нь Паркса-Вебера-Рубашова).
17. Лимфедема, лимфангиоматоз (этиология, патогенез, диагностика, консервативная терапия, хирургическое лечение).
18. Инструменты, техника и методика выполнения эндоваскулярных процедур при венозной патологии.
19. Применение эндоскопических технологий во флебологии.
20. Тромбофлебит подкожных вен, варикотромбофлебит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Методы хирургического лечения.

21. Декомпенсированные формы хронической венозной недостаточности (этиология, патогенез, диагностика, принципы хирургического лечения).
22. Тромбоэмболия легочной артерии (клиника, диагностика, лечение: консервативное, хирургическое, рентгеноэндоваскулярное).
23. Патогенез тромбоза, стратификация риска венозных тромбоэмболических осложнений.
24. Синдром тазового венозного полнокровья. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника и методы хирургического лечения.
25. Портальная гипертензия (этиология, патогенез, диагностика, лечение).
26. Симптоматические гипертензии: вазоренальная гипертензия, коарктация аорты, гормонопродуцирующие опухоли надпочечника. Эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение.

Хирургия ишемической болезни сердца.

1. История коронарной хирургии. Топографическая анатомия и оперативная хирургия сердца.
2. ИБС - современное состояние проблемы. Классификация. Основные факторы риска и мероприятия по их профилактике.
3. Диагностика ишемической болезни сердца, инструментальное определение коронарного резерва. Инвазивный мониторинг гемодинамики. Коронарография.
4. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммаро-коронарный анастомоз.
5. Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Этиология ИБС. Клиника и диагностика ИБС. Классификация ИБС. Течение и прогноз.
6. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Неинвазивная диагностика. Коронарография. Левая вентрикулография.

7. Острый коронарный синдром, тактика и стратегия лечения. Эндovasкулярные методы реваскуляризации миокарда. Реабилитация пациентов после реваскуляризации миокарда. Вопросы экспертизы нетрудоспособности ишемической болезни сердца.
8. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммаро-коронарный анастомоз.
9. Постинфарктные аневризмы сердца. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции.

Частные вопросы кардиохирургии.

1. Злокачественные опухоли сердца. Классификация. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Результаты.
2. Миксомы. Частота и локализации. Этиология. Клиника и диагностика. Показания к операции. Методика операции.
3. Трансплантация сердца. История. Показания. Общие принципы организации трансплантации сердца. Послеоперационные ранние и отдаленные осложнения. Прогноз.

Травмы сосудов.

1. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Виды операций на венах.
2. Классификация кровотечений. Профилактика вторичных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения.
3. Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Классификация травмы артерий и вен.
4. Травмы сосудов шеи (диагностика, хирургическая тактика, осложнения, результаты лечения).

Сосудистые заболевания головного мозга.

1. Топографическая анатомия сосудистого русла головного мозга. Семиотика сосудистых заболеваний головного мозга. Специализированные методы диагностики патологии экстра- и интракраниальных сосудов.
2. Позвоночно-подключичный синдром обкрадывания. Этиология, патогенез. Диагностика и методы лечения. Техника экстра- и интраторакальных вмешательств при патологии брахиоцефальных артерий. Роль рентгеноэндоваскулярных методов лечения.
3. Роль заболеваний сердца в патогенезе ишемического инсульта (диагностика, определение риска эмбологенного инсульта, роль кардиохирургии в профилактики острого нарушения мозгового кровообращения).
4. Каротидная эндартерэктомия, как основной метод профилактики инсульта при гемодинамически значимых поражениях бифуркации общей сонной артерии (показания, противопоказания, ограничения метода, техника выполнения, результаты).
5. Окклюзия и стенозы ветвей дуги аорты (хроническая мозговая сосудистая недостаточность). Синдром Такаясу.

Примеры тестовых заданий

«Сердечно-сосудистая хирургия»

Задание №1		
При оперативном доступе к бедренной артерии в скарповском треугольнике портняжная мышца в операционной ране		
Выберите один из 3 вариантов ответа:		
1)	-	рассекается

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

Задание №2

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

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №3

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №4

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №5

При тромбэндартерэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №6

Наибольшими возможностями подхода к различным отделам сердца обладает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+	продольная срединная стернотомия
2)	-	переднебоковая торакотомия

3)	-	заднебоковая торакотомия
4)	-	поперечная срединная торакотомия

Задание №7

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №8

По отношению к брюшной аорте левый симпатический ствол располагается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №9

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

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:		
1)	-	инверсии зубцов Т
2)	+	подъема сегмента ST
3)	+	сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и отрицательный зубец Т

Задание №10		
При стенозе устья аорты		
Выберите один из 4 вариантов ответа:		
1)	-	аорта расширена на всем протяжении
2)	+	аорта расширена в восходящем отделе
3)	-	аорта сужена на всем протяжении
4)	-	диаметр аорты не изменен

Задание №11		
Симптом «тройки» при коарктации аорты образуется		
Выберите один из 4 вариантов ответа:		
1)	+	престенотически и постстенотически расширенным отделом аорты
2)	-	дугой аорты и стволом легочной артерии
3)	-	дугой аорты и левой легочной артерией
4)	-	левой подключичной артерией и стволом легочной артерии

Задание №12		
Ретроградный кровоток по системе интеркостальных артерий при коарктации аорты выражается		

Выберите один из 4 вариантов ответа:		
1)	-	в симптоме «тройки»
2)	+	в узурации ребер
3)	-	в расширении левой подключичной артерии
4)	-	в расширении аорты

Задание №13		
Первым признаком шока является		
Выберите один из 5 вариантов ответа:		
1)	-	снижение центрального венозного давления
2)	-	снижение сердечного выброса
3)	+	снижение артериального давления
4)	-	повышение артериального давления
5)	-	увеличение уровня венозного возврата

Задание №14		
Причиной шока может быть		
Выберите один из 4 вариантов ответа:		
1)	-	болевого синдром
2)	-	кровопотеря
3)	-	острая инфекция
4)	+	все перечисленное

Задание №15		
Раннее лечение внутрисосудистого тромбоза включает		
Выберите один из 4 вариантов ответа:		

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

Задание №16

Гепарин

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №17

Гепарин

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №18

К опасностям, возможным при применении глюкокортикоидов,
относятся

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №19

Наиболее частой причиной развития аневризма восходящего отдела аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №20

Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится

Выберите один из 3 вариантов ответа:

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

Задание №21

Процент закрытия аутовенозных аортокоронарных шунтов на почве

атеросклероза в течение 10-летнего периода составляет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №22

Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №23

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	интенсивность стенокардии до операции
2)	-	количество шунтированных артерий
3)	-	работал ли больной непосредственно перед операцией

4)	-	продолжительность стенокардии до операции
5)	+	полное исчезновение симптоматики после операции

Задание №24

К осложнениям селективной коронарографии не относится

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №25

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

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №26

Преимущества аортокоронарного шунтирования включают:

- 1) снижение опасности развития острого инфаркта миокарда
- 2) снижение опасности развития застойной сердечной недостаточности
- 3) исчезновение или резкое урежение стенокардических болей
- 4) снижение опасности внезапной смерти
- 5) снижение потребности медикаментов и качества госпитализации по поводу ИБС

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №27

Предпосылками к развитию реконструктивной хирургии сосудов явились

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №28

Условиями радикальной эмболэктомии являются

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	восстановление хорошего центрального кровотока
2)	-	восстановление хорошего ретроградного кровотока

3)	-	полное удаление тромботических масс из дистального русла
4)	+	все перечисленные

Задание №29

Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №30

Наилучшим материалом для замещения артерий выше колена является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №31

Интраоперационная профилактика тромбоза после реконструкции достигается

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	гепаринизацией
2)	+	введением низкомолекулярных декстранов

3)	+	адекватной реконструкцией и тщательным наложением сосудистых анастомозов
4)	+	гемодилюцией

Задание №32

При сшивании эксплантата с артерией нужно использовать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	шелковые швы
2)	-	лавсановые нити
3)	-	крученые синтетические нити
4)	-	гладкие синтетические нити
5)	+	гладкие синтетические нити, где диаметр иглы равен диаметру нити

Задание №33

В сосудистой хирургии при наложении анастомоза для гемостаза используется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №34

При выполнении эндартерэктомии основной проблемой является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №35

При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №36

Неадекватно наложенный анастомоз может быть вызван

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №37

К признакам неадекватного анастомоза после включения кровотока относится

Выберите один из 3 вариантов ответа:		
1)	-	усиленная пульсация дистальнее анастомоза
2)	-	усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная - дистальнее
3)	+	ишемия конечности или органа

Задание №38		
Нерадикальная сосудистая реконструкция может быть связана		
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:		
1)	+	со стенозами дистальнее реконструкции
2)	+	с неадекватным центральным кровотоком
3)	+	с наличием второго "блока"
4)	+	с неадекватными сосудистыми анастомозами

Задание №39		
Регионарная ишемия органов может проявляться		
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:		
1)	+	изменением окраски
2)	+	отсутствием пульсации
3)	+	изменением температуры
4)	+	изменением объема

Задание №40		
Интраоперационный тромбоз артерии проявляется		
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:		
1)	+	снижением пульсации дистальнее

2)	+	большей плотностью артерии
3)	+	усилением пульсации выше тромбоза
4)	+	прекращением кровотечения из артерии

Задание №41

В клинической картине аневризмы грудной аорты основной симптомокомплекс включает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №42

Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №43

Показанием к операции при расслаивающей аневризме аорты служит

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №44

Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расслаивающей аневризме грудной аорты являются

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

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

Задание №45

Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №46

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	20% больных
----	---	-------------

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

Задание №47

Рентгенологическое исследование при аневризме брюшной аорты включает

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

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

Задание №48

Патологическая физиология при коарктации аорты определяется

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

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

Задание №49

При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №50

При коарктации аорты пульсация межреберных артерий

Выберите один из 3 вариантов ответа:

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

Задание №51

Аускультативная картина при коарктации аорты включает

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

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

Задание №52

Операцией выбора при коарктации аорты является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №53

Показанием к использованию эксплантата при коарктации аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №54

По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №55

Причиной окклюзии брюшной аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №56

Критерием для определения показаний к оперативному лечению при

окклюзии брюшной аорты является появление перемежающейся хромоты при ходьбе на расстояние

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №57

Поражение висцеральных ветвей при атеросклерозе брюшной аорты лучше устанавливается при аортографии

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №58

При рентгеноконтрастном исследовании аорты при синдроме Лериша достаточно получить информацию

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

		артериях и артериях голени
--	--	----------------------------

Задание №59

Наиболее чистым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №60

При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №61

В послеоперационном периоде после операций на брюшной аорте следует обращать внимание

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	на стабильное артериальное давление
----	---	-------------------------------------

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

Задание №62

Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий определяет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №63

Атеросклеротическое поражение в бассейне сонной артерии чаще локализуется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №64

Экстравазальная компрессия экстракраниальных артерий может происходить за счет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №65

В образовании внечерепного уровня коллатерального кровообращения головного мозга участвуют

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	-	общая сонная артерия
2)	+	наружная сонная артерия
3)	+	подключичная артерия
4)	-	межреберные артерии

Задание №66

Синдром подключичного обкрадывания связан с окклюзией

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №67

При синдроме подключичного обкрадывания кровотоки направлены из

бассейна		
Выберите один из 5 вариантов ответа:		
1)	-	подключичной артерии в бассейн сонной артерии
2)	-	сонной артерии в бассейн контралатеральной сонной артерии
3)	-	сонной артерии в бассейн контралатеральной подключичной артерии
4)	-	вертебральной артерии в бассейн сонной артерии
5)	+	вертебральной артерии в бассейн подключичной артерии

Задание №68		
При синдроме подключичного обкрадывания, когда имеется нагрузка на верхнюю конечность, кровоток		
Выберите один из 5 вариантов ответа:		
1)	-	усиливается в сторону головного мозга
2)	-	не изменяется
3)	+	усиливается в сторону верхней конечности
4)	-	усиливается в направлении бассейна сонной артерии
5)	-	направляется в сторону контралатеральной подключичной артерии

Задание №69		
Нарушения мозгового кровообращения могут происходить за счет		
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:		
1)	+	гипотензии менее 90 мм рт.ст.
2)	+	гипертензии выше 240 мм рт.ст.
3)	+	поражения экстракраниальных артерий

4)	+	микроэмболов из сердца, из бляшки
----	---	-----------------------------------

Задание №70

Транзиторная ишемическая атака - это

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №71

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

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	височных артерий
2)	+	сонных артерий
3)	+	плечевых артерий
4)	+	лучевых артерий

Задание №72

Пробы с отведением верхней конечности необходимы в диагностике

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

Задание №73		
Среди неинвазивных методов диагностики поражений экстракраниальных артерий в настоящее время наиболее информативным является		
Выберите несколько из 5 вариантов ответа:		
1)	-	электроэнцефалография
2)	-	реоэнцефалография
3)	-	компрессионный спектральный анализ электроэнцефалографии
4)	+	ультразвуковое сканирование
5)	+	ультразвуковая доплерография

Задание №74		
Дуплексное сканирование экстракраниальных артерий позволяет		
Выберите несколько из 3 вариантов ответа:		
1)	+	определить состояние стенки сонной артерии
2)	+	выявить наличие бляшки в области бифуркации сонной артерии раздельно для наружной и внутренней сонной артерии
3)	+	произвести запись спектра кровотока из любой точки сонной артерии и оценить объемный кровоток

Задание №75

При атеросклеротической окклюзии плечевого ствола предпочтительным является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №76

При синдроме выхода из грудной клетки адекватной является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №77

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	операция шунтирования
2)	-	операция протезирования
3)	+	эндалтерэктомия с заплатой

4)	-	комбинация всех перечисленных вмешательств
5)	-	ничего из перечисленного

Задание №78

Отдаленные результаты хирургического лечения атеросклероза ветвей дуги аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №79

Синдром хронической абдоминальной ишемии могут вызывать следующие заболевания висцеральных артерий

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №80

Показанием к оперативному лечению при синдроме хронической абдоминальной ишемии является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №81

Консервативное лечение синдрома хронической абдоминальной ишемии должно включать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №82

При органическом поражении чревного ствола оптимальным доступом является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №83

При органическом поражении чревного ствола на небольшом протяжении показано

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	трансартериальная эндартерэктомия
2)	-	шунтирование чревного ствола аутовеной
3)	-	шунтирование чревного ствола эксплантатом
4)	+	трансаортальная эндартерэктомия
5)	-	все перечисленное

Задание №84

При эмболии или тромбозе верхней брыжеечной артерии доступом выбора является

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

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

Задание №85

Для вазоренальной гипертрофии характерно

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	эпизодические повышения артериального давления до 160/90 мм рт.ст.
2)	-	периодическое повышение артериального давления до 200/100

		мм рт.ст. с хорошим эффектом консервативной терапии
3)	+	стойкая выраженная гипертензия с отсутствием или незначительным эффектом консервативной терапии (неспецифической)
4)	-	артериальная гипертензия до 200/100 мм рт.ст. на верхних конечностях
5)	-	все перечисленное

Задание №86

При облитерирующем эндартериите (тромбангите) нижних конечностей характерно поражение

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №87

Патологический процесс при облитерирующем эндартериите начинается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	-	в интимае артерий
2)	+	в медиі артерий
3)	-	в адвентиции артерий
4)	-	диффузно во всех слоях артерий

Задание №88

В клинической практике можно различать все перечисленные типы облитерирующего эндартериита, за исключением

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №89

Клиническое течение облитерирующего эндартериита может быть

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	острым
2)	+	в стадии ремиссии
3)	-	хроническим
4)	-	любым из перечисленных

Задание №90

При физическом исследовании больного с облитерирующим эндартериитом следует обращать внимание

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №91

Дифференциальную диагностику облитерирующего эндартериита следует проводить

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №92

Консервативное лечение больных с облитерирующим эндартериитом следует проводить

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №93

По локализации аневризмы грудной аорты подразделяются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	на аневризмы восходящей аорты
----	---	-------------------------------

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

Задание №94

По форме аневризмы аорты могут быть

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №95

Показанием к оперативному лечению при коарктации аорты является

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

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

Задание №96

Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №97

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №98

Показанием к типичной реваскулярной операции у больного с облитерирующим эндартериитом является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

5)	-	дисгидроз, похолодание конечности и перемежающаяся хромота
----	---	--

Задание №99

Большинству больных с облитерирующим эндартериитом может быть выполнена

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №100

Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангит) отличается от облитерирующего эндартериита

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №101

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

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	гипербарическая оксигенация
2)	+	гемосорбция
3)	+	лазерное облучение крови
4)	+	плазмоферез

Задание №102

Повышение давления в воротной вене ведет к развитию коллатерального кровообращения

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №103

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

5)	-	ни с чего из перечисленного
----	---	-----------------------------

Задание №104

При преобладании портальной гипертензии в гастролиенальной зоне показано

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №105

К разновидностям ангиодисплазий относят

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №106

По локализации и клинической картине различают гемангиомы

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	кожи и подкожной клетчатки
2)	+	слизистых оболочек
3)	+	мышц, сухожилий и костей

4)	+	паренхиматозных органов
----	---	-------------------------

Задание №107

Среди методов лечения дисплазий подкожной венозной системы ведущую роль занимает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №108

Возможны следующие типы лимфадемы

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №109

Среди первичных лимфадем выделяют

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

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

Задание №110

Консервативное лечение лимфадемии в легких случаях включает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №111

При лимфадеме наиболее часто применяют

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №112

В патогенезе варикозной болезни ведущую роль играет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

5)	+	все перечисленное
----	---	-------------------

Задание №113

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №114

При циррозе печени чаще развивается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1)	+	внутрипеченочная форма портального блока
2)	-	надпеченочная форма портального блока
3)	-	подпеченочная форма портального блока
4)	-	смешенная форма портального блока

Задание №115

Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	бассейн верхней полой вены
2)	-	правые отделы сердца
3)	+	бассейн нижней полой вены

4)	-	вены малого таза
5)	-	все перечисленное

Задание №116

В профилактике тромбоэмболии легочной артерии преобладает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №117

При эмболии легочной артерии используются следующие методы диагностики

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №118

Внезапная ишемия вертебро-базиллярного бассейна проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

1)	+	головной болью
2)	+	системным головокружением

3)	+	нарушением походки
4)	+	бульварными нарушениями

Задание №119

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №120

Среди окклюзионных нарушений мезентериального кровообращения выделяют

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №121

При остром нарушении мезентериального кровообращения различают стадии

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №122

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

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

Задание №123

Абсолютными противопоказаниями к операции при острой артериальной непроходимости являются

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №124

Разрыв аневризмы брюшной аорты возможен

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №125

Для диагностики разрыва аневризмы брюшной аорты первоначально наиболее целесообразно использовать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №126

К особенностям хирургического вмешательства при разрыве аневризмы брюшной аорты относятся

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №127

Тяжесть состояния больного при ранении сосудов определяется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Задание №128

Сочетанное ранение артерии и вены приводит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

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

Задание №129

Основным принципом лечения ятрогенных повреждений артерий является

Выберите один из 6 вариантов ответа:

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

б)	+	все перечисленное по ситуации
----	---	-------------------------------

Задание №130

Тромбоз магистральной вены после установки катетера в ней проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

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

Ситуационные задачи:

1. **Задача:** Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом «плантарной ишемии» положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.
 - а. Ваш предположительный диагноз?
 - 2) Тактика ведения больного?
 - 3) Варианты возможной тактики лечения в стационаре?
2. **Задача:** У больного 67 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 12x10x7 см, плотное на ощупь, неподвижное, пульсирующее.
 - а. Наличие какого заболевания можно предположить у больного?
 - 2) Какие дополнительные методы исследования можно провести больному?
 - 3) Ваша лечебная тактика?
3. **Задача:** Через сутки от начала заболевания в приемное отделение доставлен больной 53 лет. При поступлении предъявлял жалобы на сильные боли в левой ноге, постоянного характера, появившиеся внезапно на фоне относительного благополучия. Состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до уровня верхней трети бледные, холодные на ощупь, с «мраморным рисунком». Отеков нет, активные движения в суставах пальцев сохранены, пульсация на подколенной и артериях стопы отсутствует. Из анамнеза жизни

известно, что больной около года назад перенес инфаркт миокарда, имеется мерцательная аритмия.

а. Ваш предположительный диагноз?

2) Что, по Вашему мнению, могло явиться причиной возникновения данного заболевания?

3) Как Вы будете лечить больного?

4. Задача: Больной 26 лет поступил с жалобами на перемежающуюся хромоту через 150 метров, похолодание конечностей, парестезии стоп, облысение голеней. Болен в течение 6 месяцев, до этого перенес нервное потрясение, много курит. При обследовании пульс на бедренной и подколенной артериях несколько ослаблен, шум не выслушивается. Проба Опделя — 30 секунд. Проба Лененнедо — Лавастина — 18 секунд. Реоиндекс — 0.5. На теплограммах — тепловая «ампутация» пальцев стоп. На ангиограмме — стенозирование дистальных участков артерий голени.

а. Ваш предположительный диагноз?

2) План дополнительного исследования?

3) Тактика лечения?

5. Задача: Поступает больной с атеросклеротической гангреной стопы с распространением отека на голень вплоть до коленного сустава. Гангрена носит влажный характер и сопровождается выраженным эндотоксикозом. У больного несколько тяжелых сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, в анамнезе 2 инфаркта миокарда. Сахарный диабет средней тяжести.

6. 1) Ваша тактика?

7. Задача: У больной 34 лет, страдающей ревматическим митральным пороком сердца, мерцательной аритмией, за сутки до поступления в клинику внезапно появились резкие боли в правой руке, чувство онемения, похолодания в предплечье, кисти. Через 3 часа боли стихли, исчезло чувство онемения, похолодания в покое, но при нагрузке на

конечность они вновь появлялись. При осмотре кожные покровы правой верхней конечности обычной окраски, но при сжимании и разжимании пальцев кисти в течение 1 минуты отмечается ее побледнение, похолодание, появляются боли в пальцах. Активные движения в суставах в полном объеме, расстройства чувствительности нет. Пульсация плечевой артерии обрывается в средней трети плеча, на лучевой и локтевой артериях не определяется.

а. Какое заболевание развилось у больной?

2) Какова его причина?

3) Какое лечение показано больной по поводу этого заболевания?

4) Какое лечение следует рекомендовать больной для профилактики повторных подобных заболеваний?

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

а. Какой развернутый диагноз заболевания?

2) Как лечить больного?

9. Задача: У больной 71 года, страдающей ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией, за час до поступления внезапно появились резкие боли в обеих конечностях. Общее состояние тяжелое. Число дыханий 42 в минуту. В легких большое количество влажных хрипов. Число сердечных сокращений 144 в минуту, дефицит пульса 32 в минуту, АД - 240/120 мм рт. ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей, передней брюшной стенки, ягодиц бледные, «мраморного

рисунка», холодные на ощупь. Отеков конечностей нет. Активные движения в суставах отсутствуют, пассивные сохранены. Пульсация артерий не определяется на всем протяжении обеих нижних конечностей.

а. Какой диагноз вы поставите?

2) Как будете лечить больную?

10. Задача: В отделении реанимации больной 48 лет находится вторые сутки по поводу обширного трансмурального инфаркта миокарда, кардиогенного шока. Шесть часов назад внезапно появились резкие боли в левой ноге. К моменту осмотра боли стихли, но беспокоит чувство онемения, похолодания в стопе, голени. Общее состояние больного тяжелое. Число дыханий 44 в минуту. В легких большое количество влажных хрипов. Тоны сердца глухие, аритмичные. Число сердечных сокращений 102 в минуту, дефицит пульса 16 в мин. АД—90/60 мм рт. ст. Кожные покровы левой стопы бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах в полном объеме. Пульсация бедренной, подколенной артерий четкая, на передней и задней берцовых отсутствует.

а. Ваш диагноз?

2) Какое лечение показано больному?

11. Задача: У больной 69 лет за 2 суток до поступления в клинику внезапно появились резкие боли в правой нижней конечности. При обследовании диагностирована эмболия левой подвздошной артерии, ишемия III Б.

а. Нужно ли проводить дополнительные исследования для уточнения диагноза?

2) Как лечить больную?

12. Задача: Больной 58 лет поступил в клинику через 7 часов с момента появления резких болей в обеих нижних конечностях. Страдает ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией. Общее

состояние больного средней тяжести. Обе нижние конечности бледные, «мраморного рисунка», холодные на ощупь. Активные движения в суставах пальцев, голеностопных и коленных отсутствуют, пассивные сохранены. При ангиографии получено изображение брюшной аорты. Контуры ее ровные. Подвздошные и бедренные артерии не контрастируются. Коллатеральная сеть слабо выражена.

а. Какой диагноз вы поставите?

2) Какова лечебная тактика?

13.Задача: В клинику поступила больная 62 лет с жалобой на боль в левой нижней конечности, которая появилась внезапно 12 час назад. Состояние больной удовлетворительное. Пульс 100 ударов в минуту, дефицит пульса 18 в минуту. Левая нижняя конечность бледная, прохладная на ощупь. Активные движения в суставах ноги в полном объеме. Пульсация артерий не определяется на всем протяжении конечности. При ангиографии контрастировали брюшная аорта, правые подвздошные артерии. Изображения левой общей, наружной и внутренней подвздошных артерий не получено. Коллатеральная сеть выражена слабо.

1) Ваш диагноз и лечебная тактика?

14.Задача: Оперирован больной по поводу эмболии правой подвздошной артерии с ишемией III Б степени. Хирургу удалось полностью восстановить проходимость магистральных артерий с появлением пульса на артериях стопы. Вскоре после операции общее состояние больного резко ухудшилось, появилась резкая одышка, тахикардия, олигоурия (за 6 час. выделил 30 мл мочи темно-вишневого цвета). Две недели назад у больного развился острый инфаркт миокарда. Общее состояние больного тяжелое. Число дыханий 46 в минуту, число сердечных сокращений 128 в минуту, дефицит пульса 16 в минуту, АД— 150/90 мм.рт.ст. Правая нижняя конечность резко отечна, активные движения в суставах пальцев и голеностопном ограничены,

пальпация бедра и голени резко болезненна. Пульсация артерий отчетлива на всем протяжении.

а. Чем обусловлено резкое ухудшение общего состояния больного?

2) Что следует предпринять?

15.Задача: У больной 65 лет 10 час. назад внезапно появились резкие боли в левой нижней конечности, боли в животе, позыв на дефекацию, тошнота. Общее состояние тяжелое, число дыханий — 26 в минуту, пульс 132 удара в минуту, дефицит пульса 20 в минуту, АД— 180/100 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Перистальтика кишечника не выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах ноги в полном объеме. Пульсация бедренной артерии определяется на уровне паховой складки, на подколенной и артериях стопы - отсутствует.

а. Каков предварительный диагноз заболевания?

2) Какие исследования следует произвести для уточнения диагноза?

3) В каком объеме операции нуждается больной?

16.Задача: Больной 42 лет последние 6 лет отмечает боли в обеих нижних конечностях при ходьбе. В последнее время боли в мышцах голени и бедра стали появляться при прохождении каждых 150—200 м, отметил снижение половой потенции. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация артерий не определяется на всем протяжении обеих нижних конечностей. При ангиографии получено изображение брюшной аорты. Контур ее ровные, подвздошные артерии не контрастируются с обеих сторон. Бедренные артерии заполняются через хорошо выраженные коллатерали.

а. Какой диагноз следует поставить?

2) Какова лечебная тактика?

17.Задача: У больного 64 лет страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева размерами 10X12 см, плотное, неподвижное, пульсирующее

а. Какое заболевание следует заподозрить и какими исследованиями можно уточнить диагноз?

2) Какова тактика лечения больного?

18.Задача: У больного 63 лет 10 час. назад внезапно появились резкие боли в животе с иррадиацией в спину, слабость, головокружение. Общее состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, АД — 90/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в мезогастррии больше слева, где пальпируется опухолевидное образование размерами 8X12 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. Симптомов раздражения брюшины нет. В анализе крови: гемоглобин—72 г/л, эритроциты— $2,2 \times 10^{12}/л$.

а. Какой вы поставите диагноз? Как можно его подтвердить?

2) Как будете лечить больного?

19.Задача: У больной 48 лет, страдающей митральным стенозом, 4 часа назад внезапно появились резкие боли в эпигастральной области, была двукратная рвота, а затем - жидкий стул. Состояние больной средней тяжести, кожные покровы бледные. Поведение беспокойное, стонет, поворачивается с боку на бок, подтягивает ноги к животу. Пульс 90 ударов в минуту, аритмичный, АД—200/100 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный Перистальтика кишечника усилена. Симптом Щеткина—Блюмберга отрицательный. Температура 36,6°C. Лейкоциты крови — $20 \times 10^9/л$.

а. Поставьте полный клинический диагноз.

2) Какова лечебная тактика?

20.Задача: У больной 47 лет на 6-й день после резекции желудка по поводу опухоли появились боли в правой голени. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Пульс 88 ударов в минуту. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий и болезненный по ходу операционной раны. Левая нижняя конечность не изменена. Кожные покровы правой нижней конечности - обычной окраски, отмечается незначительный отек стопы и окологолыщечной области. Движения в суставах конечности сохранены, чувствительность не нарушена. Артериальная пульсация на всем протяжении конечности отчетливая. При тыльном сгибании стопы отмечается появление резких болей в икроножных мышцах.

а. Какое заболевание можно заподозрить?

2) Какова должна быть лечебная тактика?

3) С помощью каких мер можно было попытаться предотвратить развитие данного послеоперационного осложнения?

21.Задача: У больной 45 лет, много лет страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, за неделю до поступления в клинику появились боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен в верхней трети левой голени, повышение температуры. Лечилась амбулаторно. Были назначены постельный режим, антибиотики, местно—повязка с мазью Вишневского. В связи с неэффективностью амбулаторного лечения госпитализирована. Общее состояние больной удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней ее поверхности по ходу варикозно расширенных поверхностных вен определяется гиперемия, пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. Пальпация сосудистого пучка выше зоны безболезненна.

- a.** Какое осложнение варикозной болезни вен нижних конечностей
развилось у больной?
- 2) Как вы оцениваете лечение, проведенное больной
амбулаторно?
- 3) Как следует лечить больную?

4. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия»

а). Основная литература:

1. **Аверин Е. Е.** Медицинские, социальные и правовые аспекты реабилитации кардиохирургических пациентов [Текст] : монография / Аверин Е. Е., Лопатин Ю. М., Деларю В. В. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 308 с. : ил.
2. **Бэард Дж. Д.** Сосудистая и эндоваскулярная хирургия [Электронный ресурс] : пер. с англ. / Бэард Дж. Д., Гэйнс П. А. - 3-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
3. **Интервенционная кардиология.** Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] : руководство / Савченко А. П., Черкавская О. В., Руденко Б. А., Болотов П. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 448 с.: ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
4. **Острый коронарный синдром** [Текст] : учеб. пособие для интернов и начинающих врачей скорой мед. помощи / Краюшкин С. И., Сущук Е. А., Харитоновна Л. Ю. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолГМУ. - Волгоград : ВолГМУ, 2010. - 46 с. : ил.
5. **Шахнович Р. М.** Острый коронарный синдром с подъёмом сегмента ST [Текст] : рук. для врачей / Шахнович Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 371 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста. Кардиология).
6. **Беленков Ю. Н.** Гипертрофическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] : руководство / Беленков Ю. Н., Привалова Е. В., Каплунова В. Ю. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 392 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>

б). Дополнительная литература:

1. **80 лекций по хирургии** [Электронный ресурс] / Абакумов М. М., Адамян А. А., Акчурин Р. С., Алексеев М. С ; под общей ред. С.В. Савельева. - М. : Литтерра, 2008. - 912 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
2. **Акчурин Р. С.** Актуальные проблемы коронарной хирургии [Текст] : к 20-лет. отдела серд.-сосуд. хирургии Ин-та клин. кардиологии им. А. Л. Мясникова РКНОПК МЗ РФ / Акчурин Р. С., Ширяев А. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2004. - 86, [4] с. : ил. – (Высокие технологии в медицине).
3. **Ардашев А. В.** Обследование и рентгенохирургическое лечение больных после операции аортокоронарного шунтирования [Текст] : монография / Ардашев А. В., Коков Л. С., Сеницын В. Е. - М. : Медпрактика-М, 2007. - 191 с. : ил.
4. **Баранов В. Л.** Тромбоэмболия легочной артерии [Текст] : учеб. пособие / Баранов В. Л., Куренкова И. Г. , Николаев А. В. ; под ред. С. Б. Шустова ; Воен.-мед. акад., 1 каф. (терапии усовершенствования врачей). - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2007. - 218 с.
5. **Бокерия Л. А.** Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л. А., Ревешвили А. Ш., Неминуций Н. М. - М., 2013. - 272 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
6. **Воробьев А. А.** Создание отечественного многофункционального ультразвукового хирургического комплекса [Текст] / Воробьев А. А., Бебуришвили А. Г., Хафизов Р. Х., Тарба А. А. // XI съезд хирургов Российской Федерации, 25-27 мая 2011 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ , 2011. - С. 80
7. **Гиляров М. Ю.** Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс] / Гиляров М. Ю., Андреев Д. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 80 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>

8. **Горбаченков А. А.** Клапанные пороки сердца : митральные, аортальные, сердечная недостаточность [Текст] / Горбаченков А. А., Поздняков Ю. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 109 с. : ил.
9. **Дементьева И. И.** Система гемостаза при операциях на сердце и магистральных сосудах: нарушения, профилактика, коррекция [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Дементьева И. И., Чарная М. А., Морозов Ю. А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
10. **Золоев Г. К.** Облитерирующие заболевания артерий. Хирургическое лечение и реабилитация больных с утратой конечности [Текст] : [монография] / Золоев Г. К. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 477, [3] с. : ил., табл..
11. **К обоснованию целесообразности выполнения короткого стриппинга** [Текст] / Шаталов А. В., Бебуришвили А. Г., Шаталов А. А., Шабанов А. А. // XI съезд хирургов Российской Федерации, 25-27 мая 2011 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - С. 484
12. **Киякбаев Г. К.** Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г. К., под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 240 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
13. **Коков Л. С.** Интервенционная радиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Коков Л. С. ; под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
14. **Люсов В. А.** Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты [Электронный ресурс] : руководство / Люсов В. А., Колпаков Е. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
15. **Маколкин В. И.** Приобретенные пороки сердца [Электронный ресурс] / Маколкин В.И. - 4-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>

16. **Мутафьян О. А.** Пороки сердца у детей и подростков [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Мутафьян О. А. - М., 2009. - 560 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
17. **Нормативные параметры сердца и его структур** [Текст] : справ. пособие / Бокерия Л. А., Махачев О. А., Панова М. С., ФилипОПКина Т. Ю. - М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2008. - 114 с. : цв. ил.
18. **Подкаменный В. А.** Коронарное шунтирование на "работающем сердце" из минидоступов (MIDCAB) в лечении больных ИБС [Текст] / Подкаменный В. А. - Иркутск, 2006. - 200 с. : ил., цв. ил.
19. **Полянцев А. А.** Хирургическая профилактика тромбоэмболии легочной артерии при острых венозных тромбозах [Текст] / Полянцев А. А., Мозговой П. В., Круглова Д. В. // Избранные лекции ученых ВолГМУ с аспектами доказательной медицины. – Волгоград, 2008. - С. 90-93
20. **Полянцев А. А.** Хирургическая профилактика тромбоэмболии лёгочной артерии [Текст] : монография / Полянцев А. А., Мозговой П. В. ; Минздравсоцразвития РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2009. - 133 с. : ил.
21. **Постоянная электрокардиостимуляция и дефибриляция в клинической практике** [Текст] : монография / Ардашев А. В., Джанджгва А. О., Желяков Е. Г., Шаваров А. А. ; под общ. ред. А. Ш. Ревившвили. - М. : Медпрактика-М, 2007. - 223 с. : ил.
22. **Руководство по нарушениям ритма сердца** [Электронный ресурс] / под ред. Е. И. Чазова, С. П. Голицына - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 416 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
23. **Терновой С. К.** МСКТ сердца [Электронный ресурс] : руководство / Терновой С. К., Федотенков И. С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
24. **Хирургические болезни** [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования. Т. 2 / Абакумов М. М., Черкасов В. А., Седов В. М. и др. ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 684, [4] с. : ил.

25. **Хирургические болезни** [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
26. **Хирургическое лечение эмбологенных флеботромбозов нижних конечностей** [Текст] / Бебуришвили А. Г., Шаталов А. В., Шаталов А. А., Шабанов А. А. // XI съезд хирургов Российской Федерации, 25-27 мая 2011 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - С. 419
27. **Чарная М. А.** Тромбозы в клинической практике [Электронный ресурс] / Чарная М. А., Морозов Ю. А. - М., 2009. - 224 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>
28. **Чрескожные коронарные вмешательства** [Текст] : рек. Амер. Коллегии Кардиологов, Амер. Асоц. Сердца и О-ва Сердечно-сосудистой Ангиографии и Интервенций [пер. с англ.]. – [М.], 2005. - 208, [4] с. : ил.
29. **Шаталов А. В.** Диагностические особенности при цветном дуплексном сканировании поверхностных вен голени у больных острым варикотромбофлебитом [Текст] / Шаталов А. В., Шаталов А. А., Шабанов А. А. // XI съезд хирургов Российской Федерации, 25-27 мая 2011 г. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. - С. 484-485.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы).

1. Клиническая лабораторная диагностика.
2. Клиническая медицина.
3. Российский медицинский журнал.
4. Ангиология и сосудистая хирургия
5. Клиническая физиология кровообращения
6. Вестник лимфологии
7. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия
8. Сердечно-сосудистые заболевания

в). Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. www.bibliomed.ru

2. www.consilium-medicum.com
3. www.laparoscopy.ru
4. www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)
5. www.medlincks.ru
6. www.med-pravo.ru
7. www.minzdrav-rf.ru
8. <https://racvs.ru>
9. <http://www.bakulev.ru>
10. <http://www.meshalkin.ru>