



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ



<<УТВЕРЖДАЮ>>

Директор Школы Медицины

/ Стегний К. В.

<< 27 >> января 2022

ПРОГРАММА

Государственной итоговой аттестации

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»

Программа ординатуры

Наименование специализации «Сердечно-сосудистая хирургия»

Квалификация выпускника – Врач – сердечно-сосудистый хирург

Форма обучения: очная

Нормативный срок освоения программы 3 года

Владивосток
2022

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
Программы государственной итоговой аттестации
по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»,
специализация «Сердечно-сосудистая хирургия»

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 июня 2021 г. №563.

Рассмотрена и утверждена на заседании Ученого совета школы медицины «27» января 2022г. (протокол № 01-22)

Руководитель ОП
Доктор мед. наук, профессор



(Подпись, Ф.И.О.)

В. А. Сорокин

Заместитель директора
по учебной и воспитательной работе
Школы медицины



(Подпись, Ф.И.О.)

Е. Р. Двойникова

Пояснительная записка

Государственная итоговая аттестация выпускника ДВФУ по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» ОП является обязательной и осуществляется после освоения основной образовательной программы в полном объеме.

Типы задач:

- медицинский;
- научно-исследовательский;
- педагогический.
- организационно-управленческая деятельность

Области и (или) сферы профессиональной деятельности выпускника:

- 01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);
- 02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней);
- 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

Требования к результатам освоения образовательной программы.
Компетенции выпускников и индикаторы их достижения:

Универсальные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
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	УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию с применением системного подхода и современного естественно-научного знания, используя достоверные данные и надежные источники информации.
		УК-1.2 Разрабатывает и содержательно аргументирует возможные стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов с учетом параметров уровня здоровья населения
		УК-1.3 Разрабатывает сценарий реализации оптимальной стратегии решения проблемной ситуации с учетом необходимых ресурсов, достижимых результатов, возможных рисков и последствий.
Разработка и реализация проектов	УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает концепцию проекта в рамках конкретного проблемного поля в области нутрициологии и сохранения здоровья человека с учетом возможных

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
		<p>результатов и последствий реализации проекта, теоретически обосновывает концепцию.</p> <p>Формулирует цель, задачи, актуальность, значимость (научную, практическую, методическую и иную в зависимости от типа проекта)</p>
		УК-2.2 Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных ресурсов, рисков, сценариев, других вариативных параметров, предлагает процедуры и механизмы мониторинга реализации и результатов проекта.
		УК-2.3 Осуществляет координацию и контроль в процессе реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации в случае необходимости, определяет зоны ответственности членов команды.
Командная работа и лидерство	УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели, организует отбор участников команды.
		УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений, распределяет функциональные обязанности, разрешает возможные конфликты и противоречия.
		УК-3.3 Координирует общую работу, организует обратную связь, контролирует результат, принимает управленческую ответственность.
Коммуникация	УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Создает различные типы письменных и устных текстов на русском и иностранном языке для академического и профессионального взаимодействия.
		УК-4.2 Участвует в процессах профессиональной коммуникации на русском и иностранном языке, в том числе с применением современных коммуникативных технологий.
		УК-4.3 Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке.
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития,	УК-5.1 Решает задачи собственного личностного и профессионального развития, определяет и реализовывает приоритеты совершенствования собственной деятельности

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
	включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.2 Применяет методики, позволяющие улучшить и сохранить здоровье в процессе жизнедеятельности
		УК-5.3 Пользуется технологиями и навыками управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки, самоконтроля и принципов самообразования в течение всей жизни, в том числе с использованием здоровьесберегающих подходов и методик

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
<p>УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию с применением системного подхода и современного естественно-научного знания, используя достоверные данные и надежные источники информации.</p>	<p>Знать основные методы критического анализа; методологию системного подхода;</p> <p>Уметь выявлять проблемные ситуации, используя методы анализа, синтеза и абстрактного мышления.</p> <p>Владеть технологиями выхода из проблемных ситуаций, навыками выработки стратегии действий, навыками критического анализа.</p>
<p>УК-1.2 Разрабатывает и содержательно аргументирует возможные стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов с учетом параметров уровня здоровья населения</p>	<p>Знать содержание основных направлений философской мысли от древности до современности.</p> <p>Уметь осуществлять поиск решений проблемных ситуаций на основе действий, эксперимента и опыта с учетом параметров уровня здоровья населения</p> <p>Владеть основными принципами философского мышления, навыками философского анализа социальных, природных и гуманитарных явлений</p>
<p>УК-1.3 Разрабатывает сценарий реализации оптимальной стратегии решения проблемной ситуации с учетом необходимых ресурсов, достижимых результатов, возможных рисков и последствий.</p>	<p>Знать периодизацию всемирной и отечественной истории, ключевые события истории России и мира</p> <p>Уметь сопоставлять “затраты и результаты” при оценке эффективности предлагаемых решений</p> <p>Владеть навыками анализа исторических источников, правилами ведения дискуссии и полемики предлагаемого решения проблемной ситуации.</p>
<p>УК-2.1 Разрабатывает концепцию проекта в рамках конкретного проблемного поля в области нутрициологии и сохранения здоровья человека с учетом возможных результатов и последствий реализации проекта, теоретически обосновывает концепцию. Формулирует цель, задачи, актуальность, значимость (научную, практическую, методическую и иную в зависимости от типа проекта)</p>	<p>Знать принципы формирования концепции проекта в рамках обозначенной проблемы для сохранения здоровья человека</p> <p>Уметь разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы, формулируя цель, задачи, актуальность, значимость (научную, практическую, методическую и иную в зависимости от типа проекта)</p> <p>Владеть навыками составления плана-графика реализации проекта в целом и плана-контроля его выполнения</p>
<p>УК-2.2 Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных ресурсов, рисков, сценариев, других вариативных параметров, предлагает процедуры и механизмы мониторинга реализации и результатов проекта.</p>	<p>Знать основные требования, предъявляемые к проектной работе и критерии оценки результатов проектной деятельности</p> <p>Уметь предвидеть результат деятельности и планировать действия для достижения данного результата</p> <p>Владеть навыками составления плана-графика реализации проекта в целом и плана-контроля его выполнения</p>

<p>УК-2.3 Осуществляет координацию и контроль в процессе реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации в случае необходимости, определяет зоны ответственности членов команды.</p>	<p>Знать основы стратегического планирования работы коллектива для достижения поставленной цели</p> <p>Уметь предвидеть результат деятельности и планировать действия для достижения данного результата</p> <p>Владеть навыками конструктивного преодоления возникающих разногласий и конфликтов</p>
<p>УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели, организует отбор участников команды.</p>	<p>Знать навыки и принципы командной работы</p> <p>Уметь разрабатывать основные этические принципы взаимодействия с коллегами</p> <p>Владеть правилами решения проблем в сфере рабочих отношений</p>
<p>УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений, распределяет функциональные обязанности, разрешает возможные конфликты и противоречия.</p>	<p>Знать виды конфликтов и их разрешение</p> <p>Уметь общаться, налаживать конструктивный диалог</p> <p>Планирует и корректирует работу команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов</p>
<p>УК-3.3 Координирует общую работу, организует обратную связь, контролирует результат, принимает управленческую ответственность.</p>	<p>Знать стратегию сотрудничества и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели</p> <p>Уметь планировать командную работу, распределять поручения и делегирует полномочия членам команды выполнять поставленные задачи</p> <p>Соблюдает установленные нормы и правила командной работы, несет личную ответственность за общий результат.</p>
<p>УК-4.1 Создает различные типы письменных и устных текстов на русском и иностранном языке для академического и профессионального взаимодействия.</p>	<p>Знать стиль делового общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь, стиль общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия</p> <p>Уметь выполнять перевод профессиональных деловых текстов с иностранного языка на государственный язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный</p> <p>Владеть деловой перепиской на государственном языке РФ и иностранном языке с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции</p>
<p>УК-4.2 Участвует в процессах профессиональной коммуникации на русском и иностранном языке, в том числе с применением современных коммуникативных технологий.</p>	<p>Знать современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном языке, для академического и профессионального взаимодействия</p> <p>Уметь составлять, переводить и редактировать различные академические тексты</p> <p>Представлять свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях</p>

<p>УК-4.3 Представляет результаты исследовательской и проектной деятельности на различных публичных мероприятиях, участвует в академических и профессиональных дискуссиях на иностранном языке.</p>	<p>Знать результаты исследовательской и проектной деятельности на различных мероприятиях</p> <p>Уметь представлять результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат</p> <p>Аргументированно и конструктивно отстаивать свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке</p>
<p>УК-5.1 Решает задачи собственного личностного и профессионального развития, определяет и реализовывает приоритеты совершенствования собственной деятельности</p>	<p>Знать содержание процесса целеполагания профессионального и личностного развития, его особенности и способы реализации при решении профессиональных задач, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда.</p> <p>Уметь осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и обществом.</p> <p>Владеть способами выявления и оценки индивидуально-личностных, профессионально-значимых качеств и путями достижения более высокого уровня их развития.</p>
<p>УК-5.2 Применяет методики, позволяющие улучшить и сохранить здоровье в процессе жизнедеятельности</p>	<p>Демонстрирует знания сущности процесса целеполагания, отдельных особенностей процесса и способов его реализации, характеристик профессионального развития личности</p> <p>Осуществляет личностный выбор в конкретных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивает некоторые последствия принятого решения, но не готов нести за него ответственность перед собой и обществом.</p> <p>Владеет отдельными приемами и технологиями целеполагания, целереализации и оценки результатов деятельности по решению стандартных профессиональных задач, допуская ошибки при выборе приемов и технологий и их реализации.</p>
<p>УК-5.3 Пользуется технологиями и навыками управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки, самоконтроля и принципов самообразования в течение всей жизни, в том числе с использованием здоровьесберегающих подходов и методик</p>	<p>Раскрывает полное содержание процесса целеполагания, всех его особенностей, аргументированно обосновывает критерии выбора способов профессиональной и личностной целереализации при решении профессиональных задач.</p> <p>Умеет осуществлять личностный выбор в различных нестандартных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и обществом.</p> <p>Владеет отдельными способами выявления и оценки индивидуально-личностных и профессионально-значимых качеств, необходимых для выполнения профессиональной деятельности, и выделяет конкретные пути самосовершенствования</p>

**Общепрофессиональные компетенции выпускников и индикаторы их
достижения**

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Разрабатывает пути и перспективы применения современных компьютерных технологий в биологических науках и образовании
		ОПК-1.2 Пользуется с профессиональными базами и банками данных в избранной области профессиональной деятельности, необходимым математическим аппаратом, анализом и алгоритмом хранения электронных изображений, имеет опыт модификации компьютерных технологий в целях профессиональных исследований.
		ОПК-1.3 Применяет современные компьютерные технологии, работает с профессиональными базами данных, оформляет и представляет результаты новых разработок
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Разрабатывает контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
		ОПК-2.2 Пользуется базами и банками данных по использованию наиболее эффективных методов и средств информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний.
		ОПК-2.3 Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Педагогическая деятельность	ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Разрабатывает педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.
		ОПК-3.2 Осуществляет педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
		ОПК-3.3 Способен осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование.
Медицинская деятельность	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>ОПК-4.1 Имеет представление о симптомах, особенностях течения и возможных осложнениях у пациентов при сердечно-сосудистых заболеваниях, а также о медицинских показаниях и противопоказаниях к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p> <p>ОПК-4.2 Способен обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-4.3 Способен анализировать анамнез, проводить физикальное исследование пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Направлять пациентов на инструментальные и лабораторные исследования, обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациента и медицинских работников, интерпретировать результаты исследований пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>
	ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<p>ОПК-5.1 Имеет представление о методах лечения пациентов при сердечно-сосудистых заболеваниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.2 Разрабатывать план лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
		<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного, в том числе хирургического лечения для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ОПК-5.3 Способен составить план лечения пациента в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи по сердечно-сосудистым заболеваниям.</p>
	<p>ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Участвует в назначении, реализации и осуществлении контроля эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и реабилитации инвалидов.</p> <p>ОПК-6.2 Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность с учетом клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи по реабилитации инвалидов.</p> <p>ОПК-6.3 Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. Направлять пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями к врачам специалистам для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения</p>
	<p>ОПК-7 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-7.1 Использует теоретические основы здорового образа жизни и компетенции различных структур в его пропаганде, создании стимулов и условий к ведению.</p> <p>ОПК-7.2 Прогнозирует эпидемиологическую ситуацию, оценивает распространённость и выделяет ведущие факторы риска заболеваний на индивидуальном и популяционном уровне и выбирает подходы к противодействию им.</p> <p>ОПК-7.3 Применяет рациональные подходы, оптимальные формы и методы работы по пропаганде здорового образа жизни и коррекции поведения на</p>

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
		индивидуальном и групповом уровне; планирование профилактической работы с учетом результатов ранее проведенных мероприятий.
	ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ОПК-8.1 Использует методики сбора социально-гигиенического и медико-статистического анализа для получения информации о показателях здоровья взрослых и подростков, основы трудового законодательства Российской Федерации, государственные гарантии оказания медицинской помощи. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия». Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>ОПК-8.2 Вычислять и давать оценку показателям, характеризующим заболеваемость, смертность, дать оценку основным статистическим показателям. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>ОПК-8.3 Выполнять должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях сердечно-сосудистого профиля. Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами. Определять основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения.</p>
	ОПК-9 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p>ОПК-9.1 Применяет алгоритм своевременного выявления опасных для жизни нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе</p> <p>ОПК-9.2 Применяет алгоритм оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>ОПК-9.3 Применяет алгоритм оказания первой врачебной помощи пострадавшим в</p>

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
		очагах чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствиях

Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения:

Тип задач	Код и наименование профессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
	ПК-1 Готов к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения	<p>ПК-1.1 Применяет методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, физикального исследования, этиологию, эпидемиологию, патогенез сердечно-сосудистых заболеваний. Знать современные классификации, клинические проявления и состояния у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, приводящие к тяжелым осложнениям, определение тактики ведения с целью их предотвращения. Порядки оказания медицинской помощи и клинические рекомендации по профилю сердечно-сосудистая хирургия. Методы диагностики, показания и противопоказания к использованию лабораторной и инструментальных методов диагностики, показания к хирургическому лечению.</p> <p>ПК-1.2 Способен интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов, применять методы дифференциальной диагностики с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать и планировать объем инструментальных, лабораторных исследований, дать оценку полученных результатов. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Уметь выявлять сопутствующую патологию среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p>

Тип задач	Код и наименование профессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
		ПК-1.3 Использует методику обследования пациента с сердечно-сосудистой патологией. Направляет пациентов на инструментальные и лабораторные исследования, обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациента. Обосновывает и устанавливает диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ-10) и проблем, связанных со здоровьем.
	ПК-2 Готов к ведению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, нуждающихся в оказании хирургической помощи	<p>ПК-2.1 Имеет представление о клинических рекомендациях и стандартах медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, методах лечения пациентов, механизмах действия лекарственных средств, показаниях, противопоказаниях, к назначению, побочных действиях. Методы немедикаментозного лечения, показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, проведения санаторно-курортного лечения. Знать способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате хирургического лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>ПК-2.2 Способен определять медицинские показания к хирургическому лечению, разрабатывать план лечения, обосновывать последовательность применения лекарств, немедикаментозной терапии, проводить мониторинг эффективности и безопасности терапии с учетом динамики клинических симптомов и лабораторных показателей. Определять группу крови, совместимость, выполнять переливание крови.</p> <p>ПК-2.3 Разрабатывать план лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи. Назначать медикаментозную, немедикаментозную терапию и хирургическое лечение, профилактику и лечение осложнений, побочных, нежелательных реакций в результате диагностических и лечебных манипуляций. Оказание медицинской помощи в неотложной форме.</p>
	ПК-3 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями, аномалиями развития и/или патологическими состояниями сердца и сосудов в базовом и расширенном объеме, в соответствии действующим клиническим рекомендациям	<p>ПК-3.1 Владеет техникой типовых хирургических операций на магистральных и периферических сосудах. Обладает знаниями по оперативной хирургии сердца и сосудов в соответствии в объеме действующих клинических рекомендаций</p> <p>ПК-3.2 Обладает знаниями по диагностике, консервативному и хирургическому лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в объеме действующих клинических рекомендаций</p>

Тип задач	Код и наименование профессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
		ПК-3.3 Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств при жизнеугрожающих состояниях у пациентов сердечно-сосудистого профиля. Обладает знаниями по проведению интенсивной терапии и реанимации в условиях ОРИТ и кардиохирургического отделения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
	ПК-4 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения	<p>ПК-4.1 Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.2 Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-4.3 Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Медицинская деятельность	ПК-5 Способен применять базовые знания и навыки анализа результатов исследований, их обобщения и оценки в свете существующих современных научных исследований в сфере своей профессиональной деятельности	<p>ПК-5.1 Использует в профессиональной деятельности базовые научные знания, включая знания о предмете и объектах изучения, методах исследования, современных концепциях и достижениях медицинских наук</p> <p>ПК-5.2 Использует базовые теоретические знания фундаментальных разделов медицины для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-5.3 Способен представлять результаты профессиональной деятельности в научном стиле (публикация, книга, доклад)</p>
	ПК-6 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в	<p>ПК-6.1 Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>ПК-6.2 Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения</p>

Тип задач	Код и наименование профессиональной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
	распоряжении медицинского персонала	ПК-6.3 Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей, находящихся в распоряжении медицинского персонала
	ПК-7 Готов к участию в педагогической деятельности по программам высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование, в порядке установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	<p>ПК-7.1 Участвует в педагогической деятельности по программам высшего медицинского образования</p> <p>ПК-7.2 Участвует в педагогической деятельности по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование</p>

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
<p>ПК-1.1 Применяет методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, физикального исследования, этиологию, эпидемиологию, патогенез сердечно-сосудистых заболеваний. Знать современные классификации, клинические проявления и состояния у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, приводящие к тяжелым осложнениям, определение тактики ведения с целью их предотвращения. Порядки оказания медицинской помощи и клинические рекомендации по профилю сердечно-сосудистой хирургия. Методы диагностики, показания и противопоказания к использованию лабораторной и инструментальных методов диагностики, показания к хирургическому лечению.</p>	<p>Знать методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, методы диагностики.</p> <p>Уметь анализировать результаты осмотра и обследования, выявлять состояния, приводящие к тяжелым осложнениям, определять тактику ведения с целью их предотвращения.</p> <p>Владеть методами дифференциальной диагностики, определением показаний и противопоказаний к хирургическому лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>
<p>ПК-1.2 Способен интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов, применять методы дифференциальной диагностики с учетом стандартов медицинской помощи. Обосновывать и планировать объем инструментальных, лабораторных исследований, дать оценку полученных результатов. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Уметь выявлять сопутствующую патологию среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p>	<p>Знать современные классификации сердечно-сосудистых заболеваний, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи</p> <p>Уметь интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов.</p> <p>Владеть алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ-10</p>
<p>ПК-1.3 Использует методику обследования пациента с сердечно-сосудистой патологией. Направляет пациентов на инструментальные и лабораторные исследования, обеспечивая безопасность диагностических мероприятий для пациента. Обосновывает и устанавливает диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ-10) и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p>Знать этиологию, клиническую картину и патогенез сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>Уметь направлять на лабораторные и инструментальные исследования</p>

<p>ПК-2.1 Имеет представление о клинических рекомендациях и стандартах медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, методах лечения пациентов, механизмах действия лекарственных средств, показаниях, противопоказаниях, к назначению, побочных действиях. Методы немедикаментозного лечения, показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, проведения санаторно-курортного лечения. Знать способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате хирургического лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p>	<p>Знать методы хирургического лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>Уметь применять лекарственные препараты, немедикаментозное лечение</p> <p>Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического лечения</p>
<p>ПК-2.2 Способен определять медицинские показания к хирургическому лечению, разрабатывать план лечения, обосновывать последовательность применения лекарств, немедикаментозной терапии, проводить мониторинг эффективности и безопасности терапии с учетом динамики клинических симптомов и лабораторных показателей. Определять группу крови, совместимость, выполнять переливание крови.</p>	<p>Знать механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий</p> <p>Уметь разрабатывать план лечения</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность терапии</p>
<p>ПК-2.3 Разрабатывать план лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи. Назначать медикаментозную, немедикаментозную терапию и хирургическое лечение, профилактику и лечение осложнений, побочных, нежелательных реакций в результате диагностических и лечебных манипуляций. Оказание медицинской помощи в неотложной форме.</p>	<p>Знать принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Уметь проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных и инструментальных исследований, корректировать план лечения</p> <p>Владеть методами профилактики и лечения осложнений, побочных действий, возникших в результате диагностических и лечебных манипуляций, хирургических процедур.</p>
<p>ПК-3.1 Владеет техникой типовых хирургических операций на магистральных и периферических сосудах. Обладает знаниями по оперативной хирургии сердца и сосудов в соответствии в объеме действующих клинических рекомендаций</p>	<p>Знать методы проведения предоперационной подготовки пациентов перед хирургическими вмешательствами на сердце и сосудах</p> <p>Уметь ассистировать при: подготовке операционного поля; осуществлении доступа к сердцу и (или) сосудам; канюляции магистральных сосудов, проведении кардиopleгии; проведении основного этапа операции на сердце и (или) сосудах; проведении гемостаза на заключительных этапах операции на сердце и (или) сосудах</p> <p>Владеет техникой контроля состояния послеоперационной раны, функционирования дренажей, артериальных и венозных катетеров после операций на сердце и сосудах в послеоперационный период</p>

<p>ПК-3.2 Обладает знаниями по диагностике, консервативному и хирургическому лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в объеме действующих клинических рекомендаций</p>	<p>Знает порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Уметь собирать информацию у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы и их законных представителей; Обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и применение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы</p> <p>Владеть проведением диагностических или лечебных манипуляций на периферических сосудах у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-3.3 Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств при жизнеугрожающих состояниях у пациентов сердечно-сосудистого профиля. Обладает знаниями по проведению интенсивной терапии и реанимации в условиях ОРИТ и кардиохирургического отделения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>	<p>Знать правила оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в экстренной и неотложной формах</p> <p>Уметь планировать, назначать и осуществлять интенсивную терапию: острой и хронической сердечной недостаточности; гемодинамически значимых нарушений ритма сердца; острой и хронической дыхательной недостаточности; водно-электролитных расстройств; острой кровопотери и анемии; острой и хронической почечной, печеночной и полиорганной недостаточности</p> <p>Владеть методиками и хирургическими техниками проведения хирургических вмешательств у пациентов при жизнеугрожающих состояниях сердечно-сосудистого профиля</p>
<p>ПК-4.1 Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знает нехирургические методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Умеет Разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>Владеть навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации при аномалиях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>

<p>ПК-4.2 Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать техники диагностических или лечебных манипуляций, применяемых для проведения интенсивной терапии при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Уметь определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p> <p>Владеет навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях аномалиях развития и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы</p>
<p>ПК-4.3 Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>Уметь определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>Владеть навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>
<p>ПК-5.1 Использует в профессиональной деятельности базовые научные знания, включая знания о предмете и объектах изучения, методах исследования, современных концепциях и достижениях медицинских наук</p>	<p>Знать методики современных научных исследований в области фундаментальной и клинической медицины, современные концепции клинических исследований и разработки клинических рекомендаций</p> <p>Уметь находить и анализировать научную информацию, данные научных медицинских исследований</p> <p>Владеть методами проведения клинических исследований, сбора статистической информации, ее анализа и интерпретации</p>
<p>ПК-5.2 Использует базовые теоретические знания фундаментальных разделов медицины для решения профессиональных задач</p>	<p>Знать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях</p> <p>Уметь выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний других органов и систем организма человека, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни состояния при проведении хирургического лечения патологии сердечно-сосудистой системы,</p> <p>Владеть навыками оценки анатомо-функционального состояния сердечно-сосудистой системы в целях выявления экстренных и неотложных состояний у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.</p>

<p>ПК-5.3 Способен представлять результаты профессиональной деятельности в научном стиле (публикация, книга, доклад)</p>	<p>Знать принципы оформления научного текста, расчета основных статистических показателей</p> <p>Уметь представлять результаты клинической работы в научно-публикационной форме, в устной форме научного доклада</p> <p>Владеть навыками представления докладов на научных конференциях, описания результатов клинической работы в научном стиле</p>
<p>ПК-6.1 Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p>	<p>Знать правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия", в том числе в форме электронного документа</p> <p>Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</p> <p>Владеть навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p>
<p>ПК-6.2 Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения</p>	<p>Знает методы анализа медико-статистических показателей здоровья населения, правила использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</p> <p>Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>Владеть использованием медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p>
<p>ПК-6.3 Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей, находящихся в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Знать требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии</p> <p>Уметь контролировать соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>Владеть навыками по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>
<p>ПК-7.1 Участвует в педагогической деятельности по программам высшего медицинского образования</p>	<p>Знать основные методы педагогической деятельности по программам высшего медицинского образования</p> <p>Уметь формировать профессиональные навыки обучаемых через наставничество</p> <p>Владеть навыками использования современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары)</p>
<p>ПК-7.2 Участвует в педагогической деятельности по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование</p>	<p>Знать основные методы педагогической деятельности по программам дополнительного профессионального образования (программы повышения квалификации)</p> <p>Уметь формировать профессиональные навыки обучаемых через наставничество, тренинги в симуляционных центрах</p> <p>Владеть навыками проведения образовательного процесса в формате мастер-классов</p>

Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация в обязательном порядке включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена. Выпускной экзамен проходит в три этапа:

- I этап: тестовый контроль;
- II этап: сдача практических навыков специалиста;
- III этап: теоретическое собеседование.

Порядок подачи и рассмотрения апелляций.

1) по результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

2) обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

3) апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4) для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

5) апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6) при рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

– об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

– в случае, если результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, протокол о рассмотрении апелляции передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня; обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

7) при рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

– об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

8) решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

9) повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

10) апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Требования к выпускным квалификационным работам и порядку их выполнения

Для проведения государственной итоговой аттестации руководителем организации формируется государственная экзаменационная комиссия.

Государственную экзаменационную комиссию возглавляет председатель (при отсутствии председателя его заместитель). Председателем (заместителем) государственной экзаменационной комиссии утверждается лицо, не работающее

в данной организации, из числа докторов наук, профессоров соответствующего профиля, руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций.

Государственная экзаменационная комиссия формируется из:

- профессорско-преподавательского состава и научных работников организации, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, ведущих преподавателей и научных работников медицинских организаций.

Председатель и состав государственной экзаменационной комиссии утверждаются распорядительным актом организации.

Государственная экзаменационная комиссия действует в течение одного календарного года.

Государственная экзаменационная комиссия руководствуется в своей деятельности настоящим Порядком, соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами по программам ординатуры в части, касающейся требований к государственной итоговой аттестации.

Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе ординатуры;

- принятие решения о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры.

Государственная итоговая аттестация для обучающихся по программам ординатуры (далее – ординаторов) начинается с проведения междисциплинарного тестирования.

Дата и время проведения тестирования и сдачи практических навыков устанавливаются распорядительным актом организации по согласованию с председателем государственной экзаменационной комиссии и доводится до всех членов экзаменационной комиссии и ординаторов не позднее, чем за 30 дней до начала проведения междисциплинарного тестирования.

Для допуска к сдаче практических навыков ординатору необходимо набрать не менее 51% баллов по междисциплинарному тестированию.

Уровень практических навыков ординатора оценивается на «зачтено», и «не зачтено».

К государственному экзамену по специальности допускается ординатор,

успешно завершивший в полном объеме освоение основной образовательной программы ординатуры, разработанной организацией в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта по программе ординатуры и успешно прошедший междисциплинарное тестирование и сдачу практических навыков.

Ординаторы, не сдавшие тестирование и не показавшие практические навыки работы по специальности, к сдаче государственного экзамена по специальности не допускаются.

Перед государственным экзаменом по специальности проводятся консультации для ординаторов.

Для подготовки ответа ординатор использует экзаменационные листы, которые сохраняются после приема экзамена в личном деле ординатора.

На каждого ординатора заполняется протокол приема государственного экзамена по специальности, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии.

Протокол приема государственного экзамена по специальности подписывается теми членами государственной экзаменационной комиссии, которые присутствовали на экзамене.

Показатели и критерии оценивания компетенций, а также шкалы оценивания.

Уровень знаний ординатора оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Для оценки результатов собеседования используются следующие критерии:

1. знание теоретического материала по предметной области;
2. глубина изучения дополнительной литературы;
3. глубина и полнота ответов на вопросы.

Отметка «отлично» выставляется глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого увязывается теория с практикой, показ знакомства с монографической литературой.

Отметка «хорошо» выставляется твердо знающему программный материал, грамотно и по существу, излагающему его, не допускающему существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач.

Отметка «удовлетворительно» выставляется тому, кто знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает в ответе неточности, недостаточно правильно формулирует основные законы и правила, затрудняется в выполнении практических задач.

Отметка «неудовлетворительно» выставляется тому, кто не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с затруднениями выполняет практические задания.

Результаты государственного экзамена по специальности объявляются в тот же день после оформления протокола заседания комиссии.

Решение о присвоении (не присвоении) ординатору квалификации по специальности и выдаче диплома об окончании ординатуры принимает государственная экзаменационная комиссия.

Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий хранятся в архиве организации.

Форма проведения государственного экзамена – устная.

Содержание государственного экзамена по дисциплине представляет собой:

- выполнение тестовых заданий;
- демонстрацию практических навыков;
- ответы на экзаменационные вопросы.

Государственный экзамен проходит в три этапа.

- I этап: тестовый контроль;
- II этап: оценка практических навыков специалиста;
- III этап: теоретическое собеседование.

Вопросы (задания) государственного экзамена составляются по содержанию специальности «Инфекционные болезни».

Требования к составлению билетов государственного экзамена (количество и порядок вопросов в билете, требования к содержанию вопросов).

Экзаменационные билеты должны быть оформлены в соответствии с рекомендуемой формой, представленной в Приложении 1.

Оригиналы билетов должны иметь соответствующие подписи – директора департамента, руководителя ОПОП, заместителя директора Школы по УВР.

Экзаменационные билеты должны пересматриваться и актуализироваться ежегодно.

Каждый экзаменационный билет, как правило, должен содержать три вопроса для проверки уровня теоретических знаний и проверки умений

ординаторов-выпускников применять теоретические знания при решении практических вопросов.

Рекомендуется при конструировании вопросов билета исходить из содержания дисциплины с учетом требуемого уровня знаний и умений.

Формулирование пунктов экзаменационного билета проводится в повествовательной форме.

Одно из главных условий при составлении билетов – установление примерно одинакового объема экзаменационного материала, степени сложности и трудоемкости вопросов.

Число билетов, требуемых для экзамена, зависит от численности группы, сдающий экзамен, но не менее 25. При этом вопросы билетов должны охватывать весь объем, предусмотренный для формирования универсальных и профессиональных компетенций государственного образовательного стандарта высшего образования.

Требования к процедуре проведения государственного экзамена.

Продолжительность подготовки к ответу рекомендуется в течение 60 минут, продолжительность ответа на билет устного экзамена – в течение 20 минут.

Рекомендуется при проведении государственного экзамена нахождение одновременно в аудитории не более 5 экзаменуемых ординаторов, во время сдачи экзамена не рекомендуется покидать аудиторию.

Обсуждение и объявление результатов государственного экзамена государственной экзаменационной комиссией рекомендуется проводить индивидуально по каждому экзаменуемому ординатору с характеристикой ответов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

№	Дисциплина (модуль)	Вопросы
1	Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. Врачебная этика и деонтология.	<ol style="list-style-type: none">1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения на современном этапе.2. Введение в специальность сердечно-сосудистой хирургии. История развития сердечно-сосудистой хирургии.3. Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.4. Трансфузиология и ее роль в развитии сердечно-сосудистой хирургии.5. Санитарная статистика.6. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.7. Врачебная этика и деонтология.

2	Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основы клинической физиологии и патофизиологии. 2. Клиническая фармакология 3. Обследование больного и основы нормологии. 4. Формирование диагноза и показания к операции. 5. Терапия недостаточности кровообращения. 6. Предоперационная подготовка. 7. Послеоперационное ведение больных. 8. Общие вопросы оперативной техники. 9. Осложнения ближайшего послеоперационного периода
3	Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. 2. Радиоизотопные методы диагностика заболеваний сердца и сосудов. 3. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов. 4. Кататеризация полостей сердца и ангиокардиография. 5. Частные вопросы ангиографии определенных бассейнов сосудистой системы.
4	Анестезиология, интенсивная терапия, реаниматология, искусственное кровообращение, трансфузиология в сердечно-сосудистой хирургии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анестезиология в сердечно-сосудистой хирургии. 2. Интенсивная терапия и реаниматология в сердечно-сосудистой хирургии. 3. Искусственное кровообращение и гипотермия. 4. Трансфузиология в сердечно-сосудистой хирургии. 5. Хирургия приобретенных пороков сердца (ппс). 6. Пороки митрального клапана. 7. Пороки аортального клапана. 8. Многоклапанные пороки.
5.	Хирургия врожденных пороков сердца	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие вопросы ВПС. 2. ВПС "бледного типа" с увеличенным легочным кровотоком. 3. ВПС "бледного" типа с нормальным легочным кровотоком, 4. ВПС "синего типа" с уменьшенным легочным кровотоком. 5. ВПС "синего типа" с увеличенным или обедненным легочным кровотоком.
6.	Хирургия ИБС и ее осложнений	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие вопросы. Распространенность. История развития хирургии заболевания. Анатомо-физиологические данные о коронарном кровообращении. Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Физиология коронарного кровообращения. Этиология ИБС. 2. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Неинвазивная диагностика. Коронарография. Вентрикулография. Оценка функции левого желудочка. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммарно-коронарный анастомоз. Эндартерэктомия. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты.

		3. 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. Их предупреждения
7.	Хирургия прочих заболеваний сердца	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заболевания перикарда. 2. Опухоли сердца. 3. Нарушения ритма и проводимости. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Понятие частота и клинические разновидности брадиаритмий: нарушение (синусового узла, синоатриальная блокада, атриовентрикулярная блокада, другие формы брадиаритмий. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Медикаментозное лечение. Показания к операции. 4. Хирургическое лечение: временная электрокардиостимуляция, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС. Осложнения операции ЭКС. Результаты прогноз, реабилитация оперированных.
8.	Хирургия аорты и артерий	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие вопросы реконструктивной хирургии артериальной системы. 2. Заболевания аорты. 3. Заболевания магистральных артерий. 4. Заболевания периферических артерий. 5. Применение рентгенохирургических методов в лечении сосудистой патологии.
9.	Хирургия венозной системы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Приобретенные заболевания вен. Этиология и патогенез. Классификация. 2. Клиническая картина. Диагностика, функциональные пробы. 3. Флебодиагностика. Показания к операции. Противопоказания к операции. 4. Методы оперативного лечения. 5. Методы экстра- и интравазальной коррекции клапанов в венозной системе. 6. Принципы ведения послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты. 7. Реабилитация. 8. Показания к консервативному лечению. Принципы консервативной терапии. Результаты консервативного лечения. Реабилитация. 9. Врожденные пороки кровеносных сосудов
10.	Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острые перикардиты. Классификация. Клиническая картина. Течение и прогноз. Диагностика. Диагностическая пункция полостей перикарда. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Пункционное дренирование полости перикарда. Результаты лечения. 2. Закрытие травмы сердца. Клинико-анатомическая классификация. Этиология и патогенез. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. Организация помощи в стационаре. Терапевтические мероприятия. Пункция перикарда.

		<p>Хирургические методы лечения повреждений сердца. Результаты операций.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Механизм и классификация травм. Клиника, течение и прогноз. Диагностика, показания и противопоказания к операции, удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца. Результаты. 4. Тромбоэмболии легочной артерии. Источники эмболии. Классификации. Клиника, диагностика, зондирование сердца и ангиопульмонография, радиоизотопная диагностика. Принципы консервативной терапии: антикоагулянтная, тромболитическая. Показания к оперативному лечению. Выбор операции и ее выполнение. Результаты. 5. Острая окклюзия мезентеральных сосудов. Частота и распространенность. Классификация. Клиника. Стадии. Патогенез. Диагностика. Физикальные методы исследования. Показатели центральной гемодинамики. Функциональные методы. Рентгенологические методы. Эндоскопические методы. Лабораторные методы. Ангиография. Показания к оперативному лечению. Методы реконструкции висцеральных ветвей брюшной аорты. Методы операции на органах желудочно-кишечного тракта. Особенности послеоперационного ведения. Ближайшие и отдаленные результаты. 6. Острый инфаркт почки. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Лабораторные методы исследования функции почек. Радиоизотопная ангиография. Рентгеноконтрастная ангиография. Дифференциальная диагностика. Прогноз и течение. Показания к консервативной терапии. Тромболитическая и антикоагулянтная терапия инфарктов почек. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Ближайшие и отдаленные результаты. Реабилитация. 7. Эмболии и тромбозы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация острой ишемии. Клиника ишемии верхних и нижних конечностей. Диагностика. Функциональные методы исследования. Ультразвуковая доплерометрия. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операции. Виды сосудистых операций. Осложнения ближайшего послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения. Показания и принципы консервативного лечения. 8. Разрыв аневризм грудной и брюшной аорты. Частота. Клиника различных видов разрыва. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Показания к хирургическому лечению. Особенности анестезиологического и трансфузиологического обеспечения. Виды операции. Ближайшие и отдаленные результаты операции.
--	--	---

		<p>9. Разрывы аневризмы периферических артерий. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Ангиографическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы остановки кровотечения. Борьба с геморрагическим шоком. Показания к оперативному лечению. Реконструктивные операции на артериях. Ближайшие и отдаленные результаты.</p> <p>10. Острые венозные тромбозы подключичных вен системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Этиология. Патофизиология. Классификация. Клиника. Диагностика, функциональные пробы и методы исследования. Допплерометрия. Флебография. Дифференциальная диагностика. Показания и принципы консервативной терапии. Показания и противопоказания к операции. Тромбэктомии. Виды сосудистых операций. Сравнительная оценка результатов оперативного и консервативного лечения.</p> <p>11. Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Частота, классификация травмы артерий и вен. Классификация кровотечений. Профилактика вторичных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Функциональные методы исследования. Аортоартериография. Флебография. Дифференциальная диагностика. Показания к операции. Виды операций на артериях. Результаты операций. Виды операций на венах. Результаты операций.</p>
--	--	--

II. Содержание программы государственного экзамена

I этап – тестовый контроль

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций, обучающихся по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» и размещенным в информационной системе. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ДВФУ.

Список тем для подготовки к тестированию

I. Критерии общественного здоровья и их определение. Основные факторы, определяющие здоровье населения. Виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности. Методы изучения здоровья населения. Роль медицинской статистики в изучении состояния здоровья различных

возрастно-половых групп населения и деятельности основных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения. Правовые основы деятельности органов и учреждений здравоохранения. Системы здравоохранения, особенности здравоохранения в России. Основные принципы организации учреждений здравоохранения, структура и показатели деятельности. Особенности работы врача в амбулаторных и стационарных учреждениях.

II. Медицинская этика. Морально-этические нормативы взаимоотношений: врач-пациент, врач-врач, врач - средний и младший медперсонал, врач - родственники пациента. Врачебная тайна. Ответственность врача за профессиональные нарушения.

III. Возрастно-половые особенности функционирования организма.

VI. Санитарно-эпидемиологические закономерности возникновения, развития, и распространения болезней.

V. Оказание неотложной помощи при различных угрожающих жизни состояниях.

VI. Перечень состояний и заболеваний.

Тестовые задания (пример)

1. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит

- а) от угла нижней челюсти
- б) от уровня верхнего края щитовидного хряща
- в) по переднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы
- г) верно любое из перечисленного

2. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует

- а) углу нижней челюсти
- б) подъязычной кости
- в) верхнему краю щитовидного хряща
- г) нижнему краю щитовидного хряща
- д) верно все перечисленное

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

- а) кпереди и медиально
- б) кзади и медиально
- в) кзади и латерально
- г) кпереди и латерально

4. При тромбэндартерэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают

- а) надключичный доступ
- б) подключичный доступ
- в) продольное вскрытие позвоночной артерии в области ее устья
- г) продольное или дугообразное вскрытие подключичной артерии вблизи от устья позвоночной артерии
- д) верно а) и г)

5. Проведение — это

- а) способность специализированных клеток миокарда к спонтанной деполяризации
- б) способность специализированных клеток миокарда к возбуждению
- в) способность специализированных клеток миокарда к возбуждению и проведению импульса
- г) верно а) и в)
- д) ничего из перечисленного

6. Синоаурикулярная блокада — это

- а) уменьшение силы импульса синусового узла ниже порогового
- б) нарушение проводимости импульса от синусового узла к предсердиям
- в) уменьшение возбудимости миокарда предсердий
- г) нарушение проводимости импульса от предсердий к желудочкам
- д) нарушение проводимости импульса в системе Гиса - Пуркинье

7. Время атриовентрикулярного проведения — это

- а) время от момента выхода импульса из синусового узла до начала возбуждения желудочков
- б) время прохождения импульса по атриовентрикулярному соединению
- в) время от момента выхода импульса из синусового узла до начала возбуждения предсердий

8. При наличии признаков атриовентрикулярной блокады III степени в сочетании с неуширенным комплексом QRS наиболее вероятна блокада

- а) в атриовентрикулярном узле
- б) в стволе Гиса
- в) в ветвях пучка Гиса
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

9. Полная атриовентрикулярная блокада характеризуется
- а) блокадой каждого второго предсердного импульса
 - б) блокадой нескольких подряд предсердных импульсов
 - в) полным прекращением проведения предсердных импульсов с полной диссоциацией предсердного и желудочкового ритмов
 - г) увеличением времени атриовентрикулярного проведения
10. Врожденный порок сердца формируется
- а) в течение первого месяца эмбриогенеза
 - б) в течение 3 месяцев эмбриогенеза
 - в) в течение всего периода развития плода
 - г) после рождения
11. На развитие врожденного порока сердца влияют
- а) только генетические факторы
 - б) физические и химические факторы
 - в) генетические факторы и окружающая среда
 - г) все перечисленные факторы
 - д) ни один из перечисленных факторов
12. Из генетических факторов врожденных пороков сердца чаще встречаются
- а) единый мутантный ген
 - б) хромосомные нарушения
 - в) мультифакториальное наследование
13. Гипертензия малого круга приводит
- а) к гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий
 - б) к клеточной пролиферации интимы сосудов
 - в) к склерозу внутренней оболочки мелких сосудов
 - г) к истончению средней оболочки
 - д) ко всему перечисленному
14. Легочная гипертензия является следствием
- а) гиповолемии малого круга кровообращения
 - б) гиперволемии малого круга кровообращения
 - в) гиперволемии большого круга кровообращения

г) гиповолемии большого круга кровообращения

15. При операциях на открытом сердце при врожденных пороках сердца чаще применяется

- а) продольная стернотомия
- б) боковая торакотомия слева
- в) поперечная стернотомия
- г) боковая торакотомия справа
- д) двухплевральный доступ

16. У больных с высокой легочной гипертензией IIIa группы морфологические изменения легочных сосудов по Хиту – Эдвардсу соответствуют

- а) I–III стадиям
- б) IV стадии
- в) V стадии
- г) VI стадии

17. Открытый артериальный проток с большим артерио–венозным сбросом крови приводит

- а) к диастолической перегрузке правого желудочка
- б) к диастолической перегрузке левого желудочка
- в) к систолической перегрузке левого желудочка
- г) к систолической перегрузке правого желудочка
- д) к диастолической перегрузке обоих желудочков

18. При диаметре открытого артериального протока более 10 мм показана операция

- а) перевязки протока
- б) пересечения с ушиванием концов
- в) механического прошивания протока
- г) перевязки с прошиванием
- д) любая из перечисленных

19. Дефект межжелудочковой перегородки в сочетании с аортальной недостаточностью следует дифференцировать

- а) с открытым артериальным протоком
- б) с изолированным стенозом легочной артерии

- в) с прорывом аневризмы синуса Вальсальвы
- г) с тетрадой Фалло
- д) верно а) и в)

20. Наиболее часто стеноз легочной артерии встречается следующей формы

- а) надклапанный
- б) клапанный
- в) подклапанный
- г) комбинированный

21. Расщепление створок атриовентрикулярных клапанов характерно

- а) для высоко расположенного дефекта межпредсердной перегородки
- б) для вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- в) для первичного дефекта
- г) для нижнезаднего дефекта межпредсердной перегородки

22. Из дефектов межжелудочковой перегородки чаще всего самопроизвольно закрываются

- а) небольшие мышечные дефекты
- б) перимембранозные субтрикуспидальные
- в) подаортальные дефекты
- г) подлегочные дефекты
- д) ни один из перечисленных дефектов

23. Коррекция общего атриовентрикулярного канала состоит

- а) в восстановлении целостности передней створки митрального клапана
- б) в восстановлении целостности перегородочной створки трикуспидального клапана
- в) в пластике предсердно-желудочкового сообщения
- г) в разделении общего атриовентрикулярного отверстия на артериальные и венозные
- д) во всем перечисленном

24. Для полной формы атриовентрикулярного канала присущи все перечисленные признаки, кроме

- а) сообщения на уровне предсердий
- б) сообщения на уровне желудочков

- в) фиброзные кольца атриовентрикулярных отверстий сформированы правильно
- г) расщепления створки митрального клапана и трикуспидального формируют вентральную и дорсальную створки
- д) расположения обоих клапанных отверстий в горизонтальной плоскости

25. При комбинированном стенозе устья легочной артерии используется любой из перечисленных оперативных доступов, кроме

- а) ствола легочной артерии
- б) выходного отдела правого желудочка
- в) трансанулярного, через правый желудочек и легочную артерию
- г) правого предсердия

26. Наиболее частым вариантом единственного желудочка является

- а) тип А (левый желудочек)
- б) тип В (правый желудочек)
- в) тип С (отсутствие межжелудочковой перегородки)
- г) тип D (представлен индифундибулярным отделом)
- д) все перечисленные типы встречаются приблизительно с равной частотой

27. Наиболее частым врожденным пороком сердца с цианозом у детей, переживших младенческий возраст, является

- а) стеноз легочной артерии
- б) тетрада Фалло
- в) коарктация аорты
- г) незаращенный боталлов проток
- д) первичная легочная гипертензия

28. Для тетрады Фалло характерно все перечисленное, за исключением

- а) смещения конусовой перегородки вперед и влево
- б) нарушения развития структур правого желудочка
- в) сужения выходного отдела правого желудочка
- г) рестриктивного дефекта межжелудочковой перегородки
- д) декстрапозиции аорты

29. Аномалия Эбштейна характеризуется всеми перечисленными анатомическими изменениями, за исключением

- а) смещения створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца

- б) укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана
- в) вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна
- г) увеличения правых отделов сердца
- д) аномалии впадения легочных вен

30. Гемодинамика при аномалии Эбштейна характеризуется всеми перечисленными изменениями, за исключением

- а) регургитации на трикуспидальном клапане
- б) вено–артериального сброса на уровне предсердий
- в) умеренной или выраженной гипоксемии
- г) недостаточности митрального клапана
- д) умеренной гиповолемии по малому кругу

31. Митральный стеноз чаще всего формируется вследствие

- а) миокардита
- б) инфекционного эндокардита
- в) ревматизма
- г) всего перечисленного

32. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется

- а) повышением легочно-капиллярного давления
- б) гиперволемией
- в) гиповолемией
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

33. Легочная гипертензия наблюдается при всех перечисленных пороках, за исключением

- а) порока митрального клапана
- б) наличия сброса крови слева направо
- в) стеноза легочной артерии
- г) порока аортального клапана
- д) эмболии легочной артерии

34. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается

- а) пароксизмальная предсердная тахикардия

- б) трепетание предсердий
- в) синусовая брадикардия
- г) левопредсердный ритм
- д) мерцательная аритмия

35. Закрытая митральная комиссуротомия может быть выполнена

- а) при фиброзе и деформации створок митрального клапана
- б) при незначительном утолщении створок митрального клапана с укорочением подклапанных структур
- в) при кальцинозе митрального клапана II степени
- г) при кальцинозе митрального клапана I степени
- д) при неизмененных подклапанных структурах

36. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются

- а) застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока
- б) мерцательная аритмия
- в) частота обострений ревматического процесса
- г) длительность порока
- д) верно а) и б)

37. Наиболее частой причиной формирования приобретенной митральной недостаточности является

- а) инфекционный эндокардит
- б) инфаркт миокарда
- в) ревматизм
- г) травма

38. Наиболее типичными клиническими проявлениями митральной недостаточности является

- а) одышка
- б) тахикардия
- в) боли в области сердца
- г) отек легких, кровохарканье
- д) верно а) и б)

39. Интенсивность систолического шума митральной недостаточности

- а) усиливается при глубоком вдохе

- б) усиливается при пробе Вальсальвы
- в) усиливается при задержке дыхания
- г) не зависит от дыхания

40. Пластическая операция при митральной недостаточности может быть выполнена при всех перечисленных состояниях клапана, за исключением

- а) дилатации фиброзного кольца
- б) отрыва хорд более 1/3 передней створки
- в) удлиненных хордальных нитях
- г) отрыва хорды передней створки

41. К осложнениям, специфичным для больных с протезами клапанов, относятся

- а) тромбоз и системные эмболии
- б) парапротезные фистулы и нарушения функции протеза
- в) инфекционный эндокардит
- г) геморрагические осложнения
- д) все перечисленные

42. Наиболее частой локализацией миксомы является

- а) левый желудочек
- б) левое предсердие
- в) правое предсердие
- г) правый желудочек
- д) левое предсердие и правое предсердие

43. При миксомах левого предсердия чаще всего наблюдается

- а) стенозирование митрального отверстия
- б) недостаточность митрального клапана
- в) стеноз и недостаточность левого атриовентрикулярного отверстия

44. Удаление миксомы следует производить вместе

- а) с отсечением ножки миксомы
- б) с удалением ножки с площадкой эндокарда (при прикреплении к стенке ЛП)
- в) с иссечением части межпредсердной перегородки у основания ножки миксомы
- г) верно б) и в)

д) возможно все перечисленное

45. Аортальная недостаточность возникает вследствие

- а) дилатации фиброзного кольца
- б) сращения створок по комиссурам
- в) утолщения створок
- г) укорочения створок
- д) верно а) и г)

46. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе является

- а) сердечная недостаточность
- б) нарушение внутрисердечной гемодинамики
- в) нарушение ритма
- г) коронарная недостаточность
- д) отек легких

47. Артериальное давление при недостаточности аортального клапана

- а) нормальное
- б) низкое систолическое и повышенное диастолическое
- в) нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое
- г) высокое на руках и низкое на ногах

48. Раннее появление признаков правожелудочковой недостаточности характерно

- а) для изолированного митрального стеноза
- б) для митральной недостаточности
- в) для аортального порока
- г) для митрально-аортального порока
- д) для митрально-трикуспидального стеноза

49. При инфекционном эндокардите чаще всего поражается

- а) митральный клапан
- б) трикуспидальный клапан
- в) аортальный клапан
- г) клапан легочной артерии

50. Первичными хроническими очагами при инфекционном эндокардите являются

- а) хронические тонзиллиты, отиты, синуситы

- б) зубные гранулемы
- в) альвеолярная пиорея
- г) пиорея в желчных путях, мочевом пузыре, кишечнике, гениталиях; остеомиелиты
- д) все перечисленные

51. Клиническими признаками у больных с инфекционным эндокардитом, требующими срочной госпитализации, являются

- а) отсутствие эффекта от амбулаторного лечения
- б) наличие признаков активного процесса
- в) тромбоэмболические осложнения
- г) появление шума при аускультации
- д) все перечисленные

52. Показаниями к коронарографии у больных с клапанными пороками являются все перечисленные, кроме

- а) типичных стенокардических болей
- б) отсутствия болей в сердце
- в) рубцовых изменений в миокарде на ЭКГ
- г) возраста старше 40 лет

53. Наиболее частой причиной развития аневризм восходящего отдела аорты является

- а) атеросклероз
- б) гипертония
- в) сифилис
- г) медианекроз
- д) верно а) и г)

54. Для хирургии коронарных сосудов правильно

- а) периоперационный инфаркт составляет 4–6%
- б) нет различий в проходимости между аутовенозными аортокоронарными шунтами и маммарно-коронарными шунтами в течение первого года после операции
- в) имеются значительные различия в проходимости между аутовенозными и маммарными шунтами через 10 лет после операции
- г) во внутренней грудной артерии через 10 лет патологические изменения практически отсутствуют, в то время как в аутовенозных шунтах атеросклеротические изменения встречаются более, чем в 30%

- д) прогноз больных улучшается при применении маммарно-коронарного шунтирования передней межжелудочковой ветви
- е) все перечисленное

55. У больных ишемической болезнью сердца эхокардиография не может диагностировать

- а) стеноз в проксимальной трети передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии
- б) нарушение сократительной способности
- в) внутрижелудочковый тромбоз
- г) наличие аневризмы левого желудочка
- д) дефект межжелудочковой перегородки

56. Для выявления спастической формы стенокардии основным диагностическим тестом является

- а) гипервентиляционная проба
- б) нитроглицериновая проба
- в) холодовая проба
- г) эргоновиновая проба

57. Причины, ограничивающие применение внутренней грудной артерии в коронарной хирургии, включают

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

Выберите подходящий вариант:

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

58. Применение контрпульсации внутриаортальным баллоном

- 1) способствует улучшению сердечного выброса у больных с острой сердечной недостаточностью после аортокоронарного шунтирования, плохо поддающейся инотропной терапии

- 2) применяется при остром инфаркте миокарда, осложнившимся образованием дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) применяется при нестабильной стенокардии, рефрактерной к медикаментозной терапии
- 4) применяется для разгрузки желудочка при аортальной недостаточности

Выберите подходящий вариант:

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) верно все перечисленное

59. Показанием к хирургическому лечению постинфарктной аневризмы левого желудочка является

- 1) тромбоз полости аневризмы при асимптомном течении заболевания
- 2) сердечная недостаточность при размерах рубцового поля не более 25%
- 3) желудочковая аритмия
- 4) сердечная недостаточность при размерах аневризмы 10% и фракции выброса сокращающейся части менее 30%
- 5) стенокардия при однососудистом поражении в бассейне аневризмы

Выберите подходящий вариант:

- а) верно 1,2,3
- б) верно 2,3,4
- в) верно 3,4,5
- г) верно 2,3,5
- д) верно 1,3,4

60. Осложнения внутривенной коронарной тромболитической терапии включают все перечисленное, кроме

- а) значительного кровотечения у 1% больных
- б) выраженной аллергической реакции у 1–2% больных
- в) частоты реокклюзии 1%
- г) гипертензии у 30% больных
- д) возникновения антител на введение стрептокиназы, которые выявляются в течение 6 месяцев

61. Предпосылками к развитию реконструктивной хирургии сосудов явились
- а) разработка техники сосудистого шва
 - б) создание синтетических протезов
 - в) синтез антикоагулянтов
 - г) все перечисленное
62. В сосудистой хирургии при наложении анастомоза для гемостаза используется
- а) адаптация интимы к интимае
 - б) гемостатическая губка
 - в) дополнительные швы
 - г) обвивной шов
 - д) все перечисленное
63. При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет
- а) перевязка артерии
 - б) резекция артерии
 - в) наложение пристеночной лигатуры
 - г) сосудистый шов
64. Неадекватно наложенный анастомоз может быть вызван
- а) различными диаметрами сшиваемых сосудов
 - б) неправильным сопоставлением стенок сосудов
 - в) неадекватным сосудистым швом
 - г) неадекватным шовным материалом
 - д) всеми перечисленными причинами
65. Регионарная ишемия органов может проявляться
- а) изменением окраски
 - б) отсутствием пульсации
 - в) изменением температуры
 - г) изменением объема
 - д) всем перечисленным
66. Патологическая физиология при аневризмах грудной аорты связана
- а) с аортальной недостаточностью
 - б) с нарушением пульсирующего кровотока по аорте

- в) с нарушением кровотока по коронарным артериям
- г) со всем перечисленным

67. В клинической картине аневризмы грудной аорты основной симптомокомплекс включает

- а) боли в грудной клетке
- б) изменение формы грудной клетки
- в) систолический шум над аортой
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

68. Рентгенологические признаки аневризмы грудной аорты включают

- а) расширение тени сосудистого пучка вправо
- б) выбухание правой стенки восходящей аорты
- в) кальциноз аорты
- г) смещение контрастированного пищевода
- д) все перечисленное

69. По локализации аневризмы грудной аорты подразделяются

- а) на аневризмы восходящей аорты
- б) на аневризмы дуги аорты
- в) на аневризмы дуги аорты и нисходящей аорты
- г) на торакоабдоминальные аневризмы
- д) на все перечисленные варианты

70. По форме аневризмы грудной аорты могут быть

- а) мешковидные
- б) диффузные
- в) веретенообразные
- г) любыми из перечисленных
- д) верно а) и в)

71. Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расслаивающей аневризме грудной аорты являются

- а) спинальные нарушения
- б) анурия
- в) эмболия в артерии нижних конечностей
- г) все перечисленные

72. Аневризма брюшной аорты – это расширение аорты

- а) на 2 см
- б) в 2.5 раза
- в) не менее, чем в 2 раза
- г) не менее, чем в 3 раза

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

- а) 20% больных
- б) 50% больных
- в) 70% больных
- г) 90% больных

74. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях

- а) сохранена
- б) ослаблена
- в) отсутствует
- г) ослаблена или отсутствует

75. При коарктации аорты пульсация межреберных артерий

- а) усилена
- б) не определяется
- в) ослаблена

76. Операцией выбора при коарктации аорты является

- а) резекция с анастомозом конец в конец
- б) резекция с протезированием эксплантатом
- в) прямая истмопластика
- г) шунтирование эксплантатом
- д) вид операции зависит от возраста больного и вида коарктации аорты

77. По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать

- а) низкие
- б) средние
- в) высокие
- г) все перечисленные

78. Причиной окклюзии брюшной аорты является

- а) атеросклероз

- б) неспецифический аортоартериит
- в) постэмболические окклюзии
- г) травматический тромбоз
- д) все перечисленное

79. Критерием для определения показаний к оперативному лечению при окклюзии брюшной аорты является появление перемежающейся хромоты при ходьбе на расстояние

- а) менее 1 км
- б) более 200 м
- в) менее 200 м
- г) не более 25 м

80. Наиболее частым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является

- а) аорто-бедренное шунтирование
- б) аорто-бедренное протезирование
- в) экстраанатомическое шунтирование
- г) эндартерэктомия из аорты
- д) тромбэмболэктомия из аорты

81. В послеоперационном периоде после операций на брюшной аорте следует обращать внимание

- а) на стабильное артериальное давление
- б) на согревание больного
- в) на функцию протеза
- г) на кислотно-щелочное состояние и уровень электролитов
- д) на все перечисленное

82. Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий определяет

- а) атеросклероз
- б) неспецифический аортоартериит
- в) экстравазальные компрессии
- г) сифилис
- д) все перечисленное

83. Атеросклеротическое поражение в бассейне сонной артерии чаще локализуется

- а) в устье наружной сонной артерии

- б) в интракраниальных отделах сонной артерии
- в) в проксимальном участке сонной артерии
- г) в области бифуркации общей сонной артерии
- д) верно в) и г)

84. В классификации тромбоэмболии легочной артерии выделяют

- а) тотальную тромбоэмболию
- б) тромбоэмболию мелких ветвей, долевых и сегментарных ветвей, массивную тромбоэмболию
- в) тромбоэмболию главной правой ветви
- г) тромбоэмболию главной левой ветви
- д) все перечисленные формы

85. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является

- а) бассейн верхней полой вены
- б) правые отделы сердца
- в) бассейн нижней полой вены
- г) вены малого таза
- д) все перечисленное

86. В профилактике тромбоэмболии легочной артерии преобладает

- а) оперативные методы
- б) антикоагулянтная терапия
- в) антиагрегантная терапия
- г) сочетание антикоагулянтной терапии и оперативных методов по показаниям
- д) все перечисленное

87. При производстве тромбэктомии из илиокавального сегмента используется

- а) бедренный доступ
- б) забрюшинный доступ
- в) абдоминальный доступ
- г) комбинированные доступы
- д) возможно все перечисленное

88. Парциальная окклюзия магистральных вен как профилактика тромбоэмболии легочной артерии возможна

- а) пликацией швами
- б) гладкой клеммой
- в) имплантацией зонтичного фильтра
- г) всеми перечисленными методами

89. Основными клиническими синдромами течения тромбоэмболии легочной артерии являются

- а) легочно-плевральный
- б) кардиальный
- в) абдоминальный
- г) все перечисленные
- д) только а) и б)

90. Различают следующие варианты течения тромбоэмболии легочной артерии в сочетании с венозным тромбозом

- а) появление клинических признаков венозного тромбоза предшествовало эмболии
- б) симптомы венозного тромбоза появились после возникновения эмболии
- в) венозный тромбоз, послуживший причиной эмболии, протекал латентно
- г) тромбоэмболия легочной артерии у "здоровых" людей
- д) все перечисленные варианты

91. Нормализация кровообращения в малом круге на фоне консервативной терапии при эмболии легочной артерии может быть связана

- а) с лизисом тромба
- б) с фрагментацией тромба
- в) с реканализацией тромба
- г) со всем перечисленным
- д) верно а) и б)

92. Причиной ишемического инсульта может быть

- а) атеросклеротическое поражение артерий, питающих головной мозг
- б) эссенциальная гипертензия с изменением мелких мозговых сосудов
- в) заболевания других органов, которые могут вызвать эмболию сосудов мозга
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленное

93. Острая ишемия каротидного бассейна может проявляться всем перечисленным, за исключением
- а) онемения и парестезии конечностей
 - б) моно- и гемипареза
 - в) переходящей слепоты одного глаза
 - г) нарушений статики
94. Консервативное лечение острого ишемического инсульта должно включать
- а) введение низкомолекулярных декстранов
 - б) антиагреганты
 - в) общие лечебные мероприятия
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленное
95. Среди острых нарушений мезентериального кровообращения различают)
- а) окклюзионную форму
 - б) неокклюзионную форму
 - в) тромботическую форму
 - г) все перечисленные формы
 - д) только а) и б)
96. Причиной артериальной эмболии не может быть
- а) атеросклеротический кардиосклероз
 - б) острый инфаркт миокарда
 - в) порок трикуспидального клапана
 - г) атеросклероз аорты
 - д) аневризмы аорты
97. Синдром острой ишемии конечности не включает
- а) боль в пораженной конечности
 - б) расстройство чувствительности
 - в) нарушение активных движений в суставах
 - г) контрактуру коленного сустава при сохраненных пассивных движениях в голеностопном суставе
 - д) мышечную контрактуру
98. Операция по поводу аневризмы брюшной аорты показана при размере аневризмы

- а) 3–4 см и более
- б) 5–6 см и более
- в) 6–7 см и более
- г) более 10 см
- д) более 12 см

99. Тяжесть состояния больного при ранении сосудов определяется

- а) острой кровопотерей
- б) сопутствующими повреждениями (мягкие ткани, кости)
- в) острой ишемией конечности
- г) травматическим шоком
- д) всем перечисленным

100. При оперативном лечении повреждений сосудов, в первую очередь, преследуют следующие цели

- а) предварительную остановку кровотечения
- б) восполнение кровопотери
- в) вмешательство на самом сосуде
- г) лечение сопутствующих повреждений мягкой тканей, костей, нервов
- д) все перечисленные цели

Тестовые задания, общие вопросы

01. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме:

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) демографических показателей
- г) физического развития населения
- д) обеспеченности врачами

02. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

- а) снижение производительности труда
- б) повышение профессиональной патологии
- в) снижение социальных условий жизни человека
- г) сокращение продолжительности жизни человека
- д) все перечисленное

03. Заболеваемость населения определяет

- а) совокупность всех заболеваний в данном году
- б) количество посещений в данном году
- в) распространенность заболеваний в данном году
- г) общее количество обращений в данном году
- д) количество вновь возникших заболеваний

04. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

- а) сеть учреждений здравоохранения
- б) коечный фонд
- в) оснащенность аппаратурой
- г) укомплектованность врачебными кадрами
- д) все перечисленное

05. Наиболее важными статистическими показателями, по которым можно оценить работу амбулаторно-поликлинического учреждения, являются все перечисленные, кроме

- а) интенсивности потока больных (посетителей)
- б) длительности ожидания больных
- в) показателей "простоя" специалистов
- г) числа обслуживаемого контингента
- д) длительности (времени) обслуживания посетителей

07. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена

- а) острым заболеванием
- б) обострением хронического заболевания
- в) травмой
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

08. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат

- а) история развития заболевания
- б) карта выбывшего из стационара
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения
- г) все перечисленное

11. Решающее значение в медицинской и профессиональной реабилитации работающего в неблагоприятных условиях труда имеют

- а) перевод больного на другую работу

- б) своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
- в) выдача листка нетрудоспособности
- г) направление на ВТЭК
- д) все перечисленное

12. Здоровый образ жизни – это

- а) Занятия физической культурой
- б) Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- в) Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- г) Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

13. Охрана здоровья граждан – это:

- а) система мер медицинского характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления в целях профилактики заболеваний;
- б) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;
- в) все ответы верны.

14. О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме

- а) средней продолжительности пребывания на койке
- б) летальности
- в) процента расхождения клинических и анатомических диагнозов
- г) числа осложнений
- д) числа больных, переведенных в специализированные отделы

15. Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных учреждениях, кроме
- а) многопрофильных и специализированных больниц
 - б) больниц скорой медицинской помощи
 - в) бальнеологических лечебниц
 - г) больниц восстановительного лечения
 - д) стационаров диспансеров и медсанчастей

Критерии оценки результатов защиты ВКР

Оценка	критерии оценки результатов защиты ВКР
«отлично»	91-100% правильных ответов
«хорошо»	81-90% правильных ответов
«удовлетворительно»	71-80% правильных ответов
«неудовлетворительно»	70% и менее правильных ответов

II этап – оценка практических навыков специалиста

В ординатуре по специальности «Инфекционные болезни» ординатор приобретает практические навыки по трем уровням усвоения:

1-й уровень – профессиональная ориентация по данному вопросу.

2-й уровень – под руководством преподавателя или при консультативной помощи опытного специалиста использует практические навыки в процессе профессиональной деятельности».

3-й уровень – самостоятельно применяет усвоенные знания и практические навыки в процессе профессиональной деятельности.

Перечень навыков и умений с уровнем усвоения 100%:

– Расшифровка и клиническая интерпретация организации противоэпидемических мероприятий.

– Ведение медицинской документации (сбор анамнеза, написание истории болезни, составление плана обследования пациента, написание ежедневных дневников, этапных и заключительных эпикризов, выписок из истории болезни, оформление больничных листов).

– Интерпретация результатов исследования клинических анализов (общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, иммунологические исследования, гормональный профиль, КЩС, оценка показателей спинномозговой жидкости, общий и количественный анализ мочи, биохимический анализ мочи, проба Зимницкого, бактериальные посевы

биологических жидкостей), лучевых методов (рентгенограммы грудной клетки, рентгенограммы брюшной полости, рентгенограммы костной системы, компьютерные томограммы грудной и брюшной полостей).

- Трактовка ЭКГ.
- Трактовка УЗИ органов брюшной полости, щитовидной железы, сосудов.
- Определение группы крови, переливание препаратов крови.
- Забор бактериологического материала.
- Трактовка результатов рентгенологических и других лучевых методов исследования.
- Расчет и коррекция инфузионной терапии.
- Постановка назогастрального, назоинтестинального зондов, катетеризация мочевого пузыря.
- Выполнять очистительную и сифонную клизмы.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Катетеризация периферических и центральных артерий и вен;
 - Санация трахеобронхиального дерева у послеоперационных больных, находящихся на самостоятельном дыхании или на искусственной вентиляции легких;
 - Пункция и дренирование плевральной полости и полости перикарда;
 - Выполнение перевязок послеоперационных ран после операций на сердце и магистральных сосудах;
 - Регистрация ЭКГ в 12 отведениях, проведение суточного мониторинга ЭКГ (Холтеровское);
 - Ассистенция на операциях на сердце и магистральных сосудах;
 - Выполнение торакотомии, лапаротомии, стернотомии;
 - Выполнение операционного доступа к артериям и венам верхних и нижних конечностей; выполнением тромбэктомии из плечевой и бедренных артерий;
 - Выполнение ушиваний ран артерий и вен при их травме;
 - Подбор и проведение антикоагулянтной терапии у больных с заболеваниями сердца и сосудов;

- Оформление и ведение истории болезни, выписного эпикриза больного с сердечно-сосудистой патологией;
- Работа с компьютером и ведение автоматизированной истории болезни пациента.

Критерии оценки

Для оценки результатов практических навыков используются следующие критерии:

Зачтено – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

Не зачтено – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

III Этап – теоретическое собеседование

Перечень вопросов для теоретического собеседования

1. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения на современном этапе. История развития сердечно-сосудистой хирургии.
2. Роль отечественных ученых в становлении и развитии сердечно-сосудистой хирургии.
3. Особенности и формы организации хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах. Организация экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов.
4. Хирургическая анатомия грудной клетки.
5. Грудная полость, плевра, легкие, топография корня легких, кровоснабжение, лимфоотток, иннервация легких.
6. Переднее средостение, вилочковая железа, сосудистые коллекторы и нервы, легочный ствол, восходящая аорта, верхняя полая вена, внутренняя грудная артерия, легочные вены, диафрагмальные нервы, блуждающие нервы.
7. Заднее средостение, нисходящая аорта, нижняя полая вена, непарная и полунепарная вена, пищевод, симпатический ствол, блуждающие нервы, чревные нервы, грудной лимфатический проток.
8. Хирургическая анатомия сердца: топография сердца, перикард, оболочки сердца, мышечные слои сердца, правое предсердие, левое предсердие, топография межпредсердной перегородки, правый желудочек, топография межжелудочковой перегородки.
9. Клапаны сердца (трехстворчатый, митральный, аортальный, легочный), топография клапанов.
10. Хирургическая анатомия сосудов сердца.
11. Хирургическая анатомия грудной аорты.
12. Хирургическая анатомия артерий верхних конечностей.
13. Хирургическая анатомия брюшной аорты и ее ветвей
14. Хирургическая анатомия артерий нижних конечностей
15. Хирургическая анатомия верхней полой вены и ее ветвей.
16. Хирургическая анатомия нижней полой вены и ее ветвей.
17. Анатомическое строение венозной системы нижних конечностей.
18. Оперативные доступы к сердцу и его магистральным сосудам.
19. Оперативная хирургия пороков сердца по закрытым методикам.
20. Искусственное кровообращения: техника, показания, профилактика осложнений.

21. Коронарная хирургия в условиях работающего сердца: техника, преимущества и недостатки, осложнения.
22. Оперативная хирургия пороков сердца в условиях искусственного кровообращения.
23. Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов.
24. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов.
25. Ангиографическая диагностика заболеваний сердца, аорты и ее ветвей.
26. Диагностическая катетеризация сердца, возможности метода, показания и противопоказания.
27. ЭКГ в диагностике заболеваний сердца. Характеристика нормальных зубцов и интервалов ЭКГ.
28. Велоэргометрическая проба. Методика проведения. Показания, противопоказания и критерии прекращения.
29. Методы исследования артериальных сосудов (ультразвуковые методы исследования, спиральная КТ, МРТ-ангиография, артериография, радионуклидные методы исследования).
30. Методы исследования венозных сосудов (ультразвуковые методы исследования, флебография, сцинтиграфия, функциональные пробы).
31. Рентгеноконтрастные методы исследования венозного русла. Ангиопульмонография. Показания, достоинства, осложнения.
32. Основные принципы общего обезболивания.
33. Клинико-физиологическая оценка общего состояния больного.
34. Особенности общей и специальной подготовки к кардиохирургической операции.
35. Методы защиты миокарда в кардиохирургии.
36. Особенности анестезии у больных с аневризмой брюшной, грудной аорты и поражением сонных артерий.
37. Интенсивная терапия и реаниматология в сердечно-сосудистой хирургии.
38. Реконструктивные (пластические операции) на клапанах сердца. Показания и противопоказания. Протезы клапанов сердца. Основные преимущества и недостатки механических и биологических протезов.
39. Современные рентгенэндоваскулярные методы лечения врождённых пороков сердца. Показания, осложнения.
40. Врожденные пороки сердца. Классификация. Простые и сложные пороки. Этиопатогенез и патофизиология. Степени легочной гипертензии. Методы диагностики.
41. Открытый артериальный проток. Клиника, диагностика, лечение.

42. Врожденный дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение.
43. Врожденный дефект межпредсердной перегородки. Классификация, клиника, диагностика. Методы хирургической коррекции.
44. Врожденный порок сердца: изолированный стеноз легочной артерии. Клиника, диагностика, лечение.
45. Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов. Клиника, диагностика. Паллиативные и радикальные операции.
46. Врожденный порок сердца: аномалия Эбштейна. Патофизиология, клиника, диагностика, оперативное лечение.
47. Врожденный порок сердца: пороки группы Фалло. Патофизиология. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
48. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиника, методы диагностики. Коронарография и коронарная ангиопластика.
49. Аортокоронарное шунтирование. Показания. Способы. Материалы.
50. Инфаркт миокарда. Постинфарктные осложнения: аневризмы сердца, митральная недостаточность, дефект межжелудочковой перегородки.
51. Нарушения ритма сердца. Хирургическое лечение брадиаритмий. Виды искусственных водителей ритма.
52. Тахиаритмия. Электрофизиологическая диагностика. Методы лечения.
53. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Дифференциальная диагностика.
54. Приобретенные пороки сердца: митральный стеноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к операции. Методы хирургической коррекции.
55. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.
56. Приобретенные пороки сердца: стеноз устья аорты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.
57. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.
58. Приобретенные пороки сердца: пороки трикуспидального клапана. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к операции. Методы хирургической коррекции.
59. Приобретенные пороки сердца: инфекционный эндокардит трикуспидального клапана. Клиника, диагностика, лечение.

60. Приобретенные пороки сердца: сочетанные поражения клапанов. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Хирургическая тактика.
61. Приобретенные пороки сердца: посттравматические пороки. Основные причины, особенности клинических проявления. Показания к операциям, методы хирургической коррекции.
62. Пороки сердца в сочетании с ИБС. Особенности клиники, оценка операбельности. Принципы проведения хирургических вмешательств.
63. Миокардиопатии. Классификация, клиника, диагностика. Методы оперативного лечения. Трансплантация сердца.
64. Опухоли сердца. Классификация, патоморфология, диагностика, лечение.
65. Доброкачественные опухоли сердца: миксома, папиллярная фиброэластома. Локализация, клинические проявления, диагностика, хирургическое лечение.
66. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Методы хирургической коррекции. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения.
67. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС.
68. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции.
69. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование.
70. Аутоартериальное аортокоронарное шунтирование.
71. Маммарокоронарный анастомоз.
72. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода коронарного шунтирования.
73. Ведение неосложненного послеоперационного периода коронарного шунтирования. Ближайшие и отдаленные результаты.
74. 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.
75. Методы оперативного лечения заболевания артерий (эмболэктомия, эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, методы непрямого реваскуляризации). Показания, осложнения. Инструментарий, сосудистый шов, сосудистые протезы.
76. Методы рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях. Показания, современные возможности, осложнения, медикаментозное сопровождение.
77. Коарктация аорты. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.

78. Врожденные артериовенозные свищи (Синдром Паркса-Вебера), гемангиомы лица и головы. Клиника, диагностика, лечение.
79. Травматическое поражение сосудов. Частота, патофизиология, диагностика, лечение.
80. Тромбоэмболия терминального отдела аорты и ее ветвей. Причины, клиника, стадии острой ишемии нижних конечностей, лечебная тактика.
81. Тромбоз артерий нижних конечностей. Причины, клинические проявления, классификация острой ишемии. Консервативное лечение. Хирургическая тактика.
82. Острое нарушение мезентериального кровообращения (тромбоз, эмболия). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
83. Аневризма корня аорты и восходящего отдела. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
84. Аневризмы грудного отдела аорты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
85. Аневризма брюшного отдела аорты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
86. Аневризмы подвздошных и периферических артерий. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
87. Основные причины хронических облитерирующих заболеваний аорты и периферических артерий. Мультифокальный атеросклероз. Факторы риска. Клиническая картина. Лечение.
88. Неспецифический аортоартериит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
89. Синдром Лериша. Причины, симптомы. Оперативное лечение.
90. Хирургическое лечение экстракраниальной патологии брахиоцефальных артерий. Причины. Клиника. Диагностика. Методы хирургического лечения. Выбор анестезиологического пособия.
91. Хроническая ишемия верхних конечностей. Этиология, диагностика, методы оперативного лечения.
92. Хроническая ишемия органов пищеварения. Клиника, диагностика, лечение.
93. Вазоренальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
94. Хроническая ишемия нижних конечностей. Причины, клиника, стадии ишемии нижних конечностей. Преимущественная локализация стенозов и окклюзий.
95. Атеросклеротический стеноз (окклюзия) бедренной артерии. Клиника, диагностика. Консервативное, малоинвазивное, оперативное лечение.
96. Облитерирующий эндартериит артерий нижних конечностей. Этиология, клиника, консервативное и оперативное лечение.

97. Дифференциальная диагностика облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей (атеросклероз, эндартериит).
98. Эндоваскулярное лечение окклюзионно-стенотической патологии периферических артерий. Показания, достоинства, осложнения.
99. Анатомофизиологические предпосылки заболеваний вен нижних конечностей.
100. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Распространенность. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация варикозной болезни и хронической венозной недостаточности.
101. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Клиника, методы диагностики, профилактика.
102. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Консервативное лечение: компрессионная терапия, группы лекарственных препаратов, показания.
103. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Современные методы оперативного лечения (кроссэктомия, операция Бэбкока, минифлебэктомия). Показания, осложнения, ведение послеоперационного периода.
104. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Методы оперативного лечения при несостоятельности перфорантных вен. Показания.
105. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Склеротерапия: показания и противопоказания, методики, препараты. Осложнения.
106. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Причины рецидивов после оперативного лечения.
107. Тромбозы системы нижней полой вены. Причины, факторы риска, профилактика. Методы диагностики.
108. Илиофemorальный тромбоз. Этиология, клиника, диагностика, оперативное и консервативное лечение. Осложнения.
109. Тромбоз глубоких вен голени и подколенной вены. Причины, клиника, диагностика, лечение.
110. Осложнения тромбоза бедренных и подвздошных вен: белая болевая флегмазия, венозная гангрена (синяя болевая флегмазия, болезнь Грегуара). Причины, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика с артериальными гангренами.
111. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Причины, клиника, диагностика, лечение. Показания к срочному оперативному вмешательству.
112. Посттромбофлебитический синдром (посттромбофлебитическая болезнь). Причины, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.

113. Тромбоз подключичной вены (синдром Педжета–Шретера). Причины, диагностика, лечение, осложнения.
114. Тромбоэмболия легочной артерии. Распространенность, этиология, факторы риска. Гемодинамические и вентиляционные нарушения.
115. Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика: основные диагностические задачи, скрининговые (обязательные) методы исследования, исследования по показаниям. Дифференциальная диагностика.
116. Тромбоэмболия легочной артерии. Консервативные методы лечения: антикоагулянтная и тромболитическая терапия. Показания и противопоказания, препараты, дозы, способы введения.
117. Тромбоэмболия легочной артерии. Методы профилактики. Факторы и группы риска.
118. Тромбоэмболия легочной артерии. Хирургические методы профилактики. Показания и противопоказания к имплантации кава-фильтра.
119. Лимфедема. Классификация. Клиника. Методы диагностики и лечения.
120. Хилоторакс. Хилоперитонеум. Искусственные лимфовенозные анастомозы.
121. Показания к дренированию грудного лимфатического протока. Опухоли лимфатической системы.

Критерии оценивания форм контроля

Собеседование:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	--	--	--

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

**IV. Перечень вопросов государственного экзамена
по направлению ординатуры, специальности
31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»**

№	Дисциплина (модуль)	Вопросы
1	Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. Врачебная этика и деонтология.	<ul style="list-style-type: none"> 8. Теоретические основы социальной гигиены и организация здравоохранения на современном этапе. 9. Введение в специальность сердечно-сосудистой хирургии. История развития сердечно-сосудистой хирургии. 10. Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. 11. Трансфузиология и ее роль в развитии сердечно-сосудистой хирургии. 12. Санитарная статистика. 13. Вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. 14. Врачебная этика и деонтология.
2	Физиологические и клинические основы сердечно-сосудистой хирургии	<ul style="list-style-type: none"> 10. Основы клинической физиологии и патофизиологии. 11. Клиническая фармакология 12. Обследование больного и основы нормологии. 13. Формирование диагноза и показания к операции. 14. Терапия недостаточности кровообращения. 15. Предоперационная подготовка. 16. Послеоперационное ведение больных. 17. Общие вопросы оперативной техники. 18. Осложнения ближайшего послеоперационного периода
3	Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов	<ul style="list-style-type: none"> 6. Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов. 7. Радиоизотопные методы диагностика заболеваний сердца и сосудов. 8. Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов. 9. Кататеризация полостей сердца и ангиокардиография. 10. Частные вопросы ангиографии определенных бассейнов сосудистой системы.
4	Анестезиология, интенсивная терапия, реаниматология, искусственное кровообращение, трансфузиология в сердечно-сосудистой хирургии	<ul style="list-style-type: none"> 9. Анестезиология в сердечно-сосудистой хирургии. 10. Интенсивная терапия и реаниматология в сердечно-сосудистой хирургии. 11. Искусственное кровообращение и гипотермия. 12. Трансфузиология в сердечно-сосудистой хирургии. 13. Хирургия приобретенных пороков сердца (ппс). 14. Пороки митрального клапана. 15. Пороки аортального клапана. 16. Многоклапанные пороки.
5.	Хирургия врожденных пороков сердца	<ul style="list-style-type: none"> 6. Общие вопросы ВПС. 7. ВПС "бледного типа" с увеличенным легочным кровотоком. 8. ВПС "бледного" типа с нормальным легочным кровотоком,

		<p>9. ВПС "синего типа" с уменьшенным легочным кровотоком.</p> <p>10. ВПС "синего типа" с увеличенным или обедненным легочным кровотоком.</p>
6.	Хирургия ИБС и ее осложнений	<p>4. Общие вопросы. Распространенность. История развития хирургии заболевания. Анатомо-физиологические данные коронарного кровообращения. Хирургическая анатомия коронарных артерий. Типы кровоснабжения сердца. Физиология коронарного кровообращения. Этиология ИБС.</p> <p>5. Клиника и диагностика ИБС. Течение и прогноз. Классификация ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Неинвазивная диагностика. Коронарография. Вентрикулография. Оценка функции левого желудочка. Хирургическое лечение ИБС. Показания и противопоказания. Паллиативные операции. Аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Маммарно-коронарный анастомоз. Эндартерэктомия. Ошибки, опасности и осложнения операционного периода. Ведение неосложненного послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты.</p> <p>6. 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. Их предупреждения</p>
7.	Хирургия прочих заболеваний сердца	<p>5. Заболевания перикарда.</p> <p>6. Опухоли сердца.</p> <p>7. Нарушения ритма и проводимости. Брадиаритмические формы нарушений ритма и проводимости. Понятие частота и клинические разновидности брадиаритмий: нарушение (синусового узла, синоатриальная блокада, атриовентрикулярная блокада, другие формы брадиаритмий. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Медикаментозное лечение. Показания к операции.</p> <p>8. Хирургическое лечение: временная электрокардиостимуляция, постоянная эндокардиальная электрокардиостимуляция, постоянная миокардиальная ЭКС. Классификация видов ЭКС. Осложнения операции ЭКС. Результаты прогноз, реабилитация оперированных.</p>
8.	Хирургия аорты и артерий	<p>6. Общие вопросы реконструктивной хирургии артериальной системы.</p> <p>7. Заболевания аорты.</p> <p>8. Заболевания магистральных артерий.</p> <p>9. Заболевания периферических артерий.</p> <p>10. Применение рентгенохирургических методов в лечении сосудистой патологии.</p>
9.	Хирургия венозной системы	<p>10. Приобретенные заболевания вен. Этиология и патогенез. Классификация.</p> <p>11. Клиническая картина. Диагностика, функциональные пробы.</p>

		<p>12. Флебография. Показания к операции. Противопоказания к операции.</p> <p>13. Методы оперативного лечения.</p> <p>14. Методы экстра- и интравазальной коррекции клапанов в венозной системе.</p> <p>15. Принципы ведения послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты.</p> <p>16. Реабилитация.</p> <p>17. Показания к консервативному лечению. Принципы консервативной терапии. Результаты консервативного лечения. Реабилитация.</p> <p>18. Врожденные пороки кровеносных сосудов</p>
10.	Неотложная хирургия острых заболеваний и травм сердца и сосудов	<p>12. Острые перикардиты. Классификация. Клиническая картина. Течение и прогноз. Диагностика. Диагностическая пункция полостей перикарда. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Пункционное дренирование полости перикарда. Результаты лечения.</p> <p>13. Закрытие травмы сердца. Клинико-анатомическая классификация. Этиология и патогенез. Симптоматика, диагностика, первая помощь пострадавшему. Особенности транспортировки. Организация помощи в стационаре. Терапевтические мероприятия. Пункция перикарда. Хирургические методы лечения повреждений сердца. Результаты операций.</p> <p>14. Открытые травмы сердца и инородные тела сердца. Механизм и классификация травм. Клиника, течение и прогноз. Диагностика, показания и противопоказания к операции, удаления инородных тел сердца. Методы операции при открытой травме сердца. Результаты.</p> <p>15. Тромбоэмболии легочной артерии. Источники эмболии. Классификации. Клиника, диагностика, зондирование сердца и ангиопульмонография, радиоизотопная диагностика. Принципы консервативной терапии: антикоагулянтная, тромболитическая. Показания к оперативному лечению. Выбор операции и ее выполнение. Результаты.</p> <p>16. Острая окклюзия мезентеральных сосудов. Частота и распространенность. Классификация. Клиника. Стадии. Патогенез. Диагностика. Физикальные методы исследования. Показатели центральной гемодинамики. Функциональные методы. Рентгенологические методы. Эндоскопические методы. Лабораторные методы. Ангиография. Показания к оперативному лечению. Методы реконструкции висцеральных ветвей брюшной аорты. Методы операции на органах желудочно-кишечного тракта. Особенности послеоперационного ведения. Ближайшие и отдаленные результаты.</p> <p>17. Острый инфаркт почки. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Лабораторные методы исследования функции почек. Радиоизотопная ангиография. Рентгеноконтрастная ангиография.</p>

		<p>Дифференциальная диагностика. Прогноз и течение. Показания к консервативной терапии. Тромболитическая и антикоагулянтная терапия инфарктов почек. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Ближайшие и отдаленные результаты. Реабилитация.</p> <p>18. Эмболии и тромбозы магистральных артерий. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация острой ишемии. Клиника ишемии верхних и нижних конечностей. Диагностика. Функциональные методы исследования. Ультразвуковая доплерометрия. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операции. Виды сосудистых операций. Осложнения ближайшего послеоперационного периода. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения. Показания и принципы консервативного лечения.</p> <p>19. Разрыв аневризм грудной и брюшной аорты. Частота. Клиника различных видов разрыва. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Показания к хирургическому лечению. Особенности анестезиологического и трансфузиологического обеспечения. Виды операции. Ближайшие и отдаленные результаты операции.</p> <p>20. Разрывы аневризмы периферических артерий. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Ангиографическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы остановки кровотечения. Борьба с геморрагическим шоком. Показания к оперативному лечению. Реконструктивные операции на артериях. Ближайшие и отдаленные результаты.</p> <p>21. Острые венозные тромбозы подключичных вен системы нижней полой вены и вен нижних конечностей. Этиология. Патофизиология. Классификация. Клиника. Диагностика, функциональные пробы и методы исследования. Доплерометрия. Флебография. Дифференциальная диагностика. Показания и принципы консервативной терапии. Показания и противопоказания к операции. Тромбэктомии. Виды сосудистых операций. Сравнительная оценка результатов оперативного и консервативного лечения.</p> <p>22. Травмы сосудов. Общие вопросы травмы сосудов. Частота, классификация травмы артерий и вен. Классификация кровотечений. Профилактика вторичных кровотечений. Методы временной остановки кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечения. Патогенез ранений сосудов. Клиника ранений артерий и вен. Диагностика. Функциональные методы исследования. Аортоартериография. Флебография. Дифференциальная диагностика. Показания к операции. Виды операций на артериях. Результаты операций. Виды операций на венах. Результаты операций.</p>
--	--	---

V. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к государственному экзамену ординатор-выпускник предварительно должен пройти пробное тестирование в компьютерном классе, отработать практические навыки в симуляционном центре и получить консультацию по теоретическим вопросам у преподавателя.

Основная литература

1. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454510.html>
2. Операции на сосудах [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Р. Е. Калинина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433898.html>
3. Дупляков, Д. В. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Дуплякова Д. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448090.html>
4. Кадыков, А. С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 288 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5448-0. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454480.html>
5. Чазов, Е. И. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова - Москва : Литтерра, 2016. - 784 с. — <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502430.html>
6. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455517.html>

Дополнительная литература

1. Гетьман И.Б. Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Гетьман И.Б.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8215>

2. Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского. - 2-е изд. (эл.). - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний – 2012. – 644 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=478199>

3. Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского. - 2-е изд. (эл.). - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний – 2012. – 534 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=478213>

4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426135.html>

5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426142.html>

6. Темрезов М.Б. Хирургические болезни. Хроническая ишемия нижних конечностей [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для студентов, врачей интернов и ординаторов/ Темрезов М.Б., Коваленко В.И., Боташев Р.Н. – 2014. – 36 с. <http://www.iprbookshop.ru/27244.html>

7. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html> /

Нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

2. Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

3. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

4. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. Каталог Российской государственной библиотеки <http://aleph.rsl.ru>
2. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
3. Научно-образовательный портал: <http://www.med-edu.ru/>
4. Российское общество хирургов: <http://общество-хирургов.рф>
5. Российская федерация анестезиологов-реаниматологов:
<http://www.far.org.ru/recomendation>
6. Хирургическое общество «Раны и раневая инфекция»:
<http://woundsurgery.ru/>
7. Официальный сайт министерства здравоохранения.
<https://www.rosminzdrav.ru/> -
8. Всемирная организация здравоохранения. Европейское бюро. (на русском языке)
<http://www.euro.who.int/main/WHO/Home/TopPage?language=Russian> -
9. Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России
<http://www.racus.ru/>
10. Ассоциация Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов
<http://www.angiolsurgery.org/>
11. Ассоциация флебологов России <http://www.phlebo-union.ru/>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point

2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)**

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»
_____ учебный год

Экзаменационный билет № _____

1. _____
2. _____
3. _____

Задача

Руководитель ОПОП _____

Директор департамента _____

Зам. директора школы по УВР _____

М.П. (школы)

