


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Братищев Игорь Викторович
Должность: Заведующий учебным центром
Дата подписания: 26.12.2024 15:06:26
Уникальный программный ключ:
7a2063fc2731e9bea93262c5b996a5ad4ab6bb10

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора
по научной работе


/М.Л. Роголь/

« 26 » 12 2024 г.
М.П. 

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Название дисциплины (модуля)

31.08.09 Рентгенология

Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ

Форма обучения

Москва 2024 г.

Рабочая программа по дисциплине (модулю)

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля (при наличии)

составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.09 Рентгенология

Квалификация
выпускника

Код и наименование специальности/направления подготовки

Врач- рентгенолог

Форма обучения

Квалификация выпускника

очная

Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛЬ

Коблик Александра Сергеевна

Преподаватель, врач по
рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

Подпись

ФИО

Должность, степень

СОГЛАСОВАНО

Заведующий учебным центром

Должность



Подпись

И.В. Братищев

Расшифровка подписи

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля (при наличии)

части,
формируемой
участниками
образовательных
отношений

Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является элективной дисциплиной по выбору

по направлению подготовки (специальности)

31.08.09 Рентгенология

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной формы обучения.

Цель:

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача сердечно-сосудистого хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Применять на практике знания правовых и законодательных основ профессиональной деятельности врача - сердечно – сосудистого хирурга
4. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
5. Подготовить врача-сердечно-сосудистого хирурга к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при критических и неотложных состояниях в сердечно-сосудистой хирургии.
6. Провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья граждан, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
7. Научить общеврачебным манипуляциям по оказанию скорой и неотложной помощи согласно клиническим протоколам.

Изучение дисциплины (модуля)

Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля (при наличии)

базируется на знаниях и умениях, полученных обучающимися ранее в ходе освоения ряда дисциплин (модулей).

Анатомия, Физиология, Пропедевтика внутренних болезней, Биохимия, Генетика

Изучение дисциплины (модуля)

Рентгенэндovasкулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля (при наличии)

является базовым для последующего освоения дисциплин (модулей):

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)

Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты	ОПК-4.1 Определяет показания и противопоказания к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования, организывает подготовку к его проведению. ОПК-4.2. Выполняет рентгенологические (включая компьютерно-томографические) и магнитнорезонансно-томографические исследования ОПК-4.3. Интерпретирует и анализирует полученные при рентгенологическом (включая компьютерно-томографическое) и магнитнорезонансно-томографическом исследованиях результаты.
	ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1. Оценивает состояния пациентов. ОПК-7.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
Проведение рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований и интерпретация их результатов	ПК-1. Способен к проведению рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований и интерпретация их результатов	ПК-1.1. Определяет показания и противопоказания к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования по информации от пациента и имеющимся анамнестическим, клиническим и лабораторным данным, обосновывает отказ от его проведения. ПК-1.2. Выбирает и составляет план рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия

		<p>противопоказаний к его проведению. ПК-1-3. Обеспечивает проведение рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования согласно поставленной задаче с соблюдением норм безопасности, в том числе радиационной безопасности пациента и персонала. ПК-1.4. Оформляет заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложением предполагаемого дифференциально-диагностического ряда, а также регистрирует в протоколе исследования дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при исследовании. ПК-1.5. Архивирует выполненные рентгенологические исследования (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований в автоматизированной сетевой системе, а также на цифровых носителях.</p>
	<p>ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-3.1. Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. ПК-3.2. Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом, обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. ПК-3.3. Контролирует учет расходных материалов и контрастных препаратов, обеспечивает и контролирует рациональное и эффективное</p>

		использование аппаратуры и ведения журнала по учету технического обслуживания медицинского оборудования. ПК-3.4. Консультирует врачей-специалистов и находящегося в распоряжении медицинского персонала по выполнению рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических исследований) и магнитно-резонансно-томографических исследований. ПК-3.5. Выполняет требования по обеспечению контроля радиационной безопасности.
--	--	---

3. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины (модуля)

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Название дисциплины/модуля (при наличии)

составляет 2 зачетных единиц 72 акад. часов

Организационная форма учебной работы		Трудоемкость			
		зач. ед.	акад. час.	по курсам обучения (акад.час.)	
				1 курс	2 курс
Общая трудоемкость по учебному плану					
Аудиторные занятия:		0,44	16	-	16
Лекции		0,06	2	-	2
Практические занятия		0,17	6	-	6
Семинарские занятия		0,22	8	-	8
Самостоятельная работа		0,056	20	-	20
Промежуточный контроль:	Зачет с оценкой	1	36	-	36

4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

№ раздела	Раздел дисциплины (модуля)	Название тем раздела и их содержание	Общая трудоемкость, акад. час.	из них:			
				аудиторные занятия			Самостоятельная работа
				Лекции	Семинары	Практические занятия	
1.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение. Инородные тела сердца и сосудов	Инородные тела сердца и сосудов. Клиника, течение и прогноз. Показания и противопоказания к операции удаления инородных тел сердца. Методы удаления инородных тел. Типы устройств для удаления инородных тел. Диагностика локализации инородного тела. Возможные осложнения. Доступы для удаления инородных тел.	7	2	1	1	3
2.	Приобретенные пороки сердца и Врожденные пороки сердца	Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз аортального клапана недостаточность аортального клапана сочетанные поражения клапанов пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Врожденный порок сердца: изолированный стеноз легочной артерии транспозиция магистральных сосудов, пороки группы Фалло. ДМЖП. ДМПП. ОАП. Коарктация аорты. БАЛК.	5	0	1	1	3
3.	Заболевания венозной системы	Рентгенэндоваскулярные методы лечения в профилактике ТЭЛА. Сужения центральных вен. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение портальной гипертензии. Тензиметрия. Эндоваскулярное лечение варикоцеле.	5	0	1	1	3
4.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии	Ангиографическая диагностика при поражении почечных артерий. Бронхиальные и легочные кровотечения. Кровотечения при травмах и ранениях внутренних органов. Профузные носовые кровотечения. Рентгенэндоваскулярные методы лечения брахиоцефальных артерий. Патология висцеральных артерий. Рентгенэндоваскулярные методы	5	0	1	1	3

		диагностики и лечения при патологии артерий нижних конечностей.					
5.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение ишемической болезни сердца. Нарушения ритма сердца	Нормальная анатомия коронарных артерий. Чрескожные коронарные вмешательства. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST. Дополнительные методы визуализации в эндоваскулярной хирургии. Механическая поддержка кровообращения. Электрокардиостимуляция. Эндомиокардиальная биопсия. Имплантируемые кардиовертеры дефибрилляторы. Бифуркационные поражения коронарных артерий. Хронические окклюзии коронарных артерий. Показания к пункции перикарда. Стволовые поражения коронарных артерий.	5	0	1	1	3
6.	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при патологии артерий нижних конечностей	Анатомия, рентгеноанатомия, вариантная анатомия артерий нижних конечностей. Ишемия нижних конечностей. Острая ишемия нижних конечностей. Подострая ишемия нижних конечностей.	5	0	1	1	3
7.	Эндоваскулярное лечение патологии аорты	Острый аортальный синдром. Расслоение аорты (острое). Аневризмы грудного отделов. Аневризмы брюшного отделов. Расслоение аорты (хроническое). Пенетрирующая язва аорты. Интрамуральная гематома грудного и брюшного отделов аорты. Разрыв аневризмы грудного отдела аорты. Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты.	4	0	0	2	2
Промежуточная аттестация			36				
Итого			72	2	6	8	20

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1	Подготовка к тестовому контролю, решение ситуационных задач	5
2	Дополнение конспекта лекции рекомендованной научно-методической литературой	5
3	Подготовка и выступление с докладом	5
4	Изучение литературы по модулям (темам)	5
Итого		20

6. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

6.1. Основная литература

№ п/п	Наименование
1.	Стандарты лучевой терапии [Электронный ресурс] / под ред. Каприна А.Д., Костина А.А., Хмелевского Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2.	Каприн А.Д., Терапевтическая радиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Ю. С. Мардынского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с.
3.	Колесников Л.Л., Анатомия человека: атлас: в 3 т. Т. 1. Остеология, артросиндесмология, миология [Электронный ресурс] / автор-составитель Л.Л. Колесников - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с.
4.	Неробкова Л.Н., Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография [Электронный ресурс] / Неробкова Л.Н., Авакян Г.Г., Воронина Т.А., Авакян Г.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с.
5.	Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]/ под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. : ил. - 816 с.
6.	Берестень Н.Ф., Функциональная диагностика : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С. И. Федоровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с.
7.	Зорин Р.А., Системная организация физиологических функций у здоровых людей и больных эпилепсией и прогнозирование эффективности деятельности [Электронный ресурс] / Зорин Р.А., Лапкин М.М., Жаднов В.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 232 с.
8.	Моисеев В.С., Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс] / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К., Лазарев П.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с.
9.	Руденская Г. Е., Наследственные нейрометаболические болезни юношеского и взрослого возраста [Электронный ресурс] / Г. Е. Руденская, Е. Ю. Захарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 392 с.
10.	Шляхто Е.В., Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]/ под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. : ил. - 816 с.
11.	Якушин С.С., Инфаркт миокарда [Электронный ресурс] / Якушин С.С., Никулина Н.Н., Селезнев С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с.
12.	Белялов Ф.И., Лечение болезней в условиях коморбидности [Электронный ресурс] / Белялов Ф.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с.
13.	Муртазин А.И., Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества [Электронный ресурс] / Муртазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с.
14.	Дупляков Д.В., Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / под ред. Дуплякова Д.В., Медведевой Е.А. - М. : ГЭОТАР-

	Медиа, 2019. - 112 с.
15.	Благова О.В., Болезни миокарда и перикарда : от синдромов к диагнозу и лечению [Электронный ресурс] / Благова О.В., Недоступ А.В., Коган Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 884 с.
16.	Авдеев С.Н., Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / под ред. Авдеева С.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с.
17.	Маммаев С.Н., Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии [Электронный ресурс] / Маммаев С.Н., Заглиев С.Г., Заглиева С.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с.
18.	Шляхто Е.В., Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с.
19.	Иоселиани Д.Г., Коронарное стентирование и стенты [Электронный ресурс] / Иоселиани Д.Г., Асадов Д.А., Бабунашвили А.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с.

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование
1.	Хубутия М.Ш., Реперфузионная терапия в остром периоде инфаркта миокарда [Электронный ресурс] / Хубутия М.Ш., Газарян Г.А., Захаров И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 168 с.
2.	Труфанов Г.Е., Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей : в 5 т. Т. 1. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости [Электронный ресурс] / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с.
3.	Труфанов Г.Е., Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей : в 5 т. Т. 2. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов мочевыделительной системы и мужских половых органов [Электронный ресурс] / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.
4.	Труфанов Г.Е., Практическая ультразвуковая диагностика: руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов [Электронный ресурс] / под ред. Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.
5.	Неробкова Л.Н., Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография [Электронный ресурс] / Неробкова Л.Н., Авакян Г.Г., Воронина Т.А., Авакян Г.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 288 с.
6.	Рудой А. С., Генетические аортопатии и структурные аномалии сердца [Электронный ресурс] / А. С. Рудой, А. А. Бова, Т. А. Нехайчик - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с.
7.	Труфанов Г. Е., Практическая ультразвуковая диагностика. Т.5. Ультразвуковая диагностика заболеваний молочных желез и мягких тканей [Электронный ресурс] / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.
8.	Стручков П.В., Спирометрия [Электронный ресурс] / П.В. Стручков, Д.В. Дроздов, О.Ф. Лукина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 96 с.
9.	Берштейн Л.Л., Эхокардиография при ишемической болезни сердца [Электронный ресурс] / Л.Л. Берштейн, В.И. Новиков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с.
10.	Соколов А. В., Теория и практика диагностики функциональных резервов организма [Электронный ресурс] / А. В. Соколов, Р. Е. Калинин, А. В. Стома - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с.
11.	Маркина Н.Ю., Ультразвуковая диагностика [Электронный ресурс] / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова; под ред. С. К. Тернового. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с.

12.	Люсов В.А., ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 76 с.
13.	Щёктова В.В., Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - 928 с.
14.	Белялова Ф.И., Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с.
15.	Каган И.И., Клиническая анатомия сердца : иллюстрированный авторский цикл лекций [Электронный ресурс] / Каган И.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с.
16.	Терновой С.К., Томография сердца [Электронный ресурс] / Терновой С.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 296 с.
17.	Якушин С.С., Инфаркт миокарда [Электронный ресурс] / С.С. Якушин, Н.Н. Никулина, С.В. Селезнев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с.
18.	Салухов В.В., Практическая аритмология в таблицах [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Салухова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 496 с.
19.	Явелов И.С., Острый коронарный синдром [Электронный ресурс] / под ред. И. С. Явелова, С. М. Хохлунова, Д. В. Дуплякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 384 с.
20.	Родионов А. В., Артериальная гипертензия : разговор с коллегой [Электронный ресурс] / А. В. Родионов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.
21.	Колесников Л.Л., Анатомия человека: атлас: в 3 т. Т. 1. Остеология, артросиндесмология, миология [Электронный ресурс] / автор-составитель Л.Л. Колесников - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с.
22.	Горохова С.Г., Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях (формулировка, классификации) [Электронный ресурс] / С. Г. Горохова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с.
23.	Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.
24.	Руксин В.В., Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое руководство [Электронный ресурс] / В.В. Руксин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.
25.	Берштейн Л.Л., Эхокардиография при ишемической болезни сердца [Электронный ресурс] / Л.Л. Берштейн, В.И. Новиков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с.
26.	Гордеев И.Г., Электрокардиограмма при инфаркте миокарда [Электронный ресурс] / И.Г. Гордеев, Н.А. Волов, В.А. Кокорин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с.
27.	Каган И.И., Венозное русло центральной нервной системы: клиническая анатомия и нарушения венозной циркуляции [Электронный ресурс] / И.И. Каган - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.
28.	Судаков К.В., Физиология человека: Атлас динамических схем [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.В. Судаков, В.В. Андрианов, Ю.Е. Вагин, И.И. Киселев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с.
29.	Колесников Л.Л., За пределами учебника анатомии человека: книга вторая [Электронный ресурс] / Л.Л. Колесников, Л.Е. Этинген - М. : Литтерра, 2015. - 136 с.
30.	Гавриш А.С., Ишемическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] / А. С. Гавриш, В. С. Пауков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с.
31.	Авдеев С.Н., Легочная гипертензия [Электронный ресурс] / С. Н. Авдеев и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с.
32.	Шляхто Е.В., Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с.

33.	Кобалава Ж.Д., Основы кардиоренальной медицины [Электронный ресурс] / Кобалава Ж.Д., Виллевалде С.В., Ефремовцева М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с.
34.	Царегородцев А.Д., Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с.
35.	Тюрин В.П., Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] / Тюрин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 368 с.
36.	Бокерия Л.А., Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] / Бокерия Л.А., Ревиншвили А.Ш., Неминуций Н.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», обеспечивающие доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, используемые в процессе освоения дисциплины

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1	Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»	http://www.consultant.ru/
2	Информационно-образовательный проект №1	https://praesens.ru/
3	Медицинская статистика	http://medstatistic.ru/
4	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru/
5	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	https://elibrary.ru/
6	Бесплатная электронная библиотека «Единое окно доступа к информационным ресурсам»	http://window.edu.ru/
7	Российская поисковая система «Scholar.ru»	http://www.scholar.ru/
8	Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов	http://www.dissercat.com/
9	«Medlinks.ru» (полные тексты книг и журналов по медицинской тематике)	http://www.medlinks.ru/sections.php/
10	Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	http://www.rnoik.ru

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации образовательной программы для изучения дисциплины

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля (при наличии)

используются следующие компоненты материально-технической базы НИИ СП им. Н.В.Склифосовского:

1. Библиотечный фонд ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ.
2. Библиотечный фонд Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» – Электронно-библиотечная система (обеспечивающая одновременный доступ не менее 25% обучающихся по программе ординатуры).
3. Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение Microsoft: - Microsoft Office 2007 Russia Government OPEN Level C Microsoft Office Professional Plus 2007 Russia Government OPEN Level C, номер лицензии: 44801675 (бессрочная);

- Microsoft Office Professional Plus 2010 Russia Government OPEN 1 License Level A, номер лицензии: 47777193(бессрочная);

- Microsoft Windows Professional 7 Russian OPEN 1 License No Level Legalization Get Genuine Номер лицензии: 47762906 (бессрочная).

4. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, практического типа, оснащенные столами, стульями, наглядными учебно-методическими пособиями и типовыми наборами профессиональных моделей.

5. Мультимедийный проектор - 3 шт., интерактивная доска – 1 шт., маркерная доска - 2 шт., автоматизированное рабочее место преподавателя - 3 шт., автоматизированное рабочее место обучающихся, с доступом в электронную информационно-образовательную среду – 10 шт.

6. Ординаторская (помещение для самостоятельной работы с подключением к сети «Интернет» и с доступом в электронную информационно-образовательную среду, в том числе с одновременным доступом не менее 25% обучающихся по программе ординатуры).

7. Операционный блок.

8. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями, расходным материалом в том числе:

тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор.

8. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Паспорт фонда оценочных средств Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Название дисциплины и модуля

Оценочные средства	Количество
Темы докладов	55
Комплекты заданий в форме контрольной работы	1
Контрольные вопросы	45
Вопросы тестового контроля	

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций
на различных этапах их формирования**

№ п./п	Контролируемые разделы дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение. Инородные тела сердца и сосудов	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-3	Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - письменно
2	Приобретенные пороки сердца и Врожденные пороки сердца	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-3	Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - письменно
3	Заболевания венозной системы	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-3	Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - письменно
4	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии	ОПК-4 ОПК-8 ПК-1	Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - письменно
5	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение ишемической болезни сердца. Нарушения ритма сердца	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-3	Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - письменно
6	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при патологии артерий нижних конечностей	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-3	Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - письменно
7	Эндоваскулярное лечение патологии аорты	ОПК-4 ОПК-7 ПК-1 ПК-3	Контрольные вопросы – устно Вопросы тестового контроля – письменно Ситуационные задачи - письменно

Оценивание обучающегося при выступлении с докладом

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценки
отлично	«Отлично» выставляется, если тема доклада полностью раскрыта, оформление соответствует предъявляемым требованиям
хорошо	«Хорошо» выставляется, если тема доклада полностью раскрыта, однако оформление соответствует предъявляемым требованиям не в полной мере

удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется, если тема доклада раскрыта недостаточно полно, оформление соответствует предъявляемым требованиям не в полной мере
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется, если тема доклада не раскрыта, оформление не соответствует предъявляемым требованиям

Темы докладов.

1. Нормативы СЭС для отделения рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения
2. Требования к персоналу отделения рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения.
3. Клинический минимум обследования при подозрении на ревматизм и приобретенные пороки сердца.
4. Алгоритм рентгенодиагностики приобретенных пороков сердца на догоспитальном этапе и в стационаре.
5. Гемодинамика при разных приобретенных пороках сердца.
6. Митральные приобретенные пороки сердца.
7. Аортальные приобретенные пороки сердца.
8. Трикуспидальные приобретенные пороки сердца.
9. Сочетанные приобретенные пороки сердца.
10. Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге.
11. Хирургические методы коррекции приобретенных пороков сердца.
12. Рентгенохирургические методы лечения ревматических пороков.
13. Эхокардиография при приобретенных пороках сердца.
14. Изменения, выявляемые методами лучевой диагностики после операций по поводу хирургического лечения приобретенных пороков сердца.
15. Пороки с нормальным минутным объемом малого круга кровообращения.
16. Коарктация аорты.
17. Изолированный стеноз легочной артерии.
18. Стеноз устья аорты.
19. Аортальный стеноза.
20. Пороки с увеличением минутного объема в малом круге кровообращения.
21. Открытый артериальный порок.
22. Дефект межпредсердной перегородки.
23. Дефект межжелудочковой перегородки.
24. Открытый атриовентрикулярный канал.
25. Аортопульмональный дефект
26. Синдром Лютембаше.
27. Комплекс Эйзенменгера.
28. Пороки с уменьшением минутного объема в малом круге кровообращения.
29. Триада Фалло.
30. Тетрада Фалло.
31. Транспозиция больших сосудов со стенозом легочной артерии.
32. Аномалия Эбштейна.
33. Рентгенохирургические методы лечения врожденных пороков сердца и аномалий развития сосудов.
34. Клинический минимум обследования при подозрении на ревматизм и приобретенные пороки сердца.
35. Алгоритм рентгенодиагностики приобретенных пороков сердца на догоспитальном этапе и в стационаре.
40. Гемодинамика при разных приобретенных пороках сердца.
41. Митральные приобретенные пороки сердца.

42. Аортальные приобретенные пороки сердца.
43. Трикуспидальные приобретенные пороки сердца.
44. Сочетанные приобретенные пороки сердца.
45. Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге.
46. Хирургические методы коррекции приобретенных пороков сердца.
47. Рентгенохирургические методы лечения ревматических пороков.
48. Эхокардиография при приобретенных пороках сердца.
49. Изменения, выявляемые методами лучевой диагностики после операций по поводу хирургического лечения приобретенных пороков сердца.
50. Рентгенологические признаки стеноза и окклюзии коронарной артерии.
51. Бифуркационные стенозы, классификация.
52. Рентгенологические признаки дисфункции левого желудочка.
53. Рентгенологические признаки диссекции коронарной артерии.
54. Рентгенохирургические методы лечения стенозов коронарных артерий.
55. Кардиогенный шок. Причины. Диагностика. Лечение.

Оценивание обучающегося при выполнении контрольной работы.

Оценка (пятибалльная)	Критерии оценки
отлично	«Отлично» выставляется, если вопрос освещен полно
хорошо	«Хорошо» выставляется если вопрос раскрыт, но допущены неточности в определении понятий
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется, если вопрос раскрыт поверхностно
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется, если вопрос не раскрыт, присутствующим критическим противоречиям с фундаментальной теорией

Комплект заданий в форме контрольной работы

Тема: Основные методы обследования в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Вариант 1. Ангиографическое исследование артерий.

Вариант 2. Контрастное исследование венозной системы.

Тема: Исследование ветвей дуги аорты и церебральных артерий.

Вариант 1. Исследование сонных и позвоночных артерий.

Вариант 2. Контрастное исследование церебральных сосудов.

Тема: Исследование при пороках сердца.

Вариант 1. Исследования при врожденных пороках сердца.

Вариант 2. Врожденные пороки сердца.

Тема: Исследования и вмешательства на коронарных артериях.

Вариант 1. Острый инфаркт миокарда.

Вариант 2. Ишемическая болезнь сердца.

Тема: Тромбоэмболия легочной артерии.

Вариант 1. Вопросы физиологии и патофизиологии.

Оценивание обучающегося на тестировании

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов (%)
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

Вопросы тестового контроля

Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения сосудистой патологии:

1. Лучшим методом лечения аневризмы аорты является:

- 1) гомотрансплантация
- 2) гетеротрансплантация
- 3) аутовенозный трансплантат
- 4) иссечение с анастомозом конец в конец
- 5) замещение пораженного участка аорты синтетическим протезом

2. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

3. Артериовенозный свищ образуется в результате:

- 1) ранения
- 2) инфекции
- 3) новообразования
- 4) все верно
- 5) все неверно

4. Синдром Рейно не наблюдается при:

- 1) болезни Бюргера
- 2) склеродермии
- 3) стенозе подключичной артерии
- 4) шейном ребре
- 5) артериовенозном свище

5. Характерным эффектом действия ангиотензина-2 является:

- 1) увеличение продукции альдостерона
- 2) увеличение продукции ренина
- 3) резкое изменение тонуса сосудов
- 4) все верно
- 5) все неверно

6. На мысль о мезентериальном тромбозе может навести:

- 1) коликообразные боли в животе 1 3

- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) периодически пропадающая боль в животе
- 4) боль в животе не соответствующая клиническим находкам, позволяющим бы объяснить ее интенсивность
- 5) все верно

7. Современная теория этиологии облитерирующего тромбангита:

- 1) никотиновая
- 2) эндокриновая
- 3) инфекционно-аллергическая
- 4) кортикостероидная
- 5) тромбогенная

8. В дифдиагнозе между острым венозным и артериальным тромбозом учитывается все, кроме:

- 1) характера отека
- 2) окраски кожи
- 3) состояния поверхностных вен
- 4) пульсации артерий
- 5) пола больного

9. Клиническими симптомами ТЭЛА являются все, кроме:

- 1) боли за грудиной
- 2) коллапса
- 3) удушья
- 4) цианоза лица и верхней половины тела
- 5) ослабления дыхания

10. Сущность пробы Опделя состоит в:

- 1) утомлении ног
- 2) реактивной гиперемии
- 3) побледнении подошвенной поверхности стопы
- 4) побледнении пальцев
- 5) боли в икроножных мышцах

11. Синдром Лериша может быть причиной тромбоза:

- 1) бедренной артерии
- 2) подколенной артерии
- 3) бифуркации аорты и подвздошных артерий
- 4) почечной артерии 1 4
- 5) тромбоза эмболии легочной артерии

12. В первой стадии облитерирующего тромбангита показана:

- 1) консервативная терапия
- 2) поясничная симпатэктомия
- 3) восстановительная операция
- 4) первичная ампутация
- 5) периаартериальная симпатэктомия

13. При острой артериальной недостаточности, проявляющейся плегией и тотальной мышечной контрактурой, устанавливается степень ишемии:

- 1) 1Б

- 2) 2Б
- 3) 3А
- 4) 3Б
- 5) 3В

14. Для острой ишемии конечности 1Б степени не характерны:

- 1) чувство онемения и похолодания в конечности
- 2) парестезии
- 3) боли в покое
- 4) бледность кожи
- 5) субфасциальный отек

15. При эмболии бифуркации аорты чаще применяется доступ:

- 1) нижнесрединная лапаротомия
- 2) забрюшинный по Робу
- 3) односторонний бедренный
- 4) двусторонний бедренный
- 5) торакофренолапаротомия

16. Современным инструментом, используемым для эмбол-эктомии, является:

- 1) сосудистое кольцо Вольмера
- 2) вакуум-отсос
- 3) баллонный катетер Фогарти
- 4) петля Дормиа
- 5) окончатые щипцы Люера

17. Наиболее частой причиной артериального тромбоза является:

- 1) 5
- 1) облитерирующий тромбангит
- 2) облитерирующий атеросклероз
- 3) пункция и катетеризация артерий
- 4) экстравазальная компрессия артерий
- 5) полицитемия

18. Для острой ишемии конечности 2Б степени не характерно:

- 1) боль в конечности
- 2) «мраморный» рисунок кожи
- 3) похолодание конечности
- 4) отсутствие активных движений конечности
- 5) мышечная контрактура

19. Синдром Лериша – это:

- 1) брахиоцефальный неспецифический артериит
- 2) атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты
- 3) капилляропатия дистальных отделов конечности
- 4) мигрирующий тромбангиит
- 5) окклюзия нижней полой вены

20. Наиболее точным методом диагностики ТЭЛА является:

- 1) обзорная рентгенография грудной клетки
- 2) ЭКГ
- 3) радиокардиография

- 4) фонокардиография
- 5) перфузионной сканирование легких

21. Основным фактором, определяющим лечебную тактику при острой артериальной недостаточности, является:

- 1) возраст больного
- 2) тяжесть общего состояния
- 3) степень ишемии конечности
- 4) наличие сопутствующего атеросклеротического поражения или окклюзии пораженной артерии
- 5) локализации тромбоза или эмболии

22. Для эмболии поверхностной бедренной артерии не характерно:

- 1) отсутствие пульсации под паупартовой связкой
- 2) отсутствие пульсации бедренной артерии в гунтеровом канале
- 3) отсутствие пульсации подколенной артерии
- 4) усиление пульсации (по сравнению с другой ногой) артерии тотчас под паупартовой связкой
- 5) бледность конечности

23. Для острой артериальной недостаточности конечностей не характерно:

- 1) отсутствие пульса
- 2) парестезии
- 3) трофические язвы голени
- 4) паралич конечности
- 5) бледность кожи бедра

24. При быстро прогрессирующей гангрене стопы необходимо:

- 1) сделать множественные разрезы кожи стопы
- 2) срочно выполнить ампутацию
- 3) произвести шунтирование артерии
- 4) попытаться перевести влажную гангрену в сухую
- 5) проводить массивную антибиотикотерапию

25. Какое положение нужно придать конечности, чтобы определить пульсацию подколенной артерии:

- 1) разогнуть в коленном суставе
- 2) согнуть в коленном суставе
- 3) ротировать наружу
- 4) ротировать внутрь
- 5) поднять под углом 30 градусов

26. Что такое коллатеральное кровообращение:

- 1) уменьшенное кровообращение в конечности после перевязки артерии и вены
- 2) кровоток по боковым ветвям после прекращения движения крови по магистральной артерии
- 3) движение крови в восходящем направлении
- 4) восстановленное кровообращение в конечности
- 5) все верно

27. Аускультация сосудов важна при:

- 1) болезни Рейно
- 2) артериальном стенозе

- 3) варикозном расширении вен
- 4) посттромбофлебическом синдроме
- 5) акроцианозе

28. К характерным изменениям сосудов при сахарном диабете относится:

- 1) склероз артериол
- 2) петлистый артериальный тромбоз
- 3) развитие синдрома Лериша
- 4) тромбоз бедренной артерии
- 5) акроцианоз

29. К ранним симптомам тромбоза мезентериальных сосудов относится:

- 1) жидкий стул с примесью крови
- 2) рвота
- 3) боль в животе, иррадиирующая в спину
- 4) дряблость передней брюшной стенки
- 5) все перечисленное

30. Оперативное лечение ложных аневризм должно производиться с целью:

- 1) предотвратить дальнейшее расширение сосуда
- 2) предотвратить двусторонний подострый эндокардит
- 3) предотвратить сердечную недостаточность
- 4) восстановить нормальное кровообращение прежде, чем произойдет разрыв сосуда
- 5) обратить в норму симптом Тинеля

31. При операции по поводу ложной аневризмы оптимальным является:

- 1) удаление всех окаймлений ложного мешка
- 2) лигирование артерии и вены в четырех местах
- 3) широкое рассечение для лигирования коллатералей
- 4) ушивание дефекта сосуда край в край самой аневризмы
- 5) всегда имплантировать участок вены для пересадки аневризмы

32. Возвышенное положение конечности при лечении диабетической язвы стопы противопоказано в связи с тем, что:

- 1) инфекция под действием силы тяжести распространяется по фасции
- 2) развившаяся в результате этого ишемия может усилить гангрену
- 3) может усилиться болевой синдром
- 4) может усилиться интоксикация
- 5) может иметь место все перечисленное

33. При врожденной артериовенозной фистуле характерно:

- 1) ветвистая аневризма
- 2) гипертрофия конечности вследствие аневризмы (геман-гиомы)
- 3) гроздевидная аневризма
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

34. Наиболее частой причиной эмболий артерий большого круга кровообращения является:

- 1) ИБС
- 2) атеросклероз дуги аорты
- 3) аневризма аорты
- 4) артериовенозные свищи

5) тромбоз вен системы нижней полой вены

Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения патологии венозной системы:

1. При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии важными методами диагностики являются

- а) ультразвуковое исследование вен нижних конечностей
- б) компьютерная томография
- в) ангиопульмонография
- г) сцинтиграфия легких
- д) все перечисленное

2. Для профилактики рецидива ТЭЛА используют:

- а) имплантация кава-фильтра
- б) пликация нижней полой вены
- в) все перечисленное

3. Имплантация кава-фильтра необходима в случае:

- а) тромбоза глубоких вен нижних конечностей
- б) тромбофлебит большой подкожной вены
- в) флотирующий тромб верхней полой вены
- г) флотирующий тромб нижней полой вены длиной 6 см
- д) все варианты ответов

4. Гепаринотерапия проводится из следующего расчета:

- а) 1000 мг x 1 раз/сутки
- б) 500 г x 2 раза/сутки
- в) две таблетки x 2 раза/сутки
- г) 450 ЕД x кг массы тела

5. Основные методы выявления тромбоза вен нижних конечностей:

- а) УЗАС
- б) флюорография
- в) рентгенография
- г) физикальный осмотр

6. Врачи, какой специальности должны выявлять ТЭЛА

- а) терапевты
- б) кардиологи
- в) хирурги
- г) любой специальности

7. Показания для удаления кава-фильтра

- а) рецидив тромбофлебита
- б) реканализация тромботического процесса
- в) рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии
- г) легочное сердце

8. Уровень международного нормализованного отношения (МНО) при приеме варфарина должен быть

- а) 1,5 секунд

б) 2,5-3,0 секунд

9. Развитию тромбоза глубоких вен нижних конечностей способствует:

- а) варикозная болезнь
- б) переохлаждения
- в) онкологические заболевания
- г) все перечисленное

10. Эндоваскулярная профилактика ТЭЛА это:

- а) имплантация кава-фильтра
- б) пликация нижней полой вены
- в) перевязка большой подкожной вены

11. Рикошетный тромбоз это:

- а) тромбоз вен нижних конечностей при химиотерапии
- б) тромбоз, возникающий, когда непрямые антикоагулянты назначаются после отмена гепарина
- в) тромбоз, возникающий при фрагментации основного тромба

12. Выберите непрямые антикоагулянты

- а) гепарин
- б) фраксипарин
- в) клексан

13. Индекс Миллера это:

- а) индекс массы тела
- б) индекс расчета объема эмболического поражения
- в) индекс времени транспорта радиофармпрепарата

14. Основная опасность ТЭЛА – это:

- а) развитие пневмонии
- б) септический шок
- в) сердечно-легочная недостаточность

15. Посттромбофлебитическая болезнь это

- а) болезнь большой подкожной вены
- б) нарушение агрегации тромбоцитов
- в) затруднение венозного оттока после перенесенного тромбоза

16. Виды тромбов:

- а) флотирующие
- б) пристеночные
- в) неокклюзивные
- г) все перечисленные

17. В группу повышенного риска развития ТЭЛА входят:

- а) больные варикозной болезнью вен нижних конечностей
- б) больные тромбофилиями
- в) больные с онкологическими заболеваниями
- г) все перечисленные

18. Отеки нижних конечностей при тромбозе глубоких вен:

- а) мягкие
- б) твердые
- в) обычной окраски
- г) синюшные
- д) все перечисленное

19. Основная профилактика варикозной болезни вен нижних конечностей

- а) активный образ жизни
- б) баня
- в) эластическая компрессия нижних конечностей

20. Основными коллатеральными путями при окклюзии верхней полой вены являются:

- а) поверхностные вены груди и живота
- б) внутренние грудные вены
- в) наружные и внутренние позвоночные сплетения
- г) непарная вена
- д) все выше перечисленное

21. Перечислите три слоя венозной стенки:

- а) наружный (адвентиция)
- б) средний
- в) мышечный
- г) внутренний (интима)

22. Перечислите основные мышечно-венозные помпы по локализации:

- а) помпа стопы
- б) помпа голени
- в) помпа бедра
- г) помпа брюшной стенки
- д) все перечисленное

23. выберите низкомолекулярные гепарины

- а) гепарин
- б) клескан
- в) фраксипарин
- г) фрагмин
- д) варфарин
- е) все выше перечисленное

24. Выберите тромболитические препараты

- а) стрептокиназа
- б) урокиназа
- в) альтеплаза
- г) актилизе
- д) все перечисленные

25. Перечислите симптомы тромбоза глубоких вен голени при физикальном исследовании:

- а) симптом Мозеса
- б) симптом Волковича-Дьяконова
- в) симптом Хоманса
- г) симптом Ловенберга

- д) все перечисленное
26. Дифференциальный диагноз тромбоза глубоких вен нужно проводить с:
- Лимфангит
 - рожистое воспаление
 - узловая эритема
 - аллергический дерматит
 - все перечисленное
27. Перечислите осложнения ТЭЛА
- инфарктная пневмония
 - парадоксальная эмболия большого круга кровообращения
 - хроническая постэмболическая легочная гипертензия
 - все перечисленное
28. О формировании хронической постэмболической легочной гипертензии можно говорить при сохранении постэмболических изменений после:
- 3 месяца
 - 9 месяцев
 - 1,5 года
29. Тромболитическую терапию целесообразно проводить:
- в первые 12 часов заболевания
 - через 12 часов после начала заболевания
 - после трех суток от момента заболевания
30. Назовите вены венозных систем нижней конечности
- поверхностная венозная система
 - глубокая венозная система
 - средняя венозная система
 - все перечисленные

Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание программного материала
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные

Ситуационные задачи.**ЗАДАЧА № 1.**

Мужчина 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.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента

ЗАДАЧА № 2.

Мужчина 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.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте правильный диагноз.
2. Какова правильная врачебная тактика?

ЗАДАЧА № 3.

Мужчина 49 лет.

Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130/80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при ускультации

сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

ВОПРОСЫ:

1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА №4.

Женщина 53 года.

В течение 3 лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей в области сердца преимущественно в покое, одышки при физической нагрузке, нарушение сна, зябкости, раздражительности, склонности к задержке жидкости, выпадение волос.

Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато. ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.

ЭКГ: Ритм синусовый 60 уд/мин Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда.

ВЭМ: Толерантность к физической нагрузке средняя. Проба отрицательная.

ЭХОКГ: без особенностей

АНАЛИЗЫ, КРОВИ: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль\л. В остальном - без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз наиболее вероятен с учетом представленных данных?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА №5.

Мужчина 40 лет

Доставлен «скорой помощью» в БИТ через 2 часа после интенсивного ангинозного приступа, развившегося впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При поступлении: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли.

АД=110\70 мм рт ст., ЧСС=68 уд\мин. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

ЭКГ: подъем ST в I, AVL, V1 - V4 до 11 мм, депрессия ST в II, III, AVF на 2 мм, интервал PQ = 0,26 , нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте клинический диагноз, ориентируясь на представленные данные.
2. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.

ЗАДАЧА № 6.

У больного 60 лет, ранее перенесшего инфаркт миокарда, за 6 часов до госпитализации внезапно появились боли в левой ноге, наблюдалось ее похолодание, активные движения в голеностопном суставе стали ограничены, пульсация артерий конечности определяется только на уровне пупартовой связки.

Какой диагноз следует поставить?

- 1) Эмболия левой подколенной артерии, ишемия I степени.
- 2) Эмболия левой бедренной артерии, ишемия II степени.
- 3) Эмболия артерий левой голени, ишемия II степени.
- 4) Острый илиофemorальный венозный тромбоз.
- 5) Начинаяющаяся венозная гангрена.

ЗАДАЧА № 7.

У больного 40 лет, внезапно появились боли в левой ноге, чувство онемения и похолодания в ней. Ранее отмечал боль в поясничной области с иррадиацией в левую ногу. Состояние удовлетворительное, пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Кожные покровы левой ноги бледные, холодные на ощупь, глубокая чувствительность до средней трети голени резко снижена. Активные движения пальцев левой стопы отсутствуют. Пульсация бедренной артерии сохранена на уровне пупартовой связки, дистальнее – отсутствует.

Наиболее полную информацию о характере заболевания можно получить с помощью следующих методов исследования. (1 – сфигмография; 2 – аорто-артериография; 3 – термография; 4 – ультразвуковая доплерография; 5 – окклюзионная плетизмография)

- 1) 1, 2, 3
- 2) 1, 3, 5
- 3) 2, 4
- 4) 4, 5
- 5) 2, 3

ЗАДАЧА № 8

Больного 62 лет, в течение 10 лет беспокоят боль в левой ноге, может пройти без остановки 50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии в паховой складке отчетливая, дистальнее пульсации нет. При ангиографии – окклюзия бедренной артерии в среднем сегменте, контуры ее неровные. Подколенная артерия заполняется через коллатерали.

Диагноз?

- 1) Болезнь Рейно
- 2) Синдром Лериша
- 3) Эмболия левой бедренной артерии
- 4) Острый тромбоз левой бедренной артерии
- 5) Атеросклеротическая окклюзия бедренной артерии

ЗАДАЧА № 9.

У больного 65 лет, поступившего в клинику с жалобами на пульсирующее образование в брюшной полости, при ангиографическом исследовании обнаружено аневризматическое расширение инфраренального отдела аорты, распространяющееся на обе общие подвздошные артерии. Магистральные артерии нижних конечностей проходимы.

Оптимальным методом лечения в этой клинической ситуации будет:

- А) Строго консервативное лечение;
- Б) Операция в случае расслоения аневризмы;
- В) Плановая операция - резекция инфраренального отдела аорты, аорто-подвздошное протезирование;
- Г) Плановая операция - двухстороннее аорто-бедренное протезирование, резекция аневризмы;
- Д) Плановая операция - двухстороннее аорто-бедренное шунтирование и бедренно-подколенное шунтирование.

ЗАДАЧА № 10

К вам обратился больной 63 лет. Его беспокоят резкие боли в животе и левой поясничной области, слабость, головокружение. Заболел 10 часов назад, когда была кратковременная потеря сознания. При осмотре живот мягкий, болезненный в левой половине, где пальпируется плотное, пульсирующее образование размерами 18 x 12 см. Перитонеальных симптомов нет. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Пульсация бедренных артерий сохранена.

Ваш диагноз?

- А) Перфорация опухоли толстой кишки;
- Б) Геморрагический панкреонекроз;
- В) Заворот тонкой кишки;
- Г) Забрюшинный разрыв аневризмы брюшного отдела аорты;
- Д) Инфаркт кишечника.

ЗАДАЧА № 11.

При обследовании больного Вы заподозрили неосложненную аневризму брюшного отдела аорты.

Какие методы могут дать наиболее полную диагностическую информацию о характере заболевания?

1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости.
2. Лапароскопия.
3. Ультразвуковое сканирование брюшной полости и забрюшинного пространства.
4. Экскреторная урография.
5. Аорто-артериография. Выберите правильный ответ:

ЗАДАЧА № 12.

У больного 49 лет, в течение 6 лет отмечается высокая перемежающаяся хромота, боли в мезогастрии, усиливающиеся после еды, высокие цифры артериального давления. По поводу болей в животе обследован в стационаре, но проведенные рентгенография желудка, холеграфия, гастродуоденоскопия патологии не выявили. Гипотензивная терапия эффекта не дала. Артериальное давление держалось на цифрах 260/160 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перистальтика отчетливая. Кожные покровы обеих конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется.

Выберите правильный диагноз:

- 1) расслаивающаяся аневризма брюшной аорты
- 2) холецистокоронарный синдром
- 3) атеросклеротическая окклюзия аорты с поражением висцеральных ветвей
- 4) острый тромбоз аорты
- 5) неспецифический аорто-артериит

ЗАДАЧА № 13

Инфаркт кишечника вследствие эмболии верхней брыжеечной артерии обычно возникает у больных:

1. Страдающих митральным стенозом.
2. Страдающих ИБС и мерцательной аритмией.
3. Перенесших инфаркт миокарда.
4. Страдающих неспецифическим аорто-артериитом.

5. Страдающих атеросклерозом висцеральных ветвей аорты. Укажите правильную комбинацию ответа:

ЗАДАЧА № 14

При эмболии верхней брыжеечной артерии выполняют следующие виды оперативных вмешательств:

1. "Чистую" эмболэктомию на верхней брыжеечной артерии.
2. Эмболэктомию в сочетании с резекцией тонкой кишки.
3. Эмболэктомию в сочетании с резекцией левой половины толстой кишки.
4. Резекцию тощей и подвздошной кишки, правой половины ободочной кишки.
5. Тотальную резекцию тощей и подвздошной кишки, правой половины ободочной кишки. Выберите правильную комбинацию ответов:

ЗАДАЧА 15.

Больной 57 лет, страдающей ИБС и постинфарктным кардиосклерозом, произведена эмболэктомия из правой общей бедренной артерии с полным восстановлением кровотока. Через 12 часов у больной отмечено нарастание одышки до 30 в минуту, болезненность передней группы мышц правой голени и ее отек. С момента операции больная выделила 150 мл мочи.

Вопрос:

1. Причина симптоматики?
2. Поставьте предварительный диагноз данному пациенту
3. Составьте план обследования данного пациента.
4. Назначьте лечение данному пациенту, укажите, какие препараты не следует использовать

ЗАДАЧА 16.

У больного 49 лет, в течение 6 лет отмечается высокая перемежающаяся хромота, боли в мезогастррии, усиливающиеся после еды, высокие цифры артериального давления. По поводу болей в животе обследован в стационаре, но проведенные рентгенография желудка, холеграфия, гастродуодено-скопия патологии не выявили. Гипотензивная терапия эф-фекта не дала. Артериальное давление держалось на цифрах 260/160 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перистальтика отчетливая. Кожные покровы обеих конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется.

Вопрос:

1. Причина симптоматики?
2. Поставьте предварительный диагноз данному пациенту
3. Составьте план обследования данного пациента.
4. Назначьте лечение данному пациенту, укажите, какие препараты не следует использовать

ЗАДАЧА № 17.

Больная 57 лет – больна в течение 2 суток, когда отметила кратковременный эпизод потери сознания, кровохарканье. При осмотре: кожа бледная, липкий пот. Правая нижняя конечность отечна, синюшна. ЭКГ: зубец S в отведении I, зубец Q III. При обзорной рентгенографии сердце незначительно увеличено в поперечнике, легочный

рисунок усилен. При УЗИ вен нижних конечностей имеется неокклюзивный тромбоз правой нижней конечности.

Ваше заключение:

1. Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Дефект межжелудочковой перегородки.
3. Миокардит
4. Открытый артериальный проток.

ЗАДАЧА № 18

Больной С., 39 года. При поступлении жалобы появления боли за грудиной, одышку, цианоз лица и верхней половины туловища, набухание и пульсацию шейных вен. При осмотре: бледность кожных покровов, тахикардия и тахипноэ, акцент II тона на легочной артерии. На ЭКГ: синдром Me Ginn-White (S₁Q₃ T₃). Из анамнеза известно, что полтора месяца назад была травма левой нижней конечности, отек левой нижней конечности, в специализированные учреждения не обращался, лечился самостоятельно.

Ваше заключение:

1. Неспецифический аортоартериит.
2. Расслаивающая аневризма грудной аорты.
3. Тромбоэмболия легочной артерии
4. Опухоль заднего средостения.

ЗАДАЧА № 19.

Больной А., 53 года. При поступлении жалоб активно не предъявляет. При осмотре: кожные покровы розовые, имеется синюшный отек правой голени. По данным УЗИ вен нижней конечности имеется окклюзивный тромбоз глубоких вен правой голени. Из анамнеза известно, что три месяца назад перенес гемиколэктомию по поводу онкологического заболевания.

Ваше заключение:

1. Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Тромбофлибит большой подкожной вены.
3. Тромбоз глубоких вен голени.
14. Клинические задачи:

Задача 20

На прием к врачу пришел мужчина 35 лет, с жалобами на отек и распирающие боли правой верхней конечности в течение двух дней. Из анамнеза известно, что мужчина в день назад находясь в нетрезвом состоянии, заснул на руле автомобиля. Не женат, курит с 18 лет по 30–35 сигарет в сутки и употребляет крепкие спиртные напитки 6–7 раза в неделю по 250–300–500 грамм. Временно не работает. Жилищные условия неудовлетворенные, живет в подвале. Питание скудное.

Объективно: кожные покровы бледные, астенического телосложения, в легких дыхание прослушивается, ЧДД 14 в минуту. Сердце: тоны ясные, ритмичные, шумов нет ЧСС 80 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, мочеиспускание не нарушено. Правая верхняя конечность отечна, синюшная.

Лабораторные данные: общий анализ крови и мочи без патологии.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы для постановки диагноза?
3. Перечислите возможные варианты лечения.

ЗАДАЧА № 21.

К хирургу поликлиники обратился господин Н., 57 лет, с жалобами на повышение температуры до 37.5 С, кашель с мокротой, содержащей прожилки крови, в течение трех дней. Отмечает кратковременный приступ потери сознания. К врачу не обращался, лечился народными средствами, без эффекта. Со слов больного две недели назад было переохлаждение н/конечностей во время рыбалки.

Объективно: кожные покровы бледные, гиперстеник, в легких дыхание ослаблено в нижних отделах, ЧДД 22 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в минуту, АД 160/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание безболезненное.

Вопросы:

1. Какие заболевания Вы можете заподозрить у пациента и обоснуйте их?
2. Какие факторы могли способствовать заболеванию?
3. Какие методы исследования Вы назначите больному для постановки диагноза?
4. Определите маршрут пациента.

ЗАДАЧА № 22.

Бригадой скорой помощи в хирургическое отделение доставлена больная 68 лет. Больная без сознания. Кожный покровы синюшни. Дыхание ослаблено, пульс нитевидный, отмечается плотный отек левой нижней конечности. Имеется трофическая язва. ЧДД 2 в минуту. Со стороны сердечно-сосудистой системы: тоны приглушены, ЧСС 100 в минуту, АД 200/130 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный, печень увеличена + 15 см. Со слов родственников длительно более варикозной болезнью, неоднократно лежала в стационарах по поводу тромбоза глубоких вен нижних конечностей, три месяца назад по поводу флотирующего тромба правой общей подвздошной вены имплантирован кава-фильтр.

Был поставлен предварительный диагноз: гипертонический криз? Постромбофлибитическая болезнь.

Пациента переведена в отделение реанимации. Пациентке назначена рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, общий анализ крови, общий анализ мочи. Лечение: преднизалон 50 мг внутримышечно, амоксиклав 500 мг в сутки внутривенно, симптоматическая терапия, парацетамол 500 мг 2-3 раза в сутки. Результаты исследования врач получил через 4 часа: на рентгенограмме определяется усиление легочного рисунка, легочные поля прочрачные. В анализе крови: лейкоциты- $5,5 \times 10^9/л$; лимфоцитов 39%; СОЭ – 20 мм/час.

Вопросы:

1. Правильно ли поставлен диагноз, правильно ли назначена терапия, обоснуйте свой ответ.
2. Оцените диагностическую тактику врача.
3. Вводное утверждение:
4. Для каждого пациента выберите перечисленные выше заболевания, которые вероятнее всего подходит к данной симптоматике.

ЗАДАЧА №23.

Мужчина 25 лет, жалуется на кашель с небольшим количеством мокроты, слабость, потливость по ночам, снижение работоспособности. При физикальном обследовании над верхушкой левого легкого выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме в верхней доле левого легкого выявляются очаговые тени размером 4–6

миллиметров, средней интенсивности. В анализе мокроты обнаружены микобактерии туберкулеза.

ЗАДАЧА №24.

Пациент К., 40 лет, жалуется на одышку, кровохаркание, кратковременный эпизод потери сознания. При перкуссии изменений нет, в верхней и средней доле правого легкого выслушивается ослабленное дыхание. На рентгенограмме специфических изменений не выявлено. Из анамнеза известно, что месяц назад находился на стационарном лечении по поводу тромбоза глубоких вен правой нижней конечности.

ЗАДАЧА №25.

Пациентка 23- х лет, предъявляет жалобы на боли в грудной клетке справа, кашель, подъем температуры до 39 С. При перкуссии укорочение легочного звука справа ниже лопатки. Дыхание над пораженной областью ослабленно.

ЗАДАЧА №26.

1 этап задачи

На прием к врачу-хирургу, работающему в городской поликлиники, обратился мужчина 49 лет с жалобами на отек и боли распирающего характера обеих нижних конечностей в течении последних трех дней, кашель с небольшим количеством мокроты содержащей прожилки крови, слабость, головкугружения, чувство нехватки воздуха, снижение работоспособности на протяжении двух последних месяцев. Из анамнеза известно, что двумя месяцами ранее пациенту по поводу флотирующего тромба правой общей подвздошной вены был имплантирован кава-фильтр «Песочные часы».

При объективном обследовании: кожные покровы бледные, рост – 182 см, масса тела - 62 кг. Периферические лимфоузлы: – мягкие безболезненные подвижные кожа над ними не изменена, до 0,5 см. Остальные группы лимфоузлов не пальпируются. Со стороны легких: при перкуссии - притупление перкуторного звука во втором межреберье слева и справа; хрипов нет. ЧДД 22 в 1 минуту. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Пациенту была предложена госпитализация в хирургическое отделение.

Вопрос:

1. Перечислите недостающие данные анамнеза, которые нужно собрать для постановки предварительного диагноза.

Вопрос:

2. Поставьте предварительный диагноз данному пациенту

Вопрос:

3. Составьте план обследования данного пациента

Вопрос:

4. Назначьте лечение данному пациенту, укажите, какие препараты не следует использовать

2 этап задачи

После выполнения ангиопульмонографии выявлено:

Массивная эмболия правой и левой легочных артерий, индекс миллера 28 баллов.

Вопрос:

5. Укажите ваши действия по дальнейшему ведению данного пациента.

**Оценивание обучающегося при ответе на контрольные вопросы
(вопросы зачета с оценкой)**

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Контрольные вопросы

1. Инородные тела сердца и сосудов. Клиника, течение и прогноз.
2. Показания и противопоказания к операции удаления инородных тел сердца.
3. Методы удаления инородных тел.
4. Типы устройств для удаления инородных тел.
5. Диагностика локализации инородного тела. Возможные осложнения.
6. Доступы для удаления инородных тел.
7. Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
8. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз аортального клапана недостаточность аортального клапана сочетанные поражения клапанов пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции.
9. Врожденный порок сердца: изолированный стеноз легочной артерии транспозиция магистральных сосудов, пороки группы Фалло. ДМЖП. ДМПП. ОАП.
10. Коарктация аорты. БАЛК.
11. Рентгенэндоваскулярные методы лечения в профилактике ТЭЛА.
12. Сужения центральных вен.
13. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение портальной гипертензии.
14. Тензиметрия. Эндоваскулярное лечение варикоцеле.
15. Ангиографическая диагностика при поражении почечных артерий.
16. Бронхиальные и легочные кровотечения.
17. Кровотечения при травмах и ранениях внутренних органов.
18. Профузные носовые кровотечения.
19. Рентгенэндоваскулярные методы лечения брахиоцефальных артерий.
20. Патология висцеральных артерий.

21. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при патологии артерий нижних конечностей.
22. Нормальная анатомия коронарных артерий.
23. Чрескожные коронарные вмешательства.
24. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.
25. Рентгеноэндоваскулярные вмешательства при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.
26. Дополнительные методы визуализации в эндоваскулярной хирургии.
27. Механическая поддержка кровообращения. Электрокардиостимуляция.
28. Эндомиокардиальная биопсия.
29. Имплантируемые кардиовертеры дефибрилляторы.
30. Бифуркационные поражения коронарных артерий.
31. Хронические окклюзии коронарных артерий. Показания к пункции перикарда.
32. Стволовые поражения коронарных артерий.
33. Анатомия, рентгеноанатомия, вариантная анатомия артерий нижних конечностей.
34. Ишемия нижних конечностей.
35. Острая ишемия нижних конечностей.
36. Подострая ишемия нижних конечностей.
37. Острый аортальный синдром.
38. Расслоение аорты (острое).
39. Аневризмы грудного отделов.
40. Аневризмы брюшного отделов.
41. Расслоение аорты (хроническое).
42. Пенетрирующая язва аорты.
43. Интрамуральная гематома грудного и брюшного отделов аорты.
44. Разрыв аневризмы грудного отдела аорты.
45. Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты.