

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова
«27»  2025 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ — ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)**

Наименование укрупненной группы специальности
Сердечно-сосудистая хирургия

Наименование специальности
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Квалификация выпускника: врач-сердечно-сосудистый хирург

Форма обучения: очная

Срок обучения: 3 года

Для обучающихся 2024, 2025 годов поступления
(актуализированная редакция)

Волгоград, 2025

Разработчики программы:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
Лопатин Юрий Михайлович	Заведующий Кафедрой, д.м.н., профессор	заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор	кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
Мозговой Павел Вячеславович	заведующий курсом сердечно-сосудистой хирургии кафедры факультетской хирургии с курсом эндоскопической хирургии ФУВ ВолгГМУ	врач высшей категории, доктор медицинских наук, профессор	кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
Стрепетов Николай Николаевич	ассистент кафедры	Врач 1 категории	кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Основная профессиональная образовательная программа рассмотрена на заседании кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, протокол № 7 от 10.06.2025 года

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

Рецензент: Профессор кафедры госпитальной хирургии, д.м.н. - Пономарев Э. А.

Основная профессиональная образовательная программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 16.06.2025 года

Председатель УМК _____  Н.И. Свиридова

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

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Пояснительная записка

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования (ординатура) по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.06.2021 № 563 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия" (Зарегистрирован 28.07.2021 № 64405) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 1 ноября 2013 г. N 30304).

1. Цель, задачи и реализуемые компетенции

1.1 Целью освоения дисциплины (факультатив) «Сердечно-сосудистая хирургия» является формирование компетенций выпускника по направлению подготовки 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, обеспечивающих его готовность и способность к охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной хирургической помощи в соответствии с установленными профессиональными компетенциями и трудовыми функциями.

1.2 Задачи дисциплины (факультатив) «Сердечно-сосудистая хирургия»:

1. Приобретение углубленных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи, обладающего клиническим мышлением, в соответствии с трудовыми функциями врача-сердечно-сосудистого хирурга.

2. Овладение навыками самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, оказания медицинской помощи в полном объёме, в том числе при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

3.3 Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

При выполнении обучающимися самостоятельной работы реализуются следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК):

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Наименование категории (группы) общепрофессиональных	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
--	--

компетенций	
	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.
Командная работа и лидерство	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую

	документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
--	---

Содержание и структура компетенций

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знает концепцию организации командной деятельности, способы достижения коллегиальных решений для решения поставленной задачи.	Способен вырабатывать стратегию командной работы для достижения поставленной цели.	Владеет способностью организовывать и корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.

УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знает основные принципы и методы управления человеческими ресурсами для организации профессиональной деятельности. Знает нормы устной речи, принятые в профессиональной среде, стили общения применительно к ситуации взаимодействия	Умеет проектировать межличностные и групповые коммуникации; определять свою роль в команде, ставить цели и формулировать задачи, связанные с ее реализацией; выстраивать взаимодействие с учетом социальных особенностей	Владеет нормами и моделями речевого поведения применительно к конкретной ситуации академического и профессионального взаимодействия
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-1	Способен использовать информационно- коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Правила работы в медицинских информационных системах и информационно- телекоммуникационной сети "Интернет"	Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно- телекоммуникационную сеть "Интернет" Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения,	Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Использование информационных систем и

			составляющие врачебную тайну	информационно- телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила	Составлять план работы и отчет о своей работе Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно- сосудистая хирургия" для оценки здоровья прикрепленного населения Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении	Анализ медико- статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно- сосудистая хирургия " для оценки здоровья прикрепленного населения Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико- санитарной помощи взрослому населению

		внутреннего трудового распорядка	медицинского персонала Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Использование информационных
--	--	---	---	--

				систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" в сфере здравоохранения Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда Организация взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-
--	--	--	--	--

				специалистов, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "сердечно-сосудистая хирургия "
ОПК-4 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/01.7 В/01.8 Диагностика заболеваний по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " Клинические рекомендации, стандарты по вопросам оказания медицинской помощи Методика сбора жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " (или его законного представителя) Интерпретировать и анализировать информацию,	Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " (или его законного представителя) Проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация,

		сердечно-сосудистая хирургия " (или его законного представителя) Методика физикального обследования пациента Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю " сердечно-сосудистая хирургия ", показания и противопоказания к их использованию Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " в пожилом,	полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " (или его законного представителя) Проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " сердечно-сосудистая хирургия "	перкуссия, аускультация и другие методы) Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований
--	--	--	--	---

		старческом возрасте и у беременных женщин Установка диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование Особенности ведения беременных женщин, имеющих экстрагенитальную патологию Особенности ведения лиц пожилого и старческого возраста Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Медицинские показания направления пациента для оказания медицинской	Проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение АД на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - СМАД - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - снятие и расшифровка ЭКГ. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального	Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " к врачам-специалистам при наличии
--	--	---	---	---

		помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях Организация первичных противоэпидемиологических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний Теория и методология диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода	обследований пациентов Обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов Оценивать тяжесть заболевания и (или)	медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации
--	--	---	--	---

		дифференциального диагноза Медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " к врачам-специалистам. Медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия "	состояния пациента с заболеванием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " Устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " Проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю "сердечно-сосудистая хирургия ", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ Определять медицинские показания для оказания скорой, в	болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) Установка диагноза с учетом МКБ Определение медицинских показаний для направления пациента при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара Определение медицинских показаний к оказанию
--	--	--	--	---

			том числе скорой специализированной, медицинской помощи Определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях	высокотехнологичной медицинской помощи и направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения
ОПК-5 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/02.7	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях,	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия"	Составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или)	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий с

В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «сердечно- сосудистая хирургия» и контроль его эффективности и безопасности	контролировать его эффективность и безопасность.	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников Клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " взрослого населения Особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин Перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний	состоянием по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" и факторов риска его развития в	учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю " сердечно- сосудистая хирургия " и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " и факторов риска его развития в соответствии с
---	---	--	--	---

		Методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", медицинские показания и медицинские противопоказания к	соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами
--	--	--	---	--

		назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Порядок оказания паллиативной медицинской помощи Порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "сердечно-сосудистая хирургия"	Направление пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	---	---

			Направлять пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи Оказывать медицинскую помощь с применением	Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий Определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
--	--	--	---	--

			телемедицинских технологий	
ОПК-6 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/03.7 В/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия ", порядок медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "	Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у	Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Составление плана по медицинской

		сердечно-сосудистая хирургия ", в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия "	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия ", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или)	реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых Участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия ", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида
--	--	--	--	--

			состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия ", в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по	Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации
--	--	--	---	--

			профилю " сердечно-сосудистая хирургия " Участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	
ОПК-7 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/04.7 В/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «сердечно-	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " и по уходу, оформления и выдачи листов временной нетрудоспособности	Определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или)	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " и по уходу, оформление и выдача листов нетрудоспособности Подготовка и оформление

сосудистая хирургия»		Порядок выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде Оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " и их последствиями, для	состояниями по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " Оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы	необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю " сердечно-сосудистая хирургия " на медико-социальную экспертизу
----------------------	--	---	--	---

		прохождения медико-социальной экспертизы		
ОПК-8 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/06.7 В/06.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела Принципы применения специфической и неспецифической	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения	Организация и осуществление профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни

		профилактики инфекционных заболеваний Вопросы организации санитарно- противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу- специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно- эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении
--	--	---	---	---

				инфекционного или профессионального заболевания Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств,
--	--	--	--	--

				и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
ОПК-9 Соответствует трудовой функции профессионального стандарта А/07.7 В/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Требования противопожарной	Составлять план работы и отчет о своей работе Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " для оценки здоровья прикрепленного населения Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения,	Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "сердечно-сосудистая хирургия " для оценки здоровья прикрепленного населения Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания

		безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	составляющие врачебную тайну Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности	первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении
--	--	---	---	---

			Осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	медицинского персонала Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда
--	--	--	---	--

Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Сердечно-сосудистая хирургия» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 30,5 зачетных единиц, 1098 академических часов (1062 академических часов аудиторной, самостоятельной работы и 36 часов экзамен), в том числе аудиторные часы – 684 часов.

Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Виды учебной работы	Всего часов	Курс		
		1	2	3

Лекции		72	72	0	0
Семинары		612	504	108	0
Самостоятельная работа (всего)		378	324	54	0
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)		36	0	36	0
Общая трудоемкость:	часы	1098	900	0	0
	зачетные единицы	30,5	25	5,5	0

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций.

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Экзамен	ИГА	Итого часов	Формируемые компетенции													Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости			
	Лекции	Семинары									УК					ОПК												
											1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8			9		
Раздел 1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	10	60				59	25			84	+	+	+	+	+												Л, РД, Р, РКС	С, Т вход

Теоретические основы соц. гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.	2	10				12	3			15	+	+	+	+	+	+	+	+							Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Введение в специальность сердечно-сосудистой хирургии. История развития сердечно-сосудистой хирургии.	2	8				10	4			14	+	+		+	+	+	+	+	+						Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Организация специализированной хи-	1	10				11	4			15	+	+	+	+	+	+									Л, РД, Р, РКС	С, ЗС

рургической помощи боль- ным сердечно-сосудистыми заболеваниями.																									
Организа- ция службы переливания кро ви. Донорство.	1	8				9	4			13	+	+	+	+	+						+			Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Санитарная статистика.	2	8				10	3			13	+	+	+	+								+		Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Вопросы врачебно- трудовой экспертизы и реа- билитации больных сердеч- но-сосудистыми заболевани- ями.	1	6				7	4			11	+	+	+	+		+	+	+	+					Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Врачебная этика и деонтоло- гия.	1	10				11	3			14	+	+	+									+		Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Раздел 2 Физиологические и клини- ческие основы сердечно-- сосудистой хирургии	15	45				21	17			38	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Р	С
Основы клинической физио- логии и патофизиологии, клинической фармакологии.	2	5				7	2			9	+	+	+	+	+	+								Р	С
Клиническая фармакология.	2	5				7	2			9	+			+	+	+	+	+	+	+				Р	С
Обследование больных с сердечно-сосудистой пато- логией и основы нормоло- гии.	2	5				7	2			9			+	+	+	+	+	+	+					РД, РКС	С, ЗС
Формирование диагноза и	1	2,5				3,5	1			4,5				+	+	+	+	+	+	+	+			Р	С

показания к операции.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

[illegible]

ВПС «синего типа» с уменьшенным легочным кровоотком.	1	5				6	3			9	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
ВПС «синего типа» с увеличенным или обеднен- ным легочным кровоотком.	1	22				23	3			26	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Раздел 6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	6	78				84	60			144	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
ИБС — общие вопросы.	2	26				28	20			48	+			+	+			+	+									Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Клиника, диагностика, мето- ды хирургического лечения ИБС.	2	30				32	18			40	+			+				+	+	+	+	+	+	+		+		РД, РКС	С, ЗС
Постинфарктные аневризмы сердца.	2	22				24	22			46	+			+				+	+	+	+	+	+	+				РД, РКС	С, ЗС
Раздел 7 Хирургия прочих заболе- ваний сердца и перикарда	4	12				45	18			63	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Заболевания перикарда.	1	4				5	6			11	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			Р	С
Опухоли сердца.	1	5				6	6			12	+			+				+	+	+	+	+	+					Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Нарушения ритма и прово- димости.	2	3				5	6			11	+			+				+	+	+	+	+	+			+		РД, РКС	С, ЗС

[illegible]

Закрытые травмы сердца.	0,5	10				10,5	6			16,5	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Р	С
Открытые травмы сердца и инородные тела сердца.	0,5	10				10,5	7			17,5	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
Тромбоэмболия легочной артерии.	2	24				26	6			32	+		+	+	+	+	+								Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Острая окклюзия мезентериальных сосудов.	0,5	6				6,5	6			12,5	+		+	+	+	+	+	+	+						РД, РКС	С, ЗС
Острый инфаркт почки.	0,5	10				10,5	7			17,5	+		+	+	+	+	+								Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Тромбозы и эмболии магистральных артерий.	2	18				20	6			26	+		+				+	+	+			+	+		Р	С
Разрыв аневризмы грудной и брюшной аорты.	2	10				12	6			18	+		+	+	+	+	+								Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Разрыв аневризмы периферических артерий.	1	10				11	6			17	+		+	+	+	+	+			+	+				Р, РКС	С
Острые венозные тромбозы системы верхней и нижней полых вен	1	13				14	6			20	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			Л, РД, Р, РКС	С, ЗС
Травмы сосудов.	1	8				9	6			15	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
ИТОГО:	72	612				684	378	36		1098	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, РД, Р, РКС	Т (вход., текущ., итог.), С, ЗС

Содержание дисциплины «Сердечно-сосудистая хирургия»

Б 1.Б.6.1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.1.1 Теоретические основы соц. гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.	2	10	3	собеседование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.1.2 Введение в специальность сердечно-сосудистой хирургии. История развития сердечно-сосудистой хирургии.	2	8	4	собеседование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.1.3 Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.	1	10	4	собеседование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1,

						ОПК-2,
						ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.1.4 Организа- ция службы переливания крови. Донорство.	1	8	4	собеседо- вание, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.1.5 Санитарная статистика.	2	8	3	собеседо- вание, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
6.	Б 1.Б.6.1.6 Вопросы врачебно- трудовой экспертизы и реабилита- ции больных сердечно- сосудистыми заболеваниями.	1	6	4	собеседо- вание, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
7.	Б 1.Б.6.1.7 Врачебная этика и деон- тология.	1	10	3	собеседо- вание, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1,

						ОПК-2,
						ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.2.1 Основы клинической физиологии и патофизиологии, клинической фармакологии.	2	5	2	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.2.2 Клиническая фармакология.	2	5	2	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5

						ОПК-6,
						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.2.3 Обследование больных с сердечно-сосудистой патологией и основы нормологии.	2	5	2	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.2.4 Формирование диагноза и показания к операции.	1	2,5	1	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.2.5 Терапия недостаточности	1	2,5	1	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
6.	Б 1.Б.6.2.6 Выполнение специальных назначений и процедур.	2	5	2	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

						ОПК-5 ОПК-6,
						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
7.	Б 1.Б.6.2.7 Предоперационная подготовка.	1	5	1	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
8.	Б 1.Б.6.2.8 Послеоперационное ведение больных.	1	5	1	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
9.	Б 1.Б.6.2.9 Общие вопросы оперативной техники.	2	5	3	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
10.	Б 1.Б.6.2.10 Осложнения ближайшего послеоперационного периода.	1	5	2	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2,

						ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,
--	--	--	--	--	--	---------------------------

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
--	--	--	--	--	--	---------------------------

Б 1.Б.6.3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.3.1 Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов.	1	10	10	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.3.2 Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов.	1	10	8	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

3.	Б 1.Б.6.3.3 Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов.	1	10	8	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4
----	---	----------	-----------	----------	---------------	------------------------------

						УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.3.4 Катетеризация полостей сердца и ангиография.	1	10	8	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.3.5 Частные вопросы ангиографии бассейнов сосудистой системы.	1	10	8	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.4 Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС).

№№	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических за-	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)	Форма кон-	Компе-
----	--	--	------------	--------

п/п	нениях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	контроля	тенции
1.	Б 1.Б.6.4.1 Пороки митрального клапана.	2	18	10	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.4.2 Пороки аортального клапана.	2	18	10	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.4.3 Многоклапанные пороки.	2	18	10	решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС).

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические	Самостоятельная работа		
			занятия			
1.	Б 1.Б.6.5.1 Общие вопросы ВПС.	2	14	3	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.5.2 ВПС «бледного типа» с увеличенным легочным кровотоком.	1	10	3	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.5.3 ВПС «бледного типа» с нормальным легочным кровотоком.	1	5	3	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

4.	Б 1.Б.6.5.4 ВПС «синего типа» с уменьшенным легочным кровотоком.	1	2	3	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,
----	---	----------	----------	----------	---	--

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.5.5 ВПС «синего типа» с увеличенным или обедненным легочным кровотоком.	1	22	3	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		

1.	Б 1.Б.6.6.1 ИБС — общие вопросы.	2	26	20	решение ситуаци- онных за- дач, собе- седование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.6.2 Клиника, диагностика, ме- тоды хирургического лечения ИБС.	2	30	18	решение ситуаци- онных за- дач, собе-	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5.

					седование	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.6.3 Постинфарктные ане- вризмы сердца.	2	22	22	решение ситуаци- онных за- дач, собе- седование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда.

	Наименование модуля, темы и вопросов,	Виды учебной рабо- ты, включая самосто- ятельную работу и трудоемкость (в ча- сах)		
--	---------------------------------------	--	--	--

№№ п/п	изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	Форма контроля	Компетенции
1.	Б 1.Б.6.7.1 Заболевания перикарда.	1	4	6	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.7.2 Опухоли сердца.	1	5	6	решение	УК-1

					ситуационных задач, собеседование	УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.7.3 Нарушения ритма и проводимости.	2	3	6	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.8 Хирургия аорты и артерий

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.8.1 Общие вопросы реконструктивной хирургии артериальной системы.	2	24	14	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5

						ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.8.2 Заболевания аорты.	1	18	14	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

3.	Б 1.Б.6.8.3 Заболевания магистральных артерий.	1	18	14	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.8.4 Заболевания периферических артерий.	1	18	12	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б1.Б.6.8.5 Применение рентгенохирургических методов в лечении.	1	18	11	решение ситуационных задач	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4,

						ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
--	--	--	--	--	--	--

Б 1.Б.6.9 Хирургия венозной системы

	Наименование модуля, темы и вопросов,	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)		
--	---------------------------------------	--	--	--

№№ п/п	изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа	Форма контроля	Компетенции
1.	Б 1.Б.6.9.1 Приобретенные заболевания вен.	1	18	17	решение ситуационных задач, собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.9.2 Врожденные пороки кровеносных сосудов.	1	18	22	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,

Б 1.Б.6.10 Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	Б 1.Б.6.10.1 Острые перикардиты.	1	6	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
2.	Б 1.Б.6.10.2 Закрытые травмы сердца.	0,5	10	6	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
3.	Б 1.Б.6.10.3 Открытые травмы сердца и инородные тела сердца.	0,5	10	7	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
4.	Б 1.Б.6.10.4 Тромбоз эмболия легочной артерии.	2	24	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
5.	Б 1.Б.6.10.5 Острая окклюзия мезентериальных сосудов.	2	6	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
6.	Б 1.Б.6.10.6 Острый инфаркт почки.	1	10	7	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
7.	Б 1.Б.6.10.7 Тромбозы и эмболии магистральных артерий.	1	18	6	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
8.	Б 1.Б.6.10.8 Разрыв аневризмы грудной и брюшной аорты.	1	10	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
9.	Б 1.Б.6.10.9 Разрыв аневризмы периферических артерий.	1	10	6	собеседование	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
10.	Б 1.Б.6.10.10 Острые венозные тромбозы системы верхней и нижней полых вен	1	13	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
11.	Б 1.Б.6.10.11 Травмы сосудов.	1	8	6	собеседование, ситуационные задачи	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 УК-5. ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5 ОПК-6,

						ОПК-7 ОПК-8, ОПК-9,
--	--	--	--	--	--	---------------------------

Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области клинической кардиологии.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Кардиология» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
Б 1.Б.6.1	Раздел 1: «Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.2	Раздел 2: «Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.

				УК-1; УК-2;
--	--	--	--	-------------

Б 1.Б.6.3	Раздел 3: «Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов»	Зачет		УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.4	Раздел 4: «Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС)»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.5	Раздел 5: «Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС)»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.6	Раздел 6: «Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.7	Раздел 7: «Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.8	Раздел 8: «Хирургия аорты и артерий»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.9	Раздел 9: «Хирургия венозной системы»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6.10	Раздел 10: «Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов»	Зачет		УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4, ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
Б 1.Б.6	Дисциплина "Сердечно-сосудистая хирургия"	Экзамен	Перечень вопросов для устного собеседования.	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4,

				ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-9.
--	--	--	--	--------------------------------

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Сердечно-сосудистая хирургия» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (100 вопросов);
2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ОПК-1;	Знания, умения и навыки	Удовлетворительно	

ОПК-2; ОПК-6; ОПК-9	ОПК-5; ОПК-8;	сформированы на базовом уровне	(3)	
УК-1; ОПК-2; ОПК-6; ОПК-9	ОПК-1; ОПК-5; ОПК-8;	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

1. Государственная итоговая аттестация

является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдачи аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач - кардиолог» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

5. Основная литература

1. Сосудистая хирургия В. С. Савельева : национальное руководство / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6536-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465363.html> . - Режим доступа : по подписке.
1. Иоселиани, Д. Г. Коронарное стентирование и стенты / Д. Г. Иоселиани, Д. А. Асадов, А. М. Бабунашвили. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-6513-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465134.html>
2. Иоселиани, Д. Г. Коронарное стентирование и стенты / Д. Г. Иоселиани, Д. А. Асадов, А. М. Бабунашвили. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6513-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465134.html>
3. Основы ангиохирургии : учебное пособие / С. А. Алексеев и др. ; под ред. С. А. Алексеева, В. А. Янушко. - Минск : Вышэйшая школа, 2021. - 239 с. - ISBN 978-985-06-3377-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850633774.html>

4. Сосудистая хирургия : национальное руководство / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Краткое издание. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454510.html>
5. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревитшвили А. Ш., Неминуций Н. М., Проничева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456293.html>

Дополнительная литература

1. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях (формулировка, классификации) / Горохова С. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4455-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444559.html>
2. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование / Савченко А. П. , Черкавская О. В., Руденко Б. А., Болотов П. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 448 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1541-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415412.html>

3. Основы ангиологии / Р. Е. Калинин [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4371-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443712.html>
4. Бабунашвили, А. М. Руководство по применению лучевого доступа в интервенционной ангиокардиологии / Бабунашвили А. М. , Карташов Д. С. - Москва : Издательство АСВ, 2017. - 176 с. - ISBN 978-5-4323-0198-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785432301987.html>
5. Ревিশвили, А. Ш. Аритмология : Клинические рекомендации по проведению электрофизиологических исследований, катетерной абляции и применению имплантируемых антиаритмических устройств / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-1484-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414842.html>
6. Дементьева, И. И. Система гемостаза при операциях на сердце и магистральных сосудах. Нарушения, профилактика, коррекция / Дементьева И. И., Чарная М. А., Морозов Ю. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1372-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413722.html>
7. Кочетков, С. Всероссийские клинические рекомендации по контролю над риском внезапной остановки сердца и внезапной сердечной смерти, профилактике и оказанию первой помощи / коллектив авторов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4464-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444641.html>
8. Горбаченков, А. А. Клапанные пороки сердца : митральные, аортальные, сердечная недостаточность / Горбаченков А. А. , Поздняков Ю. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-0386-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970403860.html>
9. Абакумов, М. М. 80 лекций по хирургии / "Абакумов М. М. , Адамян А. А., Акчурин Р. С., Алексеев М. С ; под общ. ред. С. В. Савельева. - Москва : Литтерра, 2008. - 912 с. - ISBN 978-5-98216-119-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785982161190.html>
10. Люсов, В. А. Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. / Люсов В. А. , Колпаков Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-1032-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410325.html>

11. Операции на сосудах : учебное пособие / под ред. Р. Е. Калинина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-3389-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433898.html> . - Режим доступа : по подписке.
12. **Аверин Е. Е.** Медицинские, социальные и правовые аспекты реабилитации кардиохирургических пациентов : монография / Е. Е. Аверин, Ю. М. Лопатин, В. В. Деларю ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 308 с. : ил. - Библиогр. : с. 285-308. - ISBN 978-5-9652-0203-4. – Текст : непосредственный.
13. Полянцев А. А. Хирургическая профилактика тромбоэмболии лёгочной артерии : монография / Полянцев А. А., Мозговой П. В. ; Минздравсоцразвития РФ. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2009. - 133 с. : ил. – Текст : непосредственный.

Нормативно-правовые документы.

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2012 № 1657н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при других врожденных аномалиях (пороках развития) сердечной перегородки».

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
1. www.bibliomed.ru	Свободный доступ
2. www.consilium-medicum.com	Свободный доступ
3. www.laparoscopy.ru	Свободный доступ
4. www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)	Свободный доступ
5. www.medlincks.ru	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
6. www.med-pravo.ru	Свободный доступ
7. www.minzdrav-rf.ru	Свободный доступ
8. https://racvs.ru	Свободный доступ
9. http://www.bakulev.ru	Свободный доступ
10. http://www.meshalkin.ru	Свободный доступ

Материально-техническое обеспечение дисциплины

Практическая подготовка ординаторов по специальности «Кардиология» реализуется на базе отделений ГБУЗ "Волгоградский клинический кардиологический центр», г. Волгоград, пр. Университетский, 106

Практическая подготовка ординаторов в соответствии с требованием ФГОС к материально-техническому обеспечению реализуется в помещениях профильных отделений, предусмотренных для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанных с медицинскими вмешательствами, оснащенных специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат для искусственной вентиляции легких (портативный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам

Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения 2. на современном этапе. 3. История развития сердечно-сосудистой хирургии. 4. Роль отечественных ученых в становлении и развитии сердечно-сосудистой хирургии. 5. Особенности и формы организации хирургической помощи больным с сердечно 6. сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах. 7. Организация экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов. 8. Хирургическая анатомия грудной клетки. 9. Грудная полость, плевра, легкие, топография корня легких, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация легких. 10. Переднее средостение, вилочковая железа, сосудистые коллекторы и нервы, легочный ствол, восходящая аорта, верхняя полая вена, внутренняя грудная артерия, легочные вены, диафрагмальные нервы, блуждающие нервы.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	1. Заднее средостение, нисходящая аорта, нижняя полая вена, непарная и полунепарная вена, пищевод, симпатический ствол, блуждающие нервы, чревные нервы, грудной лимфатический проток. 2. Хирургическая анатомия сердца: топография сердца, перикард, оболочки сердца, мышечные слои сердца, правое предсердие, левое предсердие, топография межпредсердной перегородки, правый желудочек, топография межжелудочковой перегородки. 3. Клапаны сердца (трехстворчатый, митральный, аортальный, легочный), топография клапанов. 14. Хирургическая анатомия сосудов сердца. 4. Хирургическая анатомия грудной аорты. 5. Хирургическая анатомия артерий верхних конечностей. 6. Хирургическая анатомия брюшной аорты и ее ветвей. 7. Хирургическая анатомия артерий нижних конечностей 8. Хирургическая анатомия верхней полой вены и ее ветвей. 9. Хирургическая анатомия нижней полой вены и ее ветвей. 10. Анатомическое строение венозной системы нижних конечностей
Б 1.Б.6.3 Раздел 3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	11. Классификации врожденного и приобретенного пороков сердца. 12. Анатомические особенности органов грудной клетки и средостения. 13. Диагностические критерии ДМПП и стеноза аорты. 14. Симптоматология приобретенных пороков сердца. 15. Дифференциальная диагностика. Дополнительные методы исследования. 16. Гемодинамика при ОАП.

	17. Особенности гемодинамики при дефекте межжелудочковой перегородки. 18. Роль врачебного консилиума больных с патологией сердца в условиях поликлиники. 19. Диспансеризация оперированных больных с ВПС и ППС. 20. Основные методы оперативного вмешательства при врожденных и приобретенных пороках сердца.
Б 1.Б.6.4Раздел 4 Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС).	1. Приобретенные пороки сердца: митральный стеноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к операции. Методы хирургической коррекции. 2. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 3. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 4. Приобретенные пороки сердца: стеноз аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции 5. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 6. Приобретенные пороки сердца: пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 7. Приобретенные пороки сердца: инфекционный эндокардит трикуспидального клапана. Клиника, диагностика, лечение. 8. Приобретенные пороки сердца: сочетанные поражения клапанов. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Хирургическая тактика. 9. Приобретенные пороки сердца: посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции. 10. Реконструктивные (пластические операции) на клапанах сердца. Показания и противопоказания. Протезы клапанов сердца. Основные преимущества и недостатки механических и биологических протезов. 11. Специфические осложнения после клапанной хирургии: тромбоэмболии, тромбоз протеза, парапротезная фистула, инфекционный протезный эндокардит. Профилактика и коррекция осложнений.
Б 1.Б.6.5Раздел 5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС).	12. Врожденные пороки сердца. Классификация. Простые и сложные пороки. 13. Этиопатогенез и патофизиология. Степени легочной гипертензии. Методы диагностики. 14. Открытый артериальный проток. Клиника, диагностика, лечение. 15. Врожденный дефект межпредсердной перегородки. 16. Классификация, клиника, диагностика. Методы хирургической коррекции. а. Врожденный дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение.

	17. Врожденный порок сердца: изолированный стеноз легочной артерии. Клиника, диагностика, лечение. 18. Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов. Клиника, диагностика. Паллиативные и радикальные операции. 19. Коарктация аорты. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. 20. Врожденный порок сердца: аномалия Эбштейна. Патофизиология, клиника, диагностика, оперативное лечение. 21. Врожденный порок сердца: пороки группы Фалло. Патофизиология. Клиника, диагностика, оперативное лечение. 22. Современные рентгенэндоваскулярные методы лечения врождённых пороков сердца. Показания, осложнения.
Б 1.Б.6.6 <i>Раздел 6</i> Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	23. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиника, методы диагностики. Коронарография и коронарная ангиопластика. 24. Аортокоронарное шунтирование. Показания. Способы. Материалы. 25. Инфаркт миокарда. Постинфарктные осложнения: аневризмы сердца, формирование митральной недостаточности и дефектов межжелудочковой перегородки. 26. Пороки сердца в сочетании с ИБС. Особенности клиники, оценка операбельности. Принципы проведения хирургических вмешательств. 27. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС. 28. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. 29. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Аутоартериальное аортокоронарное шунтирование. 30. Маммарокоронарное шунтирование. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода коронарного шунтирования. 31. Ведение неосложненного послеоперационного периода коронарного шунтирования. Ближайшие и отдаленные результаты. 32. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции. Ошибки и осложнения.
Б 1.Б.6.7 <i>Раздел</i> 7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда	33. Миокардиопатии. Классификация, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения. трансплантация сердца. 34. Первичные и вторичные опухоли сердца. Классификация, патоморфология, диагностика, лечение. 35. Доброкачественные опухоли сердца: миксомы. Локализация, клинические проявления, диагностика и хирургическое лечение. 36. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. 37. Методы хирургической коррекции. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения. 38. Особенности общей и специальной подготовки к кардиохирургической операции.

	39. Методы защиты миокарда в кардиохирургии. 40. Особенности анестезии у больных с аневризмой брюшной, грудной аорты и поражением сонных артерий. 41. Интенсивная терапия и реаниматология в сердечно-сосудистой хирургии. 42. Нарушения ритма сердца. Хирургическое лечение брадиаритмий. Виды искусственных водителей ритма. 43. Тахикардия. Электрофизиологическая диагностика. Методы лечения.
Б 1.Б.6.8 Раздел 8 Хирургия аорты и артерий	44. Методы исследования артериальных сосудов (ультразвуковые методы исследования, спиральная КТ, МРТ- ангиография, артериография, радионуклидные методы исследования). 45. Методы исследования венозных сосудов (ультразвуковые методы исследования, флебография, сцинтиграфия, функциональные пробы). 46. Рентгеноконтрастные методы исследования венозного русла. Ангиопульмонография. Показания, достоинства, осложнения. Основные принципы общего обезболивания. Клинико-физиологическая оценка общего состояния больного. 47. Методы оперативного лечения заболеваний артерий (эмболизэктомия, эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, методы непрямого ревааскуляризации). Показания, осложнения. Инструментарий, сосудистый шов, сосудистые протезы. 48. Методы рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях. Показания, современные возможности, осложнения, медикаментозное сопровождение. 49. Врожденные артериовенозные свищи (Синдром Паркса - Вебера), гемангиомы лица и головы. Клиника, диагностика, лечение. 50. Травматическое поражение сосудов. Частота, патофизиология, диагностика, лечение. 51. Тромбоз эмболия терминального отдела аорты и ее ветвей. Причины, клиника, стадии острой ишемии нижних конечностей, лечебная тактика. 52. Тромбоз артерий нижних конечностей. Причины, клинические проявления, классификация острой ишемии. Консервативное лечение. Хирургическая тактика. 53. Острое нарушение мезентериального кровообращения (тромбоз, эмболия). Этиология, клиника, диагностика, лечение. 54. Аневризма корня аорты и восходящего отдела. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
Б 1.Б.6.9 Раздел 9 Хирургия венозной системы	1. Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. 2. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов. 3. Ангиографическая диагностика заболеваний сердца, аорты и ее ветвей. 4. Диагностическая катетеризация сердца, возможности метода, показания и противопоказания. 5. ЭКГ в диагностике заболеваний сердца. Характеристика нормальных зубцов и интервалов ЭКГ. 6. Велоэргометрическая проба. Методика проведения. Показания, противопоказания и критерии прекращения.

	7. Анатомофизиологические предпосылки заболеваний вен нижних конечностей. 8. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Распространенность. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация варикозной болезни и хронической венозной недостаточности. 9. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, методы диагностики, профилактика. 10. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Консерватив
Б 1.Б.6.10 <i>Раздел 10.</i> Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов	11. Диагностическая пункция полостей перикарда при о. перикардитах. 12. Пункционное дренирование полости перикарда. 13. Закрытые травмы сердца. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. 14. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Клиника, течение и прогноз. 15. Показания и противопоказания к операции удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца. 16. Общие вопросы травмы сосудов. Частота, классификация травмы артерий и вен. 17. Классификация кровотечений. 18. Профилактика вторичных кровотечений. 19. Методы временной остановки кровотечения. 20. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен.

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1.Б.6.1 <i>Раздел 1</i> Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения 2. Оперативные доступы к сердцу и его магистральным сосудам. 3. Оперативная хирургия пороков сердца по закрытым методикам. Искусственное кровообращения: техника, показания, профилактика 5. Особенности и формы организации хирургической помощи больным с сердечно 6. сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах. 7. Организация экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов. 8. Хирургическая анатомия грудной клетки. 9. Грудная полость, плевра, легкие, топография корня легких, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация легких. 10. Переднее средостение, вилочковая железа, сосудистые коллекторы и нервы, легочный ствол, восходящая аорта, верхняя полая вена, внутренняя грудная артерия, легочные вены, диафрагмальные нервы, блуждающие нервы.
---	---

Б 1.Б.6.2 Раздел 2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	11. Заднее средостение, нисходящая аорта, нижняя полая вена, непарная и полунепарная вена, пищевод, симпатический ствол, блуждающие нервы, чревные нервы, грудной лимфатический проток. 12. Хирургическая анатомия сердца: топография сердца, перикард, оболочки сердца, мышечные слои сердца, правое предсердие, левое предсердие, топография межпредсердной перегородки, правый желудочек, топография межжелудочковой перегородки. 13. Клапаны сердца (трехстворчатый, митральный, аортальный, легочный), топография клапанов. 14. Хирургическая анатомия сосудов сердца. 14. Хирургическая анатомия грудной аорты. 15. Хирургическая анатомия артерий верхних конечностей. 16. Хирургическая анатомия брюшной аорты и ее ветвей. 17. Хирургическая анатомия артерий нижних конечностей 18. Хирургическая анатомия верхней полой вены и ее ветвей. 19. Хирургическая анатомия нижней полой вены и ее ветвей. 20. Анатомическое строение венозной системы нижних конечностей.
Б 1.Б.6.3 Раздел 3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	11. Классификации врожденного и приобретенного пороков сердца. 12. Анатомические особенности органов грудной клетки и средостения. 13. Диагностические критерии ДМПП и стеноза аорты. 14. Симптоматология приобретенных пороков сердца. 15. Дифференциальная диагностика. Дополнительные методы исследования. 16. Гемодинамика при ОАП. 17. Особенности гемодинамики при дефекте межжелудочковой перегородки. 18. Роль врачебного консилиума больных с патологией сердца в условиях поликлиники. 19. Диспансеризация оперированных больных с ВПС и ППС. 20. Основные методы оперативного вмешательства при врожденных и приобретенных пороках сердца.
Б 1.Б.6.4 Раздел 4 Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС).	55. Приобретенные пороки сердца: посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции. 56. Реконструктивные (пластические операции) на клапанах сердца. Показания и противопоказания. Протезы клапанов сердца. Основные преимущества и недостатки механических и биологических протезов. 57. Специфические осложнения после клапанной хирургии: тромбоз протеза, парапротезная фистула, инфекционный протезный эндокардит. Профилактика и коррекция осложнений. Приобретенные пороки сердца: стеноз аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции 58. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника,

	диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 59. Приобретенные пороки сердца: пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 60. Приобретенные пороки сердца: инфекционный эндокардит трикуспидального клапана. Клиника, диагностика, лечение. 61. Приобретенные пороки сердца: сочетанные поражения клапанов. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Хирургическая тактика. 62. Приобретенные пороки сердца: посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции. 63. Реконструктивные (пластические операции) на клапанах сердца. Показания и противопоказания. Протезы клапанов сердца. Основные преимущества и недостатки механических и биологических протезов. 64. Специфические осложнения после клапанной хирургии: тромбоэмболии, тромбоз протеза, парапротезная фистула, инфекционный протезный эндокардит. Профилактика и коррекция осложнений.
Б 1.Б.6.5 Раздел 5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС).	65. Современные рентгенэндоваскулярные методы лечения врождённых пороков сердца. Показания, осложнения. 66. Этиопатогенез и патофизиология. Степени легочной гипертензии. Методы диагностики. 67. Открытый артериальный проток. Клиника, диагностика, лечение. 68. Врожденный дефект межпредсердной перегородки. 69. Классификация, клиника, диагностика. Методы хирургической коррекции. а. Врожденный дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение. 70. Врожденный порок сердца: изолированный стеноз легочной артерии. Клиника, диагностика, лечение. 71. Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов. Клиника, диагностика. Паллиативные и радикальные операции. 72. Коарктация аорты. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. 73. Врожденный порок сердца: аномалия Эбштейна. Патофизиология, клиника, диагностика, оперативное лечение. 74. Врожденный порок сердца: пороки группы Фалло. Патофизиология. Клиника, диагностика, оперативное лечение. 75. Современные рентгенэндоваскулярные методы лечения врождённых пороков сердца. Показания, осложнения.
Б 1.Б.6.6 Раздел 6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	76. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции. Ошибки и осложнения. 77. Ведение неосложненного послеоперационного периода коронарного шунтирования. Ближайшие и отдаленные результаты Инфаркт миокарда. Постинфарктные осложнения: аневризмы сердца, формирование митральной

	недостаточности и дефектов межжелудочковой перегородки. 78. Пороки сердца в сочетании с ИБС. Особенности клиники, оценка операбельности. Принципы проведения хирургических вмешательств. 79. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС. 80. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. 81. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Аутоартериальное аортокоронарное шунтирование. 82. Маммарокоронарное шунтирование. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода коронарного шунтирования. 83. Ведение неосложненного послеоперационного периода коронарного шунтирования. Ближайшие и отдаленные результаты. 84. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции. Ошибки и осложнения.
Б 1.Б.6.7 Раздел 7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда	85. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Методы хирургической коррекции. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения 86. Первичные и вторичные опухоли сердца. Классификация, патоморфология, диагностика, лечение. 87. Доброкачественные опухоли сердца: миксомы. Локализация, клинические проявления, диагностика и хирургическое лечение. 88. Миокардиопатии. Классификация, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения. трансплантация сердца. 89. Методы хирургической коррекции. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения. 90. Особенности общей и специальной подготовки к кардиохирургической операции. 91. Методы защиты миокарда в кардиохирургии. 92. Особенности анестезии у больных с аневризмой брюшной, грудной аорты и поражением сонных артерий. 93. Интенсивная терапия и реаниматология в сердечно-сосудистой хирургии. 94. Нарушения ритма сердца. Хирургическое лечение брадиаритмий. Виды искусственных водителей ритма. 95. Тахикардия. Электрофизиологическая диагностика. Методы лечения.
Б 1.Б.6.8 Раздел 8 Хирургия аорты и артерий	96. Синдром Лериша. Причины, симптомы. Оперативное лечение. 97. Хирургическое лечение экстракраниальной патологии брахиоцефальных артерий. Причины. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения. Выбор анестезиологического пособия. 98. Хроническая ишемия верхних конечностей. Этиология, диагностика, методы оперативного лечения 99. Хроническая ишемия органов пищеварения. Клиника, диагностика, лечение.

	100. Вазоренальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, лечение. 101. Хроническая ишемия нижних конечностей. Причины, клиника, стадии ишемии нижних конечностей. Преимущественная локализация стенозов и окклюзий. 102. Атеросклеротический стеноз (окклюзия) бедренной артерии. Клиника, диагностика. Консервативное, малоинвазивное, оперативное лечение. Показания, осложнения. Инструментарий, сосудистый шов, сосудистые протезы. 103. Методы рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях. Показания, современные возможности, осложнения, медикаментозное сопровождение. 104. Врожденные артериовенозные свищи (Синдром Паркса - Вебера), гемангиомы лица и головы. Клиника, диагностика, лечение. 105. Травматическое поражение сосудов. Частота, патофизиология, диагностика, лечение.
Б 1.Б.6.9 Раздел 9 Хирургия венозной системы	21. Тромбоз подключичной вены (синдром Педжета-Шретера). Причины, диагностика, лечение, осложнения. 22. Тромбоэмболия легочной артерии. Распространенность, этиология, факторы риска. Гемодинамические и вентиляционные нарушения. 23. Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика: основные диагностические задачи, скрининговые (обязательные) методы исследования, исследования по показаниям. Дифференциальная диагностика. 24. Тромбоэмболия легочной артерии. Консервативные методы лечения: антикоагулянтная и тромболитическая терапия. Показания и противопоказания, препараты, дозы, способы введения. 25. Диагностическая катетеризация сердца, возможности метода, показания и противопоказания. 26. ЭКГ в диагностике заболеваний сердца. Характеристика нормальных зубцов и интервалов ЭКГ. 27. Велоэргометрическая проба. Методика проведения. Показания, противопоказания и критерии прекращения. 28. Анатомофизиологические предпосылки заболеваний вен нижних конечностей. 29. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Распространенность. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация варикозной болезни и хронической венозной недостаточности. 30. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, методы диагностики, профилактика. 31. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Консерватив
Б 1.Б.6.10 Раздел 10. Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов	32. Диагностическая пункция полостей перикарда при о. перикардитах. 33. Пункционное дренирование полости перикарда. 34. Закрытые травмы сердца. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. 35. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Клиника, течение и прогноз.

	36. Показания и противопоказания к операции удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца. 37. Общие вопросы травмы сосудов. Частота, классификация травмы артерий и вен. 38. Классификация кровотечений. 39. Профилактика вторичных кровотечений. 40. Методы временной остановки кровотечения. 41. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен.
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	106. Разрабатывать и утверждать клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи могут только 1) органы исполнительной власти субъектов РФ 2) медицинские профессиональные некоммерческие организации (+) 3) органы местного самоуправления 4) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ 107. Метод ультразвуковой лазер-доплерографлоуметрии используется для: А - диагностики стенотического поражения артерий голени и стопы; Б - исследования проходимости сосудистого шунта после артериальной реконструкции; В - оценки состояния флебогемодинамики конечности; Г - оценки состояния регионарной микроциркуляции 108. Если вы выставили диагноз облитерирующий тромбангиит, то с какими заболеваниями необходимо проводить дифференцированный диагноз? А - болезнь Рейно; Б - ревматизм; В - диабетическая макроангиопатия нижних конечностей; Г - ревматоидный артрит; Д - неспецифический аортоартериит. 109. Какие виды лечения можно использовать у пациента с неспецифическим аортоартериитом в остром периоде? А - баллонная ангиопластика и стентирование сосуда; Б - поясничная симпатэктомия; В - шунтирующие вмешательства; Г - консервативное лечение; Д - «высокая» ампутация пораженной нижней конечности. 110. Для лечения какого сосудистого заболевания наиболее эффективна пульстерапия? А - облитерирующий тромбангиит; Б - облитерирующий атеросклероз; В - неспецифический аортоартериит; Г - болезнь Рейно; Д - фиброзно-мышечная дисплазия. 111. Кто выполнил первую операцию на сердце – наложении шва по поводу ножевой раны в сердце: 1. Т. Тафлер 2. Э. Катлер 3. Л. Рен 4. Р. Гросс 5. А. Г. Подрез 112. Какое из представленных лекарственных препаратов наиболее эффективно для лечения облитерирующих стено-окклюзирующих поражений магистральных артерий нижних конечностей в стадии критической ишемии? А - трентал; Б - никотиновая кислота; В - вазопростан; Г - берлитион; Д - тиклид 113. Противопоказаниями к выполнению эндартерэктомии при стеноокклюзионных поражениях магистральных артерий нижних конечностей являются: А - стеноз магистральной артерии более 60%; Б - выраженный кальциноз сосудистой
--	--

	стенки; В – протяженный стеноз или окклюзия артерии; Г – выраженный перипроцесс; Д – критическая ишемия нижней конечности. 114.Условиями радикальной эмболэктомии являются: А. восстановление хорошего центрального кровотока Б. восстановление хорошего ретроградного кровотока В. полное удаление тромботических масс из дистального русла Г. все перечисленное 115.В сосудистой хирургии для наложения анастомоза для гемостаза используется: А. адаптация интимы к интине Б. гемостатическая губка В. дополнительные швы Г. обвивной шов Д. все перечисленное
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	116. При сшивании эксплантата с артерией предпочтительнее: А. узловый шов Б. непрерывный обвивной шов В. матрацный шов Г. П-образный шов 117.При выполнении эндартерэктомии основная проблема это: А. сужение артерии Б. гемостаз после эндартерэктомии В. фиксация дистальной интимы Г. расширение артерии 118.К факторам, влияющим на варикозное расширение вен нижних конечностей, относятся а беременность б тугие повязки в области верхней трети конечности в увеличенные паховые лимфатические узлы г все перечисленное д ничего из перечисленного 119.Синдром Педжета-Шреттера заключается А. во врожденных множественных артериовенозных фистулах б. в некрозах мышечной оболочки аорты в. в тромбозе подключичной вены г. в одновременной висцеральной и париетальной эмболии д. в остеопорозе, дерматите и артериальном спазме 120.Послеоперационные эмболии обычно бывают следствием А. абсцессов Б. флегмон в флеботромбозов г лимфаденитов Д. эндартериита 121.Операция Линтона заключается А. в удалении подкожных вен методом тоннелирования б. в удалении подкожных вен с помощью зонда в. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом г. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен д. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен 122.К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме а замедления тока крови в венах б нарушения целостности внутренней выстилки вен варикозного расширения вен г повышения фибринолитической активности крови д мерцательной аритмии 123.Антикоагулянты применяют а при начинающейся гангрене б при тромбофлебите и при лимфангите г при эндартериите д при облитерирующем атеросклерозе 124.К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится а жидкий стул с примесью крови б рвота в боль в животе, иррадирующая в спину г дряблость передней брюшной стенки д все перечисленное 125.Тромбообразованию после полостных операций способствует все перечисленное, кроме а повышения фибринолитической активности б ожирения в гиподинамии г онкологических заболеваний д ишемической болезни сердца

Б 1.Б.6.3 Раздел 3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	126.Метод ультразвуковой лазер-доплерографлоуметрии используется для: А - диагностики стенотического поражения артерий голени и стопы; Б - исследования проходимости сосудистого шунта после артериальной реконструкции; В – оценки состояние флебогемодинамики конечности; Г – оценки состояния регионарной микроциркуляции.
Б 1.Б.6.4 Раздел 4 Хирургия, приобретенных пороковсердца (ППС).	127.При аортальном стенозе - № 1. аорта расширена на всем протяжении № 2. аорта расширена в восходящем отделе № 3. аорта сужена на всем протяжении № 4. диаметр аорты не изменен 128.При аортальном стенозе митрализация порока выражается в увеличении № 1. левого предсердия № 2. правого предсердия № 3. правого желудочка 129.При недостаточности аортального клапана № 1. аорта расширена на всем протяжении № 2. аорта расширена в восходящем отделе № 3. аорта сужена на всем протяжении № 4. диаметр аорты не изменен 130.При недостаточности клапана аорты амплитуда пульсации аорты № 1. увеличена в восходящем отделе № 2. не изменена № 3. уменьшена на всем протяжении № 4. увеличена на всем протяжении 131.При недостаточности трехстворчатого клапана появляется № 1. увеличение левого желудочка № 2. уменьшение левого желудочка № 3. увеличение путей оттока правого желудочка № 4. увеличение путей притока правого желудочка 132.При митрально-аортальном пороке сердца с преобладанием стеноза какой левый желудочек № 1. всегда увеличен № 2. не всегда увеличен № 3. увеличения не отмечается 133.Восходящий отдел аорты при митрально-аортальном пороке сердца с преобладанием стеноза № 1. всегда расширен № 2. не всегда расширен № 3. расширение отсутствует 134.. При митрально-аортальном стенозе R- исследование показывает контрастированный пищевод на уровне левого предсердия в правой передней косой проекции № 1. отклоняется кзади по дуге малого радиуса № 2. отклоняется кзади по дуге большого радиуса № 3. имеет прямолинейный ход 135.После операции успешной коррекции митрально-аортальной недостаточности размеры левого желудочка № 1. уменьшаются № 2. увеличиваются № 3. остаются без изменений
Б 1.Б.6.5 Раздел 5 Хирургия врожденныхпороков сердца (ВПС).	136.Что наиболее характерно для болезни Винивартера - Бюргера? А - поражение артерий голени и стопы; Б - поражение подвздошно-бедренного сегмента; В - мигрирующий тромбофлебит поверхностных вен; Г - субинтимальный кальциноз берцовых артерий; Д - выраженный перипроцесс на фоне стенозирующего поражения сосуда. 137.В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме 1. верхней поллой вены 2. нижней поллой вены 3. венозного сердечного коронарного синуса 4. непарной вены 5. небольших вен сердца 138.После создания системно-легочного анастомоза при тетраде Фалло, дальнейшее хирургическое лечение не показано: 1. При отсутствии цианоза 2. При хорошем самочувствии пациента 3. При возникновении нарушений ритма 4. При

	отсутствии с-мов недостаточности кровообращения 5. Ни при одном из перечисленных случаев 139.Операция Жатане это: 1. Анатомическая коррекция 2. Гемодинамическая коррекция 3. Паллиативная коррекция 3. Смешанный вариант 140.Ориентиром проекции правой ножки предсердно-желудочкового пучка при перимембранозных дефектах межжелудочковой перегородки является 1. задний и нижний края перимембранозного дефекта 2. передний и задний края перимембранозного дефекта 3. основание медиальной сосочковой мышцы 4. Верхний край дефекта 141.Оперативное лечение ВПС противопоказано при 1. Выраженном цианозе 2. Высокой легочной гипертензии 3. Умеренной легочной гипертензии 4. Нарушении функции почек 5. Сердечной недостаточности 142.Для правого желудочка не нормальным является: 1. Наличие модераторного тяжа 2. Наличие перегородочно-краевой трабекулы 3. Отсутствие трабекулярности 4. Мышца Ланцизи 5. Наличие трехстворчатого клапана 143.Признаком гиперволеии малого круга кровообращения при открытом артериальном протоке является 1. западание ствола легочной артерии 2. выбухание ствола легочной артерии 3. уменьшение диаметра корней легких 4. обеднение легочного рисунка по периферии 144.При открытом артериальном протоке без легочной гипертензии увеличены 1. правое предсердие 2. правый желудочек 3. левый желудочек 4. верно № 1. и № 2. 145.Дефект аорто-легочной перегородки без выраженной легочной гипертензии характеризуется 1. увеличением левого желудочка 2. увеличением правого предсердия 3. сужением ствола легочной артерии 4. обеднением легочного рисунка
Б 1.Б.6.6 Раздел 6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	146.В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме 1. верхней полый вены 2. нижней полый вены 3. венозного сердечного коронарного синуса 4. непарной вены 5. небольших вен сердца 147.После создания системно-легочного анастомоза при тетраде Фалло, дальнейшее хирургическое лечение не показано: 1. При отсутствии цианоза 2. При хорошем самочувствии пациента 3. При возникновении нарушений ритма 4. При отсутствии с-мов недостаточности кровообращения 5. Ни при одном из перечисленных случаев 148.Операция Жатане это: 1. Анатомическая коррекция 2. Гемодинамическая коррекция 3. Паллиативная коррекция 3. Смешанный вариант 149.Ориентиром проекции правой ножки предсердно-желудочкового пучка при перимембранозных дефектах межжелудочковой перегородки является 1. задний и нижний края перимембранозного дефекта 2. передний и задний края перимембранозного дефекта 3. основание медиальной сосочковой мышцы 4. Верхний край дефекта 150.Оперативное лечение ВПС противопоказано при 1. Выраженном цианозе 2. Высокой легочной гипертензии 3. Умеренной легочной гипертензии 4. Нарушении функции почек 5. Сердечной недостаточности 151.Для правого желудочка не нормальным является: 1. Наличие модераторного тяжа 2. Наличие перегородочно-краевой

	трабекулы 3. Отсутствие трабекулярности 4. Мышца Ланцизи 5. Наличие трехстворчатого клапана 152.Признаком гиперволеии малого круга кровообращения при открытом артериальном протоке является 1. западание ствола легочной артерии 2. выбухание ствола легочной артерии 3. уменьшение диаметра корней легких 4. обеднение легочного рисунка по периферии 153.При открытом артериальном протоке без легочной гипертензии увеличены 1. правое предсердие 2. правый желудочек 3. левый желудочек 4. верно № 1. и № 2. 154.Что является противопоказанием для эндоваскулярного закрытия дефекта межпредсердной перегородки? 1. Гиперволеия 2. Дефект более 1,5 см в диаметре 3. Края дефекта менее 2 мм. 4. Края дефекта менее 6 мм 5. Дефект более 1 см в диаметре 155.Дефект аорто-легочной перегородки без выраженной легочной гипертензии характеризуется 1. увеличением левого желудочка 2. увеличением правого предсердия 3. сужением ствола легочной артерии 4. обеднением легочного рисунка
Б 1.Б.6.7 Раздел 7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда	156.При аневризме нисходящей грудной аорты наиболее распространенным методом оперативного вмешательства является № 1. обходное шунтирование эксплантатом № 2. аорто-аортальное шунтирование из правосторонней торакотомии №3. резекция и протезирование эксплантатом № 4. резекция и внутрипросветное протезирование № 5. укрепление наружной стенки аневризмы № 6. разные модификации в зависимости от ситуации 157.При аневризме нисходящей грудной аорты наиболее распространенным методом оперативного вмешательства является № 1. обходное шунтирование эксплантатом № 2. аорто-аортальное шунтирование из правосторонней торакотомии №3. резекция и протезирование эксплантатом № 4. резекция и внутрипросветное протезирование № 5. укрепление наружной стенки аневризмы № 6. разные модификации в зависимости от ситуации 158.Прорыв аневризмы грудной аорты может произойти во все перечисленные органы, кроме № 1. верхней полой вены № 2. трахеи № 3. пищевода № 4. плевральной полости № 5. брюшной полости 159.Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расслаивающей аневризме грудной аорты являются № 1. спинальные нарушения № 2. анурия № 3. эмболия в артерии нижних конечностей № 4. все перечисленные 160.К интраоперационным осложнениям при расслаивающих аневризмах III типа относятся № 1. кровотечение № 2. гипотония № 3. гипертензия при пережатии аорты № 4. все перечисленные 161.По форме аневризмы грудной аорты могут быть № 1. мешковидные № 2. диффузные № 3. веретенообразные № 4. любыми из перечисленных № 5. верно № 1. и № 3. 162.По локализации аневризмы грудной аорты подразделяются № 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

	163.Патологическая физиология при аневризмах грудной аорты связана № 1. с аортальной недостаточностью № 2. с нарушением пульсирующего кровотока по аорте № 3. с нарушением кровотока по коронарным артериям № 4. со всем перечисленным 164.В клинической картине аневризмы грудной аорты основной симптомокомплекс включает № 1. боли в грудной клетке № 2. изменение формы грудной клетки № 3. систолический шум над аортой № 4. все перечисленное № 5. ничего из перечисленного 165.Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются № 1. свежий инфаркт миокарда № 2. острые расстройства мозгового кровообращения № 3. почечная недостаточность № 4. недостаточность кровообращения IIa, IIб степени № 5. все перечисленное
Б 1.Б.6.8 Раздел 8 Хирургия аорты и артерий	166.Пальцы рук и ног наиболее чувствительны к гипотермии, так как в них а отсутствует развитая коллатеральная сеть б сосуды сильнее спазмируются в результате охлаждения в имеется особый тип иннервации г затруднен лимфоотток д имеется особое строение кожи 167.К характерным изменениям сосудов при сахарном диабете относится а склероз артериол б петлистый артериальный тромбоз в развитие синдрома Лериша г тромбоз бедренной артерии д акроцианоз 168.Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет: А. аутоартерии Б. аутовены В. твердой мозговой оболочки Г. перикарда Д. верно А и Б 169.Аускультация сосудов важна а при болезни Рейно б при артериальном стенозе в при варикозном расширении вен г при посттромбофлебитическом синдроме д при акроцианозе 170.Наиболее исчерпывающие данные о распространенности расслоения аорты могут быть получены № 1. при обычном рентгенологическом исследовании № 2. при эхографии 171.Показаниями к операции при аневризме восходящего отдела аорты служит № 1. расширение аорты более 5-6 см в диаметре № 2. аортальная недостаточность № 3. расслоение аорты № 4. все перечисленное 172.Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится № 1. к I типу по Де Беки № 2. ко II типу по Де Беки № 3. к III типу по Де Беки 173.Наиболее частой причиной развития аневризм восходящего отдела аорты является № 1. атеросклероз № 2. гипертония № 3. сифилис № 4. Медианекроз 174.При аневризме нисходящей грудной аорты наиболее распространенным методом оперативного вмешательства является № 1. обходное шунтирование экплантатом № 2. аорто-аортальное шунтирование из правосторонней торакотомии №3. резекция и протезирование экплантатом № 4. резекция и интраваскулярное протезирование № 5. укрепление наружной стенки аневризмы № 6. разные модификации в зависимости от ситуации 175.К самым доступным и информативным методам диагностики аневризмы грудной аорты относится № 1. аортография № 2. рентгенография грудной клетки № 3. компьютерная томография № 4. эхокардиография № 5. ультразвуковое исследование аорты

Б 1.Б.6.9 <i>Раздел 9</i> Хирургия венозной системы	42. Операция Кокетта заключается А. в удалении подкожных вен методом тоннелирования Б. в удалении подкожных вен с помощью зонда В. в чрескожном прошивании варикозных вен кетгутом Г. в надфасциальной перевязке коммуникантных вен Д. в субфасциальной перевязке коммуникантных вен 43. Для консервативной терапии острого тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется все нижеперечисленное, кроме а постельного режима б бутадина в составе компрессов с мазью Вишневского г ходьбы д возвышенного положения конечности 44. Наибольший косметический эффект в лечении варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей достигается а операцией Бебкока б операцией Троянова - Тренделенберга в склеротерапией г операцией Клаппа д операцией Маделунга 45. Проба Претта проводится с целью выявления а проходимости глубоких вен нижних конечностей б недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях в несостоятельных коммуникативных вен г острого тромбофлебита д тромбоза подколенной артерии 46. К осложнениям варикозного расширения вен относится все нижеперечисленное, кроме а трофических язв б экземы и дерматитов в хронической венозной недостаточности г ишемической гангрены д тромбофлебита 47. Прогрессирование варикозного расширения вен нижних конечностей обусловлено а нарушением клапанного аппарата вен б нарушением свертывающей системы крови в нарушением артериального кровотока в конечности г сердечной слабостью д нарушением водно-солевого обмена 48. При тромбозах глубоких вен нижних конечностей, как правило, развивается а отек мягких тканей б лимфангоит в ползучая флегмона г анаэробная гангрена д остеомиелит 49. Маршевая проба проводится с целью выявления а несостоятельных коммуникативных вен б проходимости глубоких вен нижних конечностей в недостаточности артериального кровообращения в нижних конечностях г тромбоза подколенной артерии д острого тромбофлебита 50. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются все нижеперечисленные, кроме а отеков дистальных отделов конечностей по вечерам б перемежающейся хромоты в признаков трофических расстройств кожи голени г судорог по ночам д видимого расширения подкожных вен 51. Пилефлебит - это тромбофлебит а селезеночной вены б нижней брыжеечной вены в вен брыжейки желудочно-кишечного тракта г воротной вены д печеночной вены
Б 1.Б.6.10 <i>Раздел 10.</i> Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов	52. При выполнении операции субтотальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности № 1. от устья полых вен к правому предсердию, правому желудочку, далее к устьям аорты и легочного ствола, к левому желудочку № 2. от левого желудочка к устьям легочного ствола и аорты, правому желудочку, правому предсердию и далее к устьям полых вен 53. При пункции полости перикарда непосредственно прилежащим к передней грудной стенке является № 1. передний верхний карман перикарда № 2. передний нижний

	карман перикарда № 3. задний верхний карман перикарда № 4. задний нижний карман перикарда 54. При сдавливающем перикардите застойные явления в малом круге кровообращения указывают на нарушение функции № 1. левого желудочка № 2. правого желудочка № 3. правого предсердия 55. При травме сердца чаще всего повреждается № 1. правый желудочек № 2. левый желудочек № 3. правое предсердие № 4. левое предсердие № 5. все перечисленное 56. Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится № 1. к I типу по Де Беки № 2. ко II типу по Де Беки № 3. к III типу по Де Беки 57. Полную поперечную блокаду может вызвать все перечисленное, кроме № 1. приема наперстянки № 2. острого ревматизма № 3. ишемической болезни сердца № 4. приема хинидина № 5. приема эфедрина 58. Коронарография проводится в условиях № 1. местной анестезии № 2. мониторинга ЭКГ № 3. ингаляции паров пентрана № 4. ингаляции закиси азота № 5. общей комбинированной анестезии 59. Премедикация у кардиохирургических больных заключается № 1. в назначении снотворных № 2. в назначении сердечных гликозидов № 3. в назначении наркотического анальгетика за 40 мин до операции № 4. в назначении антигистаминных препаратов № 5. в назначении атропина № 6. в назначении транквилизаторов 60. При катетеризации сердца к проведению общей анестезии предъявляют следующие требования № 1. применение взрывобезопасных анестетиков № 2. методика не должна изменять газов крови № 3. применение мощных анестетиков, обеспечивающих достаточную анестезию при поверхностных уровнях наркоза 61. Кто выполнил первую операцию по поводу перикардита: 1. Т. Тафлер 2. Э. Катлер 3. Л. Рен 4. Р. Гросс 5. А.Г. Подрез 62. Премедикация у кардиохирургических больных заключается № 1. в назначении снотворных № 2. в назначении сердечных гликозидов № 3. в назначении наркотического анальгетика за 40 мин до операции № 4. в назначении антигистаминных препаратов № 5. в назначении атропина № 6. в назначении транквилизаторов
--	---

Банк ситуационных клинических задач

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	Задача 1 Пациент А. 56 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в нижних конечностях при ходьбе, а также периодически возникающее онемение пальцев стоп. Страдает гипертонической болезнью в течение 5 лет. Уставлено, что боли в икроножных мышцах, а также в верхних отделах бедер и ягодиц возникают при ходьбе через 100 м. Пульсация на обеих бедренных артериях резко ослаблена; над бедренными и подвздошными артериями выслушивается систолический шум. Пульсация на подколенных артериях и артериях обеих стоп отсутствует. Язвенно-некротических поражений на нижних конечностях нет. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Если вы
--	---

предположили наличие синдрома Лериша, то какие нижеперечисленные жалобы должны присутствовать? 3. Для подтверждения диагноза какие нижеперечисленные методы исследования необходимо провести в условия поликлиники? 4. Какая степень ишемии нижних конечностей у данного пациента согласно классификации Фонтена - Покровского? 5. Ваши дальнейшие действия?

Задача 2

Пациент К. 45 лет поступил в отделение сосудистой хирургии с жалобами на боли в икроножной мышце правой нижней конечности, возникающие при ходьбе через 30м. 2 года назад впервые возникли жалобы на зябкость и чувство онемение правой стопы. Затем присоединились боли в икроножных мышцах при ходьбе на расстояние до 1000м. Постепенно дистанция безболевого ходьбы стала сокращаться. Очевидное ухудшение отмечает за последний месяц, когда появились отеочность стопы, язва ногтевой фаланги первого пальца и боли в покое. Также страдает ИБС (1,5 года назад перенес инфаркт миокарда) и артериальной гипертензией. При осмотре отмечается бледность и отеочность правой стопы и нижней трети голени. Первый палец правой стопы гиперемирован, а на его ногтевой фаланге имеется язва диаметром 8мм. Стопа и голень бледные, пальпаторно холодные на ощупь. Пульсация на правой нижней конечности определяется только в паховой складке, а ниже отсутствует. Пульсация на левой нижней конечности определяется на всех уровнях. 1. Какое заболевание, по вашему мнению, вызвало хроническую ишемию нижних конечностей? 2. Какой артериальный сегмент поражен у данного пациента? 4. Какой неинвазивный инструментальный метод наиболее информативен для топической диагностики данного варианта заболевания? 5. Какое давление на берцовых артериях по данным УЗДГ является критерием критической ишемии нижних конечностей?

Задача 3

Больной 37 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией. Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110/70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп. ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ. 1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты? 2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 3. Тактика лечения пациента 4. Предрасполагающие факторы заболевания. 5. План реабилитационных мероприятий. Прогноз.

Задача 4

У больного 75 лет, в течение 2-х лет отмечает появление

	головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст. ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин.. Диффузные изменения миокарда. 1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? 2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. 3. Тактика лечения пациента. 4. Предрасполагающие факторы заболевания. 5. План реабилитационных мероприятий. Прогноз Задача 5 Больной 55 лет Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - 11 тип (легкое течение). Гиперлипидемия 2Б тип. Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль\л, триглицериды 2,25 ммоль\л, альфа-холестерин 0,8 ммоль\л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль\л. 1. Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента? 2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы? 3. Каковы методы коррекции дислипидемии в данном случае? 4. Предрасполагающие факторы заболевания. 5. План реабилитационных мероприятий. Прогноз
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	Задача 1 У больного 59 лет, в анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими. 1. Сформулируйте правильный диагноз. 2. Какова правильная врачебная тактика? 3. Предрасполагающие факторы заболевания. 4. План реабилитационных мероприятий. Прогноз Задача 2 У пациентки 64 лет, страдающей сахарным диабетом в течение 15 лет, несколько дней назад возникли боли, отеочность и покраснение первого пальца левой стопы. При осмотре первый палец левой стопы отечен, синюшного цвета, в области концевой фаланги имеется участок некроза до 1 см в диаметре. Левая стопа умеренно отеочна, прохладная на ощупь. Температура тела 37,40С. Пульсация на бедренных и подколенных артериях хорошая, а на левой нижней конечностях на тыльной поверхности стопы и на задней большеберцовой артерии отсутствует. Глюкоза крови - 18,2 ммоль\л. Глюкозурия, ацетон в моче. 1. Для диабетической ангиопатии нижних конечностей наиболее характерно: А - "мигрирующий" тромбоз; Б - поражение магистральных артерий голени и артерий стопы; В - окклюзия бедренно-подколенного сегмента; Г - синдрома Лериша; Д - сопутствующая полинейропатия и остеоартропатия пораженной конечности. 2. Какое

	инструментальное исследование может решить диагностические проблемы у данной пациентки? А - компьютерная томография; Б - ангиография; В - ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей; Г - флебография нижних конечностей. 3. При дальнейшем обследовании установлено, что магистральные артерии на бедре и голени не изменены, а на левой стопе проходимость артерий нарушена. Рентгенологически отмечается выраженная остеоартропатия левой стопы. Какой диагноз можно поставить в данном случае? 4. Что прежде всего необходимо предпринять в данном конкретном случае? 5. Какое оперативное вмешательство показано в будущем этой пациентке? Задача 3 У больной 46 лет в детстве после перенесенного ревматизма сформировался стеноз митрального отверстия. В течение многих лет чувствовала себя удовлетворительно, но в последнее время, после частых ангин, состояние резко ухудшилось: появились одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты, сердцебиение, боли в области сердца, отеки на ногах, прибавила в весе. Объективно: кожа и слизистые оболочки цианотичны, границы б сердца равномерно расширены. Пульс 100 в мин., АД 120/60 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 в мин. Венозное давление 200 мм вод. ст. В легких выслушиваются влажные хрипы. Печень увеличена, болезненна при пальпации, стопы и голени отечны. Содержание в крови эритроцитов - $5,5 \times 10^{12}/л$. При рентгенологическом исследовании выявлено усиление сосудистого рисунка легких. 1. Какие симптомы право- или левожелудочковой недостаточности имеются у больного? Какое заболевание является основным, какое - осложнением? 2. О чем свидетельствует появление у больной хрипов и изменения дыхания? 3. Какая одышка характерна для данной больной? 4. Почему у больной возник цианоз кожных и слизистых покровов? 5. Диагностическая и лечебная тактика больной. Задача 4. У больного 46 лет в детстве после перенесенного ревматизма сформировался стеноз митрального отверстия. В течение многих лет чувствовала себя удовлетворительно, но в последнее время, после частых ангин, состояние резко ухудшилось: появились одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты, сердцебиение, боли в области сердца, отеки на ногах, прибавила в весе. Объективно: кожа и слизистые оболочки цианотичны, границы б сердца равномерно расширены. Пульс 100 в мин., АД 120/60 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 в мин. Венозное давление 200 мм вод. ст. В легких выслушиваются влажные хрипы. Печень увеличена, болезненна при пальпации, стопы и голени отечны. Содержание в крови эритроцитов - $5,5 \times 10^{12}/л$. При рентгенологическом исследовании выявлено усиление сосудистого рисунка легких. 1. Какие симптомы право- или левожелудочковой недостаточности имеются у больного? Какое заболевание является основным, какое - осложнением? 2. О чем свидетельствует появление у больной хрипов и изменения дыхания? 3. Какая одышка характерна для данной больной? 4. Почему у больной возник цианоз кожных и слизистых покровов? 5. Диагностическая и лечебная тактика больной. Задача 5
--	---

	У больного с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД 150/100. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5-7-го ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. 1.Предположительный диагноз 2.План уточнения диагноза У ребенка 3-х лет постоянный цианоз, одышка в покое. Ребенок во время игры, любой физической нагрузки часто присаживается на корточки, чувствует при этом облегчение. При обследовании: кожа цианотична, "барабанные палочки". Выбухание грудной клетки в области грудины. На грудине области II-III межреберья выслушивается грубый систолический шум. На легочной артерии II тон ослаблен. В крови значительно увеличено число эритроцитов, содержание гемоглобина и гематокрит, СОЭ - 2 мм/час. При рентгенографии: выявляется гипертрофия и преобладание правых отделов сердца. 1.Наличие какого клинического признака позволяет заподозрить тетраду Фалло? 2.Какую патологию сердечно-сосудистой системы включает в себя тетрада Фалло? 3.Чем обусловлен цианоз? 4.Как объяснить изменения со стороны анализа крови?
Б 1.Б.6.3 Раздел 3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	Задача 1 Больной К., 61 года страдает ИБС. Стенокардией в течение 10 лет. Сегодня доставлен машиной СМП в приемное отделение. Жалобы на интенсивные жгучие боли за грудиной, возникшие около часа назад в покое, иррадиирующие в левую лопатку, не купирующиеся приемом нитропрепаратов, одышку, слабость. Объективно: состояние тяжелое. В сознании. Кожные покровы бледные, холодные, покрыты липким потом. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент 2 тона на легочной артерии. ЧСС 96 в мин. Пульс 96 в мин, слабого наполнения, ритмичный. АД 75 и 40 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы по всем полям. ЧДД 28 в мин, одышка смешанная. Живот мягкий, безболезненный. Задача 2 Пациент А., 36 лет направлен в кардиохирургический центр для консультации из поликлиники. Пациент предъявляет жалобы на одышку, чувство тяжести в правом подреберье, отеки на нижних конечностях, покалывание в области сердца, частые приступы перебоев в работе сердца, общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 38. Из анамнеза известно, что пациент на протяжении двух лет употребляет наркотики (кокаин, героин) ЭКГ, выявлено отклонение ЭОС вправо, полная блокада правой ножки п. Гиса, направлен на консультацию в кардиохирургический центр для уточнения диагноза. Тоны сердца ясные ритмичные систолический шум на основании сердца слева от грудины, акцент второго тона над лёгочной артерией. Вопросы: 1. Какое заболевание можно предположить? 2. Определите дальнейшую тактику? Задача 3 Больной 17 лет жалуется на головные боли, частые носовые кровотечения, парестезии и зябкость ног. Ранее отмечал повышенные цифры АД, обследование почек патологии не выявило. Приём гипотензивных средств эффекта не дал. При

	осмотре состояние удовлетворительное. Отмечается гиперстеническое телосложение. Пульс 76 ударов в минуту, АД 210 и 170 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево. Аускультация выявляет акцент 2 тона на аорте, систолический шум по левому краю грудины. Максимально шум выслушивается сзади в межлопаточном пространстве слева от позвоночника. Отмечается гипотрофия мышц ног. Пульсация бедренных артерий не определяется. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Рентгенограмма грудной клетки выявила аортальную конфигурацию сердца, узурацию нижнего края 3-6 рёбер с обеих сторон. Вопросы: 1. Предположительный диагноз. 2. С помощью каких методов исследования можно подтвердить диагноз? 3. Почему при этом пороке отмечается узурация нижнего края рёбер? 4. Если предварительный диагноз подтвердится, нужна ли больному операция? Задача 4 Больной С., 24 лет. Исходные данные: АД 110/60 мм рт. ст., ЧСС 100 уд. в 1 мин. Макс. АД 180/40 мм рт. ст., ЧСС 173 уд. в 1 мин. Дана непрерывно возрастающая нагрузка 30- 60-90-120 Вт. Проба выполнена полностью. Патологической динамики по сегменту ST не зарегистрировано. Достигнуто 100% PWC (173). Период реституции по АД и ЧСС – без особенностей (1 минута). Вопросы: 1.Оценить пробу (положительная, отрицательная, неинформативна). При положительной пробе рассчитать ДП, определить функциональный класс стенокардии. 2.Оценить ТФН. 3.Оценить тип сосудистой реакции Задача 5 Больной О., 33 лет. Лечения не получает. При проведении суточного мониторирования артериального давления (СМАД) установлено днём среднее систолическое АД (САД) 120 мм рт.ст., среднее диастолическое АД (ДАД) 78 мм рт.ст.; ночью среднее САД 113 мм рт.ст., среднее ДАД 75 мм рт.ст. В дневные часы индекс времени (ИВ) САД 2%, ДАД 8%; в ночные часы ИВ САД 1%, ДАД 51%. Значения вариабельности в дневные часы САД 10 мм рт.ст., ДАД 9 мм рт. ст.; в ночные часы САД 8 мм рт.ст., ДАД 8 мм рт.ст. Степень ночного снижения САД 6%, ДАД 4%. Дайте заключение по результатам исследования.
Б 1.Б.6.4 Раздел 4 Хирургия, приобретенных пороковсердца (ППС).	Задача 1. У больной 46 лет в детстве после перенесенного ревматизма сформировался стеноз митрального отверстия. В течение многих лет чувствовала себя удовлетворительно, но в последнее время, после частых ангин, состояние резко ухудшилось: появились одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты, сердцебиение, боли в области сердца, отеки на ногах, прибавила в весе. Объективно: кожа и слизистые оболочки цианотичны, границы б сердца равномерно расширены. Пульс 100 в мин., АД 120/60 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 в мин. Венозное давление 200 мм вод. ст. В легких выслушиваются влажные хрипы. Печень увеличена, болезненна при пальпации, стопы и голени

	отечны. Содержание в крови эритроцитов - $5,5 \times 10^{12}/л$. При рентгенологическом исследовании выявлено усиление сосудистого рисунка легких. 1. Какие симптомы право- или левожелудочковой недостаточности имеются у больного? Какое заболевание является основным, какое - осложнением? 2. О чем свидетельствует появление у больной хрипов и изменения дыхания? 3. Какая одышка характерна для данной больной? 4. Почему у больной возник цианоз кожных и слизистых покровов? 5. Диагностическая и лечебная тактика больной. Задача 2. У больного 46 лет в детстве после перенесенного ревматизма сформировался стеноз митрального отверстия. В течение многих лет чувствовала себя удовлетворительно, но в последнее время, после частых ангин, состояние резко ухудшилось: появились одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты, сердцебиение, боли в области сердца, отеки на ногах, прибавила в весе. Объективно: кожа и слизистые оболочки цианотичны, границы б сердца равномерно расширены. Пульс 100 в мин., АД 120/60 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 в мин. Венозное давление 200 мм вод. ст. В легких выслушиваются влажные хрипы. Печень увеличена, болезненна при пальпации, стопы и голени отечны. Содержание в крови эритроцитов - $5,5 \times 10^{12}/л$. При рентгенологическом исследовании выявлено усиление сосудистого рисунка легких. 1. Какие симптомы право- или левожелудочковой недостаточности имеются у больного? Какое заболевание является основным, какое - осложнением? 2. О чем свидетельствует появление у больной хрипов и изменения дыхания? 3. Какая одышка характерна для данной больной? 4. Почему у больной возник цианоз кожных и слизистых покровов? 5. Диагностическая и лечебная тактика больной. Задача 3. Девочка 5 лет, температура тела $37,6^{\circ}C$, жалобы на мигрирующие боли в крупных суставах. Мама считает, что заболевание началось около 3х недель назад, но из-за постоянно меняющихся жалоб она не спешила обращаться к врачу, принимая их за капризы ребенка. Зимой и весной девочка перенесла 3 ангины и несколько раз болела ОРЗ, практически не посещала детский сад. В настоящее время беспокоят боли в правом коленном и левом голеностопном суставах, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна, температура ее повышена, движения в суставах болезненны. На коже грудной клетки неяркие розовые пятна с просветлениями в центре. Вы говорите маме, что скорее всего это: 1. Инфекционно-аллергический полиартрит. 2. Ревматический артрит. 3. Болезнь Лайма. 4. Ревматоидный артрит. 5. Склеродермия. Задача 4. Больную 26 лет, страдающую ангиной, стали беспокоить общая слабость, одышка при ходьбе и сердцебиения при умеренной физической нагрузке. В ночное время возникают приступы удушья, сопровождающиеся кашлем, клочущим дыханием и выделением пенистой мокроты с прожилками крови. Ранее была оперирована по поводу эмболии правой бедренной артерии. При осмотре - кожные покровы бледные, акроцианоз. Периферических отеков нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см. Область сердца не изменена. Границы сердца: левая -
--	---

	среднеключичная линия, правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - второе межреберье. При аускультации на верхушке сердца определяется усиление первого тона и раздвоение II тона, здесь же выслушивается мезодиастолический и пресистолический шум. Акцент II тона во II межреберье у левого края грудины. При рентгеноскопии грудной клетки в прямой проекции определяется западение третьей дуги левого контура сердца, а в боковой проекции - отклонение контрастированного пищевода по дуге радиусом 5 см. Укажите диагноз и стадию заболевания? Какое лечение показано больной? Задача 5. Больная 22 лет, страдающая митральным пороком сердца стадии II, имеет беременность 32 недели. Беременность протекала гладко, но в последнее время усилилась одышка, появились кашель, кровохарканье, увеличилась печень, количество мочи уменьшилось. При биохимических исследованиях крови - ЦРБ (+++), фибриноген 0,7. Ваш диагноз? Тактика лечения?
Б 1.Б.6.5 Раздел 5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС).	Задача 1. У больного с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД 150/100. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5-7-го ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. 1.Предположительный диагноз 2.План уточнения диагноза У ребенка 3-х лет постоянный цианоз, одышка в покое. Ребенок во время игры, любой физической нагрузки часто присаживается на корточки, чувствует при этом облегчение. При обследовании: кожа цианотична, "барабанные палочки". Выбухание грудной клетки в области грудины. На грудине области II-III межреберья выслушивается грубый систолический шум. На легочной артерии II тон ослаблен. В крови значительно увеличено число эритроцитов, содержание гемоглобина и гематокрит, СОЭ - 2 мм/час. При рентгенографии: выявляется гипертрофия и преобладание правых отделов сердца. 1.Наличие какого клинического признака позволяет заподозрить тетраду Фалло? 2.Какую патологию сердечно-сосудистой системы включает в себя тетрада Фалло? 3.Чем обусловлен цианоз? 4.Как объяснить изменения со стороны анализа крови? Задача 2. У больного 55 лет, доставленного в стационар с жалобами на одышку при физической нагрузке (ходьба на 15 м), ортопноэ и периферические отеки. При обследовании: АД 90/60 мм рт. ст., пульс ритмичный, 100 в минуту; набухание шейных вен при центральном венозном давлении 12 см вод. ст.; систолический шум, который проводится на сосуды шеи, заметная задержка пульсации сонных артерий и отеки на ногах. 1. Предварительный диагноз? 2. Назначьте лечение? 2. Какой шум выслушивается при незаросшем артериальном протоке? 1. систолический; 2. диастолический; 3. систоло-диастолический. Задача 3. Мужчина 56-ти лет предъявляет жалобы на слабость, одышку при физической нагрузке, сердцебиение. С детства выслушивается сердечный шум. Объективно: расширение правой границы сердца, расщепление II тона, систолический шум во II-III межреберье слева от края грудины и короткий систолический шум над мечевидным отростком. На рентгенограмме: увеличение правого

	желудочка и дуги легочной артерии. На ЭКГ: фибрилляция предсердий и блокада правой ножки пучка Гиса. Какой наиболее вероятный диагноз? А. Дефект межпредсердной перегородки В. Дефект межжелудочковой перегородки С. Тетрада Фалло D. Открытый артериальный проток Е. Коарктация аорты Задача 4. У больного 15 лет при прохождении медицинской комиссии зафиксировано АД -170 /85 мм рт. ст. Жалоб нет. Объективно: мышцы нижних конечностей плохо развиты, пульсация на артериях ступнях ослаблена. Границы сердца расширены влево, при аускультации - акцент второго тона над аортой, систолический шум. В крови - без изменений. В моче: лейкоциты. - 2-4 в п / з, эр. - 0-1 в п / з, кристаллы мочевой кислоты. Какой диагноз? А. Коарктация аорты В. Вазоренальная гипертензия С. Вегетососудистая дистония D. Эссенциальная гипертензия Задача 5. В отделение кардиологии попал больной А. , 18 лет по направлению районного военкомата для уточнения диагноза с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, головную боль, головокружение, мелькание " мушек " перед глазами, быструю утомляемость нижних конечностей. В анамнезе - повышение артериального давления с детства. Объективно: АД на верхних конечностях - 150 и 100 мм. рт. ст. , на нижних конечностях - 90 и 60 мм. рт. ст. , визуально выражена пульсация аорты в области яремной вырезки, аускультативно акцент II тона во II межреберье справа от грудины. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. Ваш предварительный диагноз? Какое дополнительное исследование позволит его верифицировать?
Б 1.Б.6.6 Раздел 6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	Задача 1. У больного 70 лет с жалобами на одышку и боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке, выявлена аортальный стеноз, выраженный кальциноз клапана, критические стенозы передней нисходящей и огибающей ветвей левой коронарной артерии. 1. Можно ли оперировать больных в таком возрасте на сердце? 2. Какая операция на аортальном клапане показана пациенту? 3. Нужно ли одновременно вмешиваться на коронарных артериях? Если да, то какая операция на коронарных сосудах может быть выполнена? Задача 2. Больной 53 лет, водитель такси, в понедельник вечером при интенсивном движении с автостоянки домой, отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены попытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта

	миокарда. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м². Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отеков нет. В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-EPI) = 54,5 мл/мин/1,73 м² (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м² также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки. На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм II, III, AVF. 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае? 4. Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Задача 3. Больной 50 лет проснулся ночью от болей в эпигастральной области, сопровождающихся слабостью, потливостью, тошнотой. Ранее боли не беспокоили, считал себя здоровым. Попытка купировать боли раствором соды облегчения не принесла. После приёма Нитроглицерина под язык боли уменьшились, но полностью не прошли. Сохранялись тошнота, слабость, потливость. Под утро была вызвана бригада скорой помощи. На снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Q в III и aVF отведениях; сегмент ST в этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T; сегмент ST в отведениях I, aVL и с V1 по V4 ниже изолинии. 1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план дополнительного обследования пациента. 4. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? 5. Укажите противопоказания к проведению тромболизиса. Задача 4. Больной К. 45 лет, программист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приёмом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отеков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая
--	--

	– на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин - 6,8 ммоль/л; триглицериды – 1,7 ммоль/л; холестерин липопротеинов высокой плотности – 0,9 ммоль /л. ЭКГ в покое: ритм - синусовый, ЧСС – 80 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Эхо-КГ: утолщение стенок аорты. Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) – 1,0 см; толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) - 1,0 см. Камеры сердца не расширены. Фракция выброса левого желудочка (ФВ) - 57%. Нарушения локальной и глобальной сократимости левого желудочка не выявлено. ВЭМ-проба: при выполнении первой ступени нагрузки появилась сжимающая боль за грудиной, сопровождающаяся появлением депрессии сегмента ST до 3 мм в I, II, V2-V6, исчезнувших в восстановительном периоде. Коронароангиография: стеноз в/3 левой коронарной артерии - 80%, с/3 огибающей артерии - 80%. 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Проведите обоснование клинического диагноза. 3. Назовите основные факторы риска атеросклероза. 4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение. 5. Есть ли показания к хирургическому лечению в данном случае? Задача 5 У больного 80 лет с жалобами на одышку и боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке, выявлена аортальный стеноз, выраженный кальциноз клапана, критические стенозы передней нисходящей и огибающей ветвей левой коронарной артерии. 1. Можно ли оперировать больных в таком возрасте на сердце? 2. Какая операция на аортальном клапане показана пациенту? 3. Нужно ли одновременно вмешиваться на коронарных артериях? Если да, то какая операция на коронарных сосудах может быть выполнена?
Б 1.Б.6.7 Раздел 7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда	Задача 1. Больной 78 лет вызвал участкового врача на дом с жалобами на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела. Из анамнеза известно, что последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесённые заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, очаговая пневмония. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет. При осмотре состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг. Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД – 17 уд/мин. При перкуссии звук ясный, лёгочный, границы лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет. Система кровообращения. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III

	ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9х8х7 см. Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина. Записана ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «f», частота желудочков 110-150 в минуту. 1. Какое нарушение ритма у больного? 2. С какими наджелудочковыми аритмиями необходимо провести дифференциальный диагноз. 3. Какие дополнительные методы обследования вы назначите больному? 4. На основании каких параметров оценивается риск развития инсульта и системных тромбоэмболий (ТЭО) у данного больного? Является ли необходимым назначение антикоагулянтов у данного больного? 5. Перечислите, что относится к сердечно-сосудистым и другим состояниям, ассоциирующимся с фибрилляцией предсердий; назовите какие состояния ассоциируются с развитием фибрилляции предсердий у данного больного Задача 2. Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили. В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает. При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин. 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Какой должна быть тактика ведения пациента на догоспитальном этапе? Обоснуйте свой выбор. 4. Какой объём медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе? 5. Достаточно ли данных для постановки диагноза инфаркт миокарда? Обоснуйте свой ответ. При необходимости предложите дополнительные методы исследования. Задача 3. Мужчина 68 лет 18.04.2016 обратился к врачу с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент перенес острый нижний инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST; пациенту была выполнена коронарография – выявлен стеноз правой коронарной артерии 90%, (ПМЖВ стеноз 35%, ОВ 30%), в связи с чем проводилась баллонная ангиопластика со стентированием ПКА стентом с лекарственным покрытием. Из анамнеза известно, что в течение
--	---

длительного времени страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр артериального давления до 210/110 мм рт. ст, хорошее самочувствие при артериальном давлении 120/70 мм рт. ст. Вредные привычки: курение в течение 20 лет по 10 сигарет в день. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, гиперемированы. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: общий холестерин – 5,4 ммоль/л, ТГ – 1,6 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,6 ммоль/л. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента и предполагаемого хирургического лечения.

Задача 4. Больной К. 45 лет, программист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приёмом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отёков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин - 6,8 ммоль/л; триглицериды – 1,7 ммоль/л; холестерин липопротеинов высокой плотности – 0,9 ммоль /л. ЭКГ в покое: ритм - синусовый, ЧСС – 80 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Эхо-КГ: утолщение стенок аорты. Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) – 1,0 см; толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) - 1,0 см. Камеры сердца не расширены. Фракция выброса левого желудочка (ФВ) - 57%. Нарушения локальной и глобальной сократимости левого желудочка не выявлено. ВЭМ-проба: при выполнении первой ступени нагрузки появилась сжимающая боль за грудиной, сопровождающаяся появлением депрессии сегмента ST до 3 мм в I, II, V2-V6, исчезнувших в восстановительном периоде. Коронароангиография: стеноз в/3 левой коронарной артерии - 80%, с/3 огибающей артерии - 80%. 1. Сформулируйте

	клинический диагноз. 2. Проведите обоснование клинического диагноза. 3. Назовите основные факторы риска атеросклероза. 4. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение. 5. Есть ли показания к хирургическому лечению в данном случае? Задача 5 У больного 80 лет с жалобами на одышку и боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке, выявлена аортальный стеноз, выраженный кальциноз клапана, критические стенозы передней нисходящей и огибающей ветвей левой коронарной артерии. 1. Можно ли оперировать больных в таком возрасте на сердце? 2. Какая операция на аортальном клапане показана пациенту? 3. Нужно ли одновременно вмешиваться на коронарных артериях? Если да, то какая операция на коронарных сосудах может быть выполнена?
Б 1.Б.6.8 Раздел 8 Хирургия аорты и артерий	Задача 1 После проведения рентгеноконтрастной ангиографии установлено, что у пациента Е. 55 лет имеется критический стеноз обеих подвздошных артерий, умеренно выраженный стеноз обеих бедренных артерий, окклюзия правой подколенной артерии и выраженный стеноз левой подколенной артерии. Тибиальные артерии обеих нижних конечностей проходимы. Какой вид операции показан в данной ситуации? Задача 2 Больной 22 лет поступил в клинику с жалобами на упорные головные боли, периодически появляющиеся онемение пальцев рук и ухудшение зрения. Считает себя больным около 12 лет. Живет в хороших условиях, соль употребляет умеренно, не курит. При объективном обследовании обнаружено расширение границ сердца влево, акцент II тона на аорте. Пульс - 100 в мин., АД 190/100 мм рт. ст. На ФКГ определяется систолический шум над пупком. На ангиограмме выявлено сужение почечных артерий, при офтальмоскопии - мелкое кровоизлияние на глазном дне. В анализе мочи - небольшая протеинурия и гематурия. 1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра? 2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз? Задача 3 Пациент А. 46 лет поступил с жалобами на импотенцию и боли в икроножных мышцах, ягодицах и пояснице, возникающие при прохождении 20-30м. Считает себя больным в течение 9 месяцев. Два гола назад перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда. Объективно: состояние пациента удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 в 1 минуту, правильного ритма. Кожные покровы нижних конечностей цвета "слоновой кости". Волосистой покров на голени отсутствует. Пульс на артериях нижних конечностей не определяется. Положительные симптомы Самуэльса, Гольдфлама, Панченко. 1.Предварительный диагноз: 2.Какова причина отсутствия пульса на артериях ног? 3.Укажите наиболее оптимальные исследования, которые следует выполнить для установки диагноза 4.Возможная лечебная тактика у данного пациента: Задача 4

	Пациент Я. 62лет поступил с жалобами на боли в икроножных мышцах левой голени, возникающие при прохождении 50-100метров и исчезающие после кратковременного отдыха. Не курит, со стороны внутренних органов и систем без особенностей, лабораторные показатели крови в пределах нормы. Заболел 2года назад, когда впервые стал отмечать боли в левой голени при длительной ходьбе. В последующем количество метров, которое мог пройти пациент без отдыха, прогрессивно уменьшалось. За лечебной помощью не обращался. Объективно: левая голень и стопа бледной окраски, кожная температура снижена. Волосы на голени отсутствуют. Ногти на пальцах ног потускневшие, ломкие. Пульсация магистральных артерий на правой нижней конечности определяется во всех типичных местах, на левой – лишь на бедренной артерии. Положительные симптомы Оппеля, Самуэльса, Гольдфлама. 1.Каков предварительный диагноз?2.Причина отсутствия пульсации на левой подколенной артерии? 3.Какие инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза? 4.Возможная лечебная тактика у данного пациента: Задача 5 Пациент Ф. 30лет поступил в клинику с жалобами на боли, онемение, парестезии в левой стопе и наличие язвы на пятом пальце там же. Курит в течение последних 16лет. Семь лет назад впервые стало беспокоить похолодание в левой стопе. За 2года до настоящего поступления в клинику была выполнена поясничная симпатэктомия, эффект которой был кратковременный. Язва на пятом пальце левой стопы появилась три месяца назад. Работает лесником. При осмотре стопы несколько бледноватые, при пальпации теплые. На 5-м пальце левой стопы имеется язвенный дефект до 6 мм в диаметре, дно которого покрыто фибрином. Пульсация на левой бедренной и подколенной артерии отчетливая, на задней большеберцовой артерии ослаблена, на передней большеберцовой артерии не определяется. На правой нижней конечности артериальная пульсация на всем протяжении. 1.Каким заболеванием страдает пациент? 2.Какие этиологические факторы могли привести к развитию заболевания у этого пациента? 3.Какая степень региональной хронической ишемии конечности по классификации Покровского - Фонтейна имеет место в данной ситуации? 4.Какое оперативное лечение предпочтительно выполнить в данном случае?
Б 1.Б.6.9 Раздел 9 Хирургия венозной системы	Задача 1 Больная, 18 лет, в послеродовом периоде перенесла острый левосторонний илеофemorальный флеботромбоз. За помощью обратилась через год. Специального лечения в течение года не проводила. Предъявляет жалобы на резкое увеличение в объеме левой нижней конечности и боли в ней. Отечность конечности за время ночного отдыха практически не проходит. Разница диаметров нижних конечностей на бедре - 8 см, на голени - 6 см. К вечеру появляются боли распирающего характера в левой нижней конечности. Какие причины привели к развитию данного состояния? Какой клинический диагноз у больной? Задача 2 Больной, 31 года, предъявляет жалобы на наличие отека правой верхней конечности, расширение подкожных венозных сосудов на

	передней поверхности грудной клетки и на шее. Из анамнеза известно, что 21 год пациент страдает тяжелой формой инсулинзависимого сахарного диабета. 6 месяцев назад был госпитализирован в реанимационный стационар в кетоацидотической коме. Пациенту выполнялась пункция подкожной вены справа с последующей длительной катетерной инфузией. После удаления катетера развился отек всей правой верхней конечности, который был купирован возвышенным положением руки в течение 3-х дней. Клиническая картина какого заболевания имеет место в данном случае? Какие неинвазивные способы инструментальной диагностики необходимо произвести для его подтверждения? Задача 3 У больного, 68 лет, перенесшего год назад острый тромбофлебит глубоких вен левой голени, за 3 дня до поступления в клинику появились боли в левой нижней конечности, увеличение в объеме последней. При осмотре правая нижняя конечность пастозна. Отмечается значительный отек левой нижней конечности вплоть до паховой складки. Кожные покровы конечности цианотичны. На бедре усилен венозный рисунок. Пальпация левой паховой области и проекции сосудисто-нервного пучка на бедре болезненна. Положительный симптом Хоманса. При ретроградной илиокаваграфии получено изображение нижней полой вены. Левая подвздошная вена не контрастируется. В инфраренальном отделе нижней полой вены имеется центрально расположенный дефект контрастирования, связанный с устьем левой общей подвздошной вены. Какое заболевание развилось у больного? На что указывают данные флебографии. Почему необходимо оперировать больного? Какое оперативное вмешательство должно быть выполнено? Задача 4 На поликлинический прием к хирургу обратилась больная, 47 лет, у которой после гинекологической операции на органах малого таза развился острый илеофemorальный тромбоз слева. Стационарное лечение в послеоперационном периоде привело практически к полной ликвидации 33 клинических проявлений заболевания. Однако, спустя 3 месяца у больной вновь появилась отечность левой голени. Возникли распирающие боли в конечности к вечеру. Чем обусловлены подобные жалобы? Каковы должны быть рекомендации хирурга, ведущего прием? Задача 5 У пациента, 44 лет, в области гиперпигментации по медиальной поверхности левой голени сформировалась трофическая язва, толерантная к консервативному лечению. Из анамнеза известно, что 1,5 года назад у пациента был перелом обеих костей левой голени. Иммобилизация конечности в течение 2 месяцев, после снятия гипса сопровождалась развитием отечности голени, сильными болевыми ощущениями в области левой голени, болезненностью при ее пальпации. Возникший симптомокомплекс был купирован консервативными мероприятиями. Какие методы исследования следует применить для уточнения характера заболевания? Каков механизм развития трофической язвы?
--	---

Б 1.Б.6.10

Раздел 10.

**Неотложная
хирургия острых
заболеваний и
травм
сердца и сосудов**

Задача.1 Больной, 56 лет, предъявлял жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе и судороги ягодичных мышц. Дистанция без болевой ходьбы у пациента составляет 20-30 м. При объективном осмотре выявлена бледность и прохладность кожных покровов нижних конечностей. Пульсация на общих бедренных артерий отсутствует. Какой инвазивной диагностической методикой следует воспользоваться для установления точного топического поражения сосудистого русла? **Задача.** У больного, 64 лет, страдающего гипертонической болезнью, при осмотре обнаружено опухолевидное образование в мезогастррии слева от срединной линии размером 10 x 12 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. Какое заболевание следует заподозрить? Какова тактика лечения больного?

Задача.2 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, покрытые холодным липким потом. Пульс -120 уд. в мин, ритмичный. АД – 90/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в мезогастррии больше слева, где пальпируется опухолевидное образование размером 15 x 12 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. Симптомов раздражения брюшины нет. В общем клиническом анализе крови: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,2 \times 10^{12}$ /л. Какой Вы поставите диагноз? Как его можно подтвердить. Как лечить больного?

Задача 3. У больного, 56 лет, стали появляться боли в правой икроножной мышце при прохождении 50 м. Ноги стали мерзнуть даже в летнее время и уставать после непродолжительной ходьбы. Пациент отмечает снижение потенции. При осмотре стопы бледные, холодные. Выраженная кожная капиллярная сеть. Пульс на общих бедренных артериях отсутствует. Положительные симптомы Самуэльса, Бурденко, Оппеля. При реовазографии голеней реографический индекс не определяется. Какой диагноз у больного? Какие исследования необходимо произвести для уточнения точного топического поражения сосудистого русла? Какое лечение следует назначить?

Задача 4. Пациентка, 26 лет, переселенка из Средней Азии (где вся ее трудовая деятельность на протяжении более 9 лет была связана с выращиванием хлопка) предъявляет жалобы на головокружение, слабость, быструю утомляемость левой руки. В течение последних 3 лет отмечала периодическое наличие немотивированного субфебрилитета во время чего имело место возникновение тянущих болей в области шеи и под ключицей слева. При доплерографии сосудов дуги аорты выявлен коллатеральный кровоток по II и III порциям подключичной артерии, а также наличие турбулентности и ускорение кровотока по общей сонной артерии. О какой этиологической причине сосудистых изменений следует думать?

Задача 5. Больная, 36 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастрии и в около пупочной области через 10-15 мин после приема пищи. Частый, в среднем до 5 раз в сутки, жидкий стул; прогрессирующее похудание на протяжении последнего года. Около 8 лет лечилась по поводу хронического гастрита. Допплерографическое исследование брюшной аорты

	оказалось не информативным из-за наличия повышенного количества газов в толстой кишке. О какой патологии следует думать в данном случае? С помощью какого 30 исследования можно подтвердить или отвергнуть гемоциркуляторную патологию.
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Краткость. 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала. 3. Содержательная точность, то есть научная корректность. 4. Полнота раскрытия вопроса. 5. Наличие образных или символических опорных компонентов.

	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. П.)
--	---

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами
компетенций рабочей программы дисциплины «Сердечно сосудистая
хирургия»**

Формируе мые компетен ции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуацио нных задач,	КР – контрольна я работа,	С – собеседов ание по контрольн ым вопросам.	Пр – оценка освоения практичес ких навыков (умений) если примени мо к РП!!!
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольн ой работы	Вопросы для собеседов ания	Практиче ские навыки из перечня
УК	1	1-90	1-26	1-30	1-30	
ОП К	1	1-90	1-26	1-30	1-30	
	2	35, 36	1-26			
	3		1-26	2, 4	10	
	4		1-26			
	5	9, 31, 37, 41, 44, 47-90	1-26	6, 7, 14, 18, 21-30	9, 11, 25	
	6	33, 34, 38-40, 43	1-26	15, 16	8	
	8		1-26			
	9		1-26			
	10			1	1-4	

12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕРДЕЧНО СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 378 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1.Б.6.1</i>	Раздел 1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	36
<i>Б 1.Б.6.2</i>	Раздел 2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	54
<i>Б 1.Б.6.3</i>	Раздел 3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	36
<i>Б 1.Б.6.4</i>	Раздел 4 Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС).	36
<i>Б 1.Б.6.5</i>	Раздел 5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС)	36
<i>Б 1.Б.6.6</i>	Раздел 6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	36
<i>Б 1.Б.6.7</i>	Раздел 7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда	36
<i>Б 1.Б.6.8</i>	Раздел 8 Хирургия аорты и артерий	36
<i>Б 1.Б.6.9</i>	Раздел 9 Хирургия венозной системы	36
<i>Б 1.Б.6.10</i>	Раздел 10. Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов	36

Вопросы и задания для самоконтроля:

<i>Б 1.Б.6.1</i> Раздел 1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения 2. на современном этапе. 3. История развития сердечно-сосудистой хирургии. 4. Роль отечественных ученых в становлении и развитии сердечно-сосудистой хирургии. 5. Особенности и формы организации хирургической помощи больным с сердечно 6. сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах. 7. Организация экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов. 8. Хирургическая анатомия грудной клетки. 9. Грудная полость, плевра, легкие, топография корня легких, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация легких. 10. Переднее средостение, вилочковая железа, сосудистые
---	--

	коллекторы и нервы, легочный ствол, восходящая аорта, верхняя полая вена, внутренняя грудная артерия, легочные вены, диафрагмальные нервы, блуждающие нервы.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	21. Заднее средостение, нисходящая аорта, нижняя полая вена, непарная и полунепарная вена, пищевод, симпатический ствол, блуждающие нервы, чревные нервы, грудной лимфатический проток. 22. Хирургическая анатомия сердца: топография сердца, перикард, оболочки сердца, мышечные слои сердца, правое предсердие, левое предсердие, топография межпредсердной перегородки, правый желудочек, топография межжелудочковой перегородки. 23. Клапаны сердца (трехстворчатый, митральный, аортальный, легочный), топография клапанов. 14. Хирургическая анатомия сосудов сердца. 24. Хирургическая анатомия грудной аорты. 25. Хирургическая анатомия артерий верхних конечностей. 26. Хирургическая анатомия брюшной аорты и ее ветвей. 27. Хирургическая анатомия артерий нижних конечностей 28. Хирургическая анатомия верхней полой вены и ее ветвей. 29. Хирургическая анатомия нижней полой вены и ее ветвей. 30. Анатомическое строение венозной системы нижних конечностей
Б 1.Б.6.3 Раздел 3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	11. Классификации врожденного и приобретенного пороков сердца. 12. Анатомические особенности органов грудной клетки и средостения. 13. Диагностические критерии ДМПП и стеноза аорты. 14. Симптоматология приобретенных пороков сердца. 15. Дифференциальная диагностика. Дополнительные методы исследования. 16. Гемодинамика при ОАП. 17. Особенности гемодинамики при дефекте межжелудочковой перегородки. 18. Роль врачебного консилиума больных с патологией сердца в условиях поликлиники. 19. Диспансеризация оперированных больных с ВПС и ППС. 20. Основные методы оперативного вмешательства при врожденных и приобретенных пороках сердца.
Б 1.Б.6.4 Раздел 4 Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС).	176. Приобретенные пороки сердца: митральный стеноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к операции. Методы хирургической коррекции. 177. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 178. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.

	179. Приобретенные пороки сердца: стеноз аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции 180. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 181. Приобретенные пороки сердца: пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 182. Приобретенные пороки сердца: инфекционный эндокардит трикуспидального клапана. Клиника, диагностика, лечение. 183. Приобретенные пороки сердца: сочетанные поражения клапанов. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Хирургическая тактика. 184. Приобретенные пороки сердца: посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции. 185. Реконструктивные (пластические операции) на клапанах сердца. Показания и противопоказания. Протезы клапанов сердца. Основные преимущества и недостатки механических и биологических протезов. 186. Специфические осложнения после клапанной хирургии: тромбоз протеза, парапротезная фистула, инфекционный протезный эндокардит. Профилактика и коррекция осложнений.
Б 1.Б.6.5 Раздел 5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС).	187. Врожденные пороки сердца. Классификация. Простые и сложные пороки. 188. Этиопатогенез и патофизиология. Степени легочной гипертензии. Методы диагностики. 189. Открытый артериальный проток. Клиника, диагностика, лечение. 190. Врожденный дефект межпредсердной перегородки. 191. Классификация, клиника, диагностика. Методы хирургической коррекции. а. Врожденный дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение. 192. Врожденный порок сердца: изолированный стеноз легочной артерии. Клиника, диагностика, лечение. 193. Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов. Клиника, диагностика. Паллиативные и радикальные операции. 194. Коарктация аорты. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. 195. Врожденный порок сердца: аномалия Эбштейна. Патофизиология, клиника, диагностика, оперативное лечение. 196. Врожденный порок сердца: пороки группы Фалло. Патофизиология. Клиника, диагностика, оперативное лечение. 197. Современные рентгенэндоваскулярные методы лечения врожденных пороков сердца. Показания, осложнения.

Б 1.Б.6.6 <i>Раздел 6</i> Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	198. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиника, методы диагностики. Коронарография и коронарная ангиопластика. 199. Аортокоронарное шунтирование. Показания. Способы. Материалы. 200. Инфаркт миокарда. Постинфарктные осложнения: аневризмы сердца, формирование митральной недостаточности и дефектов межжелудочковой перегородки. 201. Пороки сердца в сочетании с ИБС. Особенности клиники, оценка операбельности. Принципы проведения хирургических вмешательств. 202. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС. 203. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. 204. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Аутоартериальное аортокоронарное шунтирование. 205. Маммарокоронарное шунтирование. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода коронарного шунтирования. 206. Ведение неосложненного послеоперационного периода коронарного шунтирования. Ближайшие и отдаленные результаты. 207. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции. Ошибки и осложнения.
Б 1.Б.6.7 <i>Раздел 7</i> Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда	208. Миокардиопатии. Классификация, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения. трансплантация сердца. 209. Первичные и вторичные опухоли сердца. Классификация, патоморфология, диагностика, лечение. 210. Доброкачественные опухоли сердца: миксомы. Локализация, клинические проявления, диагностика и хирургическое лечение. 211. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. 212. Методы хирургической коррекции. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения. 213. Особенности общей и специальной подготовки к кардиохирургической операции. 214. Методы защиты миокарда в кардиохирургии. 215. Особенности анестезии у больных с аневризмой брюшной, грудной аорты и поражением сонных артерий. 216. Интенсивная терапия и реаниматология в сердечно-сосудистой хирургии. 217. Нарушения ритма сердца. Хирургическое лечение брадиаритмий. Виды искусственных водителей ритма. 218. Тахикардия. Электрофизиологическая диагностика. Методы лечения.
Б 1.Б.6.8 <i>Раздел 8</i> Хирургия аорты и артерий	219. Методы исследования артериальных сосудов (ультразвуковые методы исследования, спиральная КТ, МРТ- ангиография, артериография, радионуклидные методы исследования).

	220.Методы исследования венозных сосудов (ультразвуковые методы исследования, флебография, сцинтиграфия, функциональные пробы). 221.Рентгеноконтрастные методы исследования венозного русла. Ангиопульмонография. Показания, достоинства, осложнения. Основные принципы общего обезболивания. Клинико-физиологическая оценка общего состояния больного. 222.Методы оперативного лечения заболевания артерий (эмболэктомия, эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, методы непрямой реваскуляризации). Показания, осложнения. Инструментарий, сосудистый шов, сосудистые протезы. 223.Методы рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях. Показания, современные возможности, осложнения, медикаментозное сопровождение. 224.Врожденные артериовенозные свищи (Синдром Паркса - Вебера), гемангиомы лица и головы. Клиника, диагностика, лечение. 225.Травматическое поражение сосудов. Частота, патофизиология, диагностика, лечение. 226.Тромбоэмболия терминального отдела аорты и ее ветвей. Причины, клиника, стадии острой ишемии нижних конечностей, лечебная тактика. 227.Тромбоз артерий нижних конечностей. Причины, клинические проявления, классификация острой ишемии. Консервативное лечение. Хирургическая тактика. 228.Острое нарушение мезентериального кровообращения (тромбоз, эмболия). Этиология, клиника, диагностика, лечение. 229.Аневризма корня аорты и восходящего отдела. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
Б 1.Б.6.9Раздел 9 Хирургия венозной системы	63. Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. 64. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов. 65. Ангиографическая диагностика заболеваний сердца, аорты и ее ветвей. 66. Диагностическая катетеризация сердца, возможности метода, показания и противопоказания. 67. ЭКГ в диагностике заболеваний сердца. Характеристика нормальных зубцов и интервалов ЭКГ. 68. Велозргометрическая проба. Методика проведения. Показания, противопоказания и критерии прекращения. 69. Анатомофизиологические предпосылки заболеваний вен нижних конечностей. 70. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Распространенность. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация варикозной болезни и хронической венозной недостаточности. 71. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, методы диагностики, профилактика. 72. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Консерватив

Б 1.Б.6.10 Раздел 10. Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов	73. Диагностическая пункция полостей перикарда при о. перикардитах. 74. Пункционное дренирование полости перикарда. 75. Закрытые травмы сердца. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. 76. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Клиника, течение и прогноз. 77. Показания и противопоказания к операции удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца. 78. Общие вопросы травмы сосудов. Частота, классификация травмы артерий и вен. 79. Классификация кровотечений. 80. Профилактика вторичных кровотечений. 81. Методы временной остановки кровотечения. 82. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен.
---	---

Перечень дискуссионных тем :

Б 1.Б.6.1 Раздел 1 Основы социальной гигиены, организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в РФ	1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения 2. Оперативные доступы к сердцу и его магистральным сосудам. 3. Оперативная хирургия пороков сердца по закрытым методикам. Искусственное кровообращения: техника, показания, профилактика 5. Особенности и формы организации хирургической помощи больным с сердечно 6. сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах. 7. Организация экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов. 8. Хирургическая анатомия грудной клетки. 9. Грудная полость, плевра, легкие, топография корня легких, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация легких. 10. Переднее средостение, вилочковая железа, сосудистые коллекторы и нервы, легочный ствол, восходящая аорта, верхняя полая вена, внутренняя грудная артерия, легочные вены, диафрагмальные нервы, блуждающие нервы.
Б 1.Б.6.2 Раздел 2 Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	31. Заднее средостение, нисходящая аорта, нижняя полая вена, непарная и полунепарная вена, пищевод, симпатический ствол, блуждающие нервы, чревные нервы, грудной лимфатический проток. 32. Хирургическая анатомия сердца: топография сердца, перикард, оболочки сердца, мышечные слои сердца, правое предсердие, левое предсердие, топография межпредсердной перегородки, правый желудочек, топография межжелудочковой перегородки. 33. Клапаны сердца (трехстворчатый, митральный, аортальный, легочный), топография клапанов. 14. Хирургическая анатомия сосудов сердца. 34. Хирургическая анатомия грудной аорты. 35. Хирургическая анатомия артерий верхних конечностей. 36. Хирургическая анатомия брюшной аорты и ее ветвей. 37. Хирургическая анатомия артерий нижних конечностей 38. Хирургическая анатомия верхней полой вены и ее

	ветвей. 39. Хирургическая анатомия нижней полой вены и ее ветвей. 40. Анатомическое строение венозной системы нижних конечностей.
Б 1.Б.6.3 Раздел 3 Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	11. Классификации врожденного и приобретенного пороков сердца. 12. Анатомические особенности органов грудной клетки и средостения. 13. Диагностические критерии ДМПП и стеноза аорты. 14. Симптоматология приобретенных пороков сердца. 15. Дифференциальная диагностика. Дополнительные методы исследования. 16. Гемодинамика при ОАП. 17. Особенности гемодинамики при дефекте межжелудочковой перегородки. 18. Роль врачебного консилиума больных с патологией сердца в условиях поликлиники. 19. Диспансеризация оперированных больных с ВПС и ППС. 20. Основные методы оперативного вмешательства при врожденных и приобретенных пороках сердца.
Б 1.Б.6.4 Раздел 4 Хирургия, приобретенных пороков сердца (ППС).	230. Приобретенные пороки сердца: посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции. 231. Реконструктивные (пластические операции) на клапанах сердца. Показания и противопоказания. Протезы клапанов сердца. Основные преимущества и недостатки механических и биологических протезов. 232. Специфические осложнения после клапанной хирургии: тромбоз протеза, парапротезная фистула, инфекционный протезный эндокардит. Профилактика и коррекция осложнений. Приобретенные пороки сердца: стеноз аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции 233. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 234. Приобретенные пороки сердца: пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции. 235. Приобретенные пороки сердца: инфекционный эндокардит трикуспидального клапана. Клиника, диагностика, лечение. 236. Приобретенные пороки сердца: сочетанные поражения клапанов. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Хирургическая тактика. 237. Приобретенные пороки сердца: посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции.

	238. Реконструктивные (пластические операции) на клапанах сердца. Показания и противопоказания. Протезы клапанов сердца. Основные преимущества и недостатки механических и биологических протезов. 239. Специфические осложнения после клапанной хирургии: тромбоз протеза, парапротезная фистула, инфекционный протезный эндокардит. Профилактика и коррекция осложнений.
Б 1.Б.6.5 Раздел 5 Хирургия врожденных пороков сердца (ВПС).	240. Современные рентгенэндоваскулярные методы лечения врожденных пороков сердца. Показания, осложнения. 241. Этиопатогенез и патофизиология. Степени легочной гипертензии. Методы диагностики. 242. Открытый артериальный проток. Клиника, диагностика, лечение. 243. Врожденный дефект межпредсердной перегородки. 244. Классификация, клиника, диагностика. Методы хирургической коррекции. а. Врожденный дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение. 245. Врожденный порок сердца: изолированный стеноз легочной артерии. Клиника, диагностика, лечение. 246. Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов. Клиника, диагностика. Паллиативные и радикальные операции. 247. Коарктация аорты. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. 248. Врожденный порок сердца: аномалия Эбштейна. Патофизиология, клиника, диагностика, оперативное лечение. 249. Врожденный порок сердца: пороки группы Фалло. Патофизиология. Клиника, диагностика, оперативное лечение. 250. Современные рентгенэндоваскулярные методы лечения врожденных пороков сердца. Показания, осложнения.
Б 1.Б.6.6 Раздел 6 Хирургия ишемической болезни сердца (ИБС) и ее осложнений	251. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции. Ошибки и осложнения. 252. Ведение неосложненного послеоперационного периода коронарного шунтирования. Ближайшие и отдаленные результаты. Инфаркт миокарда. Постинфарктные осложнения: аневризмы сердца, формирование митральной недостаточности и дефектов межжелудочковой перегородки. 253. Пороки сердца в сочетании с ИБС. Особенности клиники, оценка операбельности. Принципы проведения хирургических вмешательств. 254. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС. 255. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. 256. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Аутоартериальное аортокоронарное шунтирование. 257. Маммарокоронарное шунтирование. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода коронарного шунтирования.

	258. Ведение неосложненного послеоперационного периода коронарного шунтирования. Ближайшие и отдаленные результаты. 259. Постинфарктные аневризмы сердца. Патогенез, течение и прогноз. Анатомические и клинические классификации, клиника и диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы хирургической коррекции. Ошибки и осложнения.
Б 1.Б.6.7 Раздел 7 Хирургия прочих заболеваний сердца и перикарда	260. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Методы хирургической коррекции. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения 261. Первичные и вторичные опухоли сердца. Классификация, патоморфология, диагностика, лечение. 262. Доброкачественные опухоли сердца: миксомы. Локализация, клинические проявления, диагностика и хирургическое лечение. 263. Миокардиопатии. Классификация, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения. трансплантация сердца. 264. Методы хирургической коррекции. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения. 265. Особенности общей и специальной подготовки к кардиохирургической операции. 266. Методы защиты миокарда в кардиохирургии. 267. Особенности анестезии у больных с аневризмой брюшной, грудной аорты и поражением сонных артерий. 268. Интенсивная терапия и реаниматология в сердечно-сосудистой хирургии. 269. Нарушения ритма сердца. Хирургическое лечение брадиаритмий. Виды искусственных водителей ритма. 270. Тахикардия. Электрофизиологическая диагностика. Методы лечения.
Б 1.Б.6.8 Раздел 8 Хирургия аорты и артерий	271. Синдром Лериша. Причины, симптомы. Оперативное лечение. 272. Хирургическое лечение экстракраниальной патологии брахиоцефальных артерий. Причины. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения. Выбор анестезиологического пособия. 273. Хроническая ишемия верхних конечностей. Этиология, диагностика, методы оперативного лечения 274. Хроническая ишемия органов пищеварения. Клиника, диагностика, лечение. 275. Вазоренальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, лечение. 276. Хроническая ишемия нижних конечностей. Причины, клиника, стадии ишемии нижних конечностей. Преимущественная локализация стенозов и окклюзий. 277. Атеросклеротический стеноз (окклюзия) бедренной артерии. Клиника, диагностика. Консервативное, малоинвазивное, оперативное лечение. Показания, осложнения. Инструментарий, сосудистый шов, сосудистые протезы. 278. Методы рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях. Показания, современные возможности, осложнения, медикаментозное сопровождение.

	279. Врожденные артериовенозные свищи (Синдром Паркса - Вебера), гемангиомы лица и головы. Клиника, диагностика, лечение. 280. Травматическое поражение сосудов. Частота, патофизиология, диагностика, лечение.
Б 1.Б.6.9 Раздел 9 Хирургия венозной системы	83. Тромбоз подключичной вены (синдром Педжета-Шретера). Причины, диагностика, лечение, осложнения. 84. Тромбоэмболия легочной артерии. Распространенность, этиология, факторы риска. Гемодинамические и вентиляционные нарушения. 85. Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика: основные диагностические задачи, скрининговые (обязательные) методы исследования, исследования по показаниям. Дифференциальная диагностика. 86. Тромбоэмболия легочной артерии. Консервативные методы лечения: антикоагулянтная и тромболитическая терапия. Показания и противопоказания, препараты, дозы, способы введения. 87. Диагностическая катетеризация сердца, возможности метода, показания и противопоказания. 88. ЭКГ в диагностике заболеваний сердца. Характеристика нормальных зубцов и интервалов ЭКГ. 89. Велоэргометрическая проба. Методика проведения. Показания, противопоказания и критерии прекращения. 90. Анатомофизиологические предпосылки заболеваний вен нижних конечностей. 91. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Распространенность. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация варикозной болезни и хронической венозной недостаточности. 92. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, методы диагностики, профилактика. 93. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Консерватив
Б 1.Б.6.10 Раздел 10. Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов	94. Диагностическая пункция полостей перикарда при о. перикардитах. 95. Пункционное дренирование полости перикарда. 96. Закрытые травмы сердца. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. 97. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Клиника, течение и прогноз. 98. Показания и противопоказания к операции удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца. 99. Общие вопросы травмы сосудов. Частота, классификация травмы артерий и вен. 100. Классификация кровотечений. 101. Профилактика вторичных кровотечений. 102. Методы временной остановки кровотечения. 103. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен.

Темы рефератов

1. Мини-инвазивная хирургия коронарной патологии. Показания и противопоказания, доступы. Особенности выполнения. Ближайшие и отдаленные результаты.
2. Хирургическая тактика при остром ишемическом синдроме. Лечебная тактика. Показания к хирургической коррекции. Возможности коррекции коронарного кровотока при остром инфаркте миокарда: рентгенэндоваскулярная хирургия коронарных артерий, прямая реваскуляризация миокарда. Обоснование целесообразности. Показания и противопоказания.
3. Хирургическое лечение осложнений острого инфаркта миокарда. Частота. Технические возможности. Разрыв миокарда желудочков, межжелудочковой перегородки. Прогноз. Выявление осложнения. Лечебная тактика.
4. Постинфарктная митральная недостаточность. Причины возникновения. Формы поражения. Варианты клинического течения. Лечебная тактика, показания к хирургическому лечению. Аневризма левого желудочка. Локализация аневризм. Механизм развития нарушения гемодинамики. Клиническая картина. Хирургическое лечение, основная техническая проблема хирургического пособия. Летальность.
5. Тромбоэндокардиты и тромбоэмболические осложнения и нарушения ритма сердца при инфарктах миокарда.
6. Медикаментозное сопровождение реваскуляризации миокарда
7. Реабилитация больных после реваскуляризации миокарда. Три этапа реабилитации. Основные ее принципы. Длительность пребывания в стационаре. Основные задачи санаторного и поликлинического этапов реабилитации. Критерии качества жизни больных. Трудовая реабилитация больных, перенесших реваскуляризацию миокарда.
8. Новообразования сердца. Классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальная диагностика и лечение. Миксомы сердца. Причины, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Принципы хирургической коррекции в зависимости от зоны поражения.
9. Первичные опухоли аорты и крупных сосудов. Хирургическая тактика. Поражения сердечно-сосудистой системы при паранеопластических процессах. Возможности хирургической коррекции
10. Перикардиты. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Экссудативный перикардит. Патогенез и диагностика. Показания к пункции перикарда и хирургическому лечению.
11. Констриктивный перикардит. Патогенез, клиническая картина. Симптомы сдавления сердца. Лечение с учетом этиологического фактора. Постоперационный слипчивый перикардит. Диагноз, лечение
12. Пороки митрального клапана. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики, дифференциальная диагностика. Классификация митральной недостаточности. Хирургическое лечение, показания, его виды в соответствии типу митральной недостаточности. Результаты

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Новизна реферированного текста. 2. Степень раскрытия сущности проблемы. 3. Обоснованность выбора источников. 4. Соблюдение требований к оформлению. 5. Грамотность.
- четырем критериям Хорошо (4)	
- пяти критериям Отлично (5)	

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия. 2. Аргументированность.

Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	3. Соблюдение культуры речи. 4. Собственная позиция. 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей.
--	---

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-кардиолога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-кардиолога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-кардиолога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Кардиология» строится в соответствии со следующими принципами:

- ✓ принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- ✓ принцип технологичности;
- ✓ принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки* по дисциплинам, практикам, Контактная информация
							количество часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Лопатин Юрий Михайлович	внешний совместитель	Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор	ПП «Кардиология», ПК «Клиническая кардиология» ПК «Неотложная кардиология» ПК «Избранные вопросы в кардиологии» КО «Кардиология»	Высшее, Таджикский Государственный медицинский институт им. Абуали ибн-Сино Диплом П № 720623 от 21.06.1980, врач лечебник	Ординатура №211 «Терапия» от 30.08.1982 Аспирантура №24/05 «Кардиология» от 28.11.1986 Сертификат специалиста 0134180180302 «Кардиология» от 07.04.2014	
2	Мозговой Павел Вячеславович	внешний совместитель	заведующий курсом сердечно-сосудистой хирургии кафедры факультетской хирургии с курсом эндоскопической хирургии ФУВ ВолГМУ	ПП «Реконструктивная хирургия брахицефальных артерий», ПП «Эндоскопические технологии в сердечно-сосудистой хирургии»,	Высшее, Волгоградский Государственный медицинский университет Диплом П № 396560 от 25.06.1993г, врач лечебник	Ординатура №396560 «Хирургия» 10.04.1995 Сертификат специалиста №016877 «Сердечно-сосудистая хирургия» от 15.12.1998г ПП «Эндоваскулярная хирургия» 24.12.2018 ПП «Ультразвуковая диагностика» 27.06.2022	
3	Стрепетов Николай Николаевич	внешний совместитель	ассистент кафедры	-	Высшее, Волгоградский Государственный медицинский университет Диплом П № 0735710 от 25.06.2004, врач лечебник	Интернатура №001469 «Хирургия» 31.07.2005 Ординатура №013418011015 «Сердечно-сосудистая хирургия» от 29.08.2014 ПП «Эндоваскулярная хирургия»	

						24.12.2018 ПП «Ультразвуков ая диагностика» 27.06.2022	
--	--	--	--	--	--	---	--

