

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
«30» мая 2018 г.
протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета,
профессор
Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

| | |
|----------------------------------|---|
| По дисциплине | «Флебология» (наименование дисциплины) |
| для направления подготовки | Сестринское дело 34.03.01 (наименование и код специальности) |
| Факультет | Лечебное дело (наименование факультета) |
| Кафедра | сердечно-сосудистой хирургии (наименование кафедры) |

Объем дисциплины и виды учебной работы

| №№ п./п. | Вид учебной работы | Всего ча- сов | Семестр |
|-------------|---|------------------|---------|
| | | | 8 с. |
| 1 | Общая трудоемкость дисциплины в часах | 72 | 72 |
| 1.1 | Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах | 2 | 2 |
| 2 | Контактная работа, в том числе: | 48 | 48 |
| 2.1 | Лекции | 12 | 12 |
| 2.2 | Лабораторные занятия | - | - |
| 2.3 | Практические занятия | 36 | 36 |
| 2.4 | Семинары | - | - |
| 3 | Самостоятельная работа | 24 | 24 |
| 4 | Контроль | - | - |
| 5 | Вид итогового контроля: | зачет | зачет |

Рабочая программа учебной дисциплины «Флебология» по направлению подготовки «Сестринское дело» 34.03.01 составлена на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «22» «сентября» 2017 г. № 971 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Профессор кафедры сердечно-сосудистой хирургии, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

Доцент кафедры сердечно-сосудистой хирургии, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Марченко С.П.

(расшифровка)



(подпись)

Комиссаров М.И.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Сердечно-сосудистой хирургии

название кафедры

« 30 » мая

2018 г.,

протокол заседания №

Заведующий кафедрой

Сердечно-сосудистой хирургии

название кафедры

Профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Купатадзе Д.Д.

(расшифровка)

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| По дисциплине | «Флебология» |
| | (наименование дисциплины) |
| для направления подготовки | Сестринское дело 34.03.01 |
| | (наименование и код специальности) |

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»

1.1. Титульный лист с обратной стороной 1 лист.

1.2. Рабочая программа стр.

2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»

2.1 Карта обеспеченности на 2018/2019 учебный год стр.

3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (тестов) ПО ОТДЕЛЬНЫМ
ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»

3.1. Титульный лист стр.

3.5. Распечатка БЗТ стр.

4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ»

4.1. Перечень вопросов к зачету..... стр.

5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ

ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ

ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» стр.

6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ

ОБУЧАЕМЫМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ

ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»..... стр.

7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ДИСЦИПЛИНЫ» стр.

8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» стр.

9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,

ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» стр.

10. Раздел ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА стр.

11. Раздел ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРО-
СТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19..... стр.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ЦЕЛЬ дисциплины - развитие у обучающихся личностных качеств и формирование профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 – Сестринское дело, формирование у студента теоретических и практических навыков по специальности «Флебология» .

ЗАДАЧАМИ дисциплины являются:

- совершенствовать знания, навыки и умения, приобретенные в ходе изучения дисциплины «Флебология» в соответствии с программой и учебным планом подготовки;
- сформировать базисный запас знаний по изучаемой дисциплине на основе лекционного и методического материала;
- обеспечить владение всеми видами деятельности в профессиональной сфере на высоком языковом уровне;
- Обучить основной клинической симптоматологии наиболее распространенных заболеваний сосудистой системы и наиболее часто применяемым методам диагностики этих заболеваний.
- обучение студентов умению выделить ведущие симптомы и синдромы заболеваний сосудистой системы;
- обучение студентов оказанию первой медицинской помощи при возникновении неотложных состояний при сосудистой патологии;
- освоить основные практические навыки, необходимые при обследовании и курации больных хирургического профиля, правил писания историй болезни.
- предоставить научную, практическую информацию, направленную на ускорение приобретения самостоятельных практических лечебных и диагностических навыков.
- обучить основным методам лечения пациентов с сосудистой патологией.
- развивать навыки публичной речи для проведения мероприятий, направленных на профилактику патологии сосудистой системы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина относится к вариативной части профессионального цикла и является дисциплиной по выбору.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Знания, умения и навыки, получаемые в результате освоения дисциплины:

ЗНАТЬ:

- строение и функции сосудистой системы, строение кровеносных сосудов и их функциональные различия;
- строение и топографию сердца и др. органов в соответствии с разделами предмета;
- строение клапанарного аппарата;
- фазы работы сердца;
- работу большого и малого кругов кровообращения;
- основную терминологию предмета.

УМЕТЬ:

- планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента;
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов;
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;
- заполнять историю болезни, выписать рецепт;
- применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть, проводить осмотр трупа на месте его обнаружения, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу.

ВЛАДЕТЬ:

- правильным ведением медицинской документации;
- оценками состояния общественного здоровья;
- основными лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

Выпускник по специальности 34.03.01 – Сестринское дело – после изучения дисциплины «Флебология» должен обладать следующими компетенциями:

- Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности (ПК-2);
- Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО (ПК-3);
- Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации (ПК-6);
- Деятельность по обеспечению персоналом (ПК-8);
- Деятельность по развитию персонала (ПК-10).

3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны: | | | |
|-------|--------------------------|--|--|--|--|---------------------|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценочные средства |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | ПК-2 | Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности | Принципы работы в команде; Алгоритм определения тактики лечения пациентов | Правильно оценивать клиническую ситуацию, трактовать результаты исследований. | способностью к действиям в рамках согласованных целей и задач; способностью брать на себя личную ответственность и лидерство в планировании и осуществлении проектной деятельности | Ситуационные задачи |
| 2. | ПК-3 | Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО | Принципы ухода за хирургическими больными | Наладить комфортный психологический фон | Навыками манипуляций в хирургическом отделении | Ситуационные задачи |
| 3. | ПК-6 | Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации | Принципы подготовки пациентов к обследованию | Настроить пациента к исследованию | Сестринским обеспечением диагностических процедур | Ситуационные задачи |
| 4. | ПК-8 | Деятельность по обеспечению персоналом | Сестринское дело в хирургии | Выполнять назначения врача | Навыками работы в перевязочной | Ситуационные задачи |
| 5. | ПК-10 | Деятельность по развитию персонала | Знать новые методы и методики в области профессиональной деятельности | Уметь владеть новыми методами и методиками в области профессиональной деятельности | Владеть навыками новых методов и методик в области профессиональной деятельности | Ситуационные задачи |

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

| Вид учебной работы | Всего часов/ зачетных единиц | Семестры | |
|---|---------------------------------|----------|-------|
| | | 7 | 8 |
| | | часов | часов |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Аудиторные занятия (всего), в том числе: | 72/2 | - | 72 |
| Лекции (Л) | 12 | - | 12 |
| Практические занятия (ПЗ), | 36 | - | 36 |
| Семинары (С) | - | - | - |
| Лабораторные работы (ЛР) | - | - | - |
| Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе: | 24 | - | 24 |

| | | | | |
|--|-------------|-------|---|-------|
| <i>История болезни (ИБ)</i> | | 8 | - | 8 |
| <i>Курсовая работа (КР)</i> | | - | - | - |
| <i>Тестовые и ситуационные задачи</i> | | - | - | - |
| <i>Расчетно-графические работы (РГР)</i> | | - | - | - |
| <i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i> | | 16 | - | 16 |
| <i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i> | | - | - | - |
| <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i> | | | - | |
| Вид промежуточной аттестации | зачет (З) | зачет | - | зачет |
| | экзамен (Э) | - | - | - |
| ИТОГО: Общая трудоемкость | час. | 72 | - | 72 |
| | ЗЕТ | 2 | - | 2 |

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

| п/№ | № компетенции | Наименование раздела учебной дисциплины | Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов) |
|-----|----------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ПК-2,3, 6,8,10 | Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы | Строение кровеносных сосудов. Функциональные различия. Строение и топография сердца. Строение стенки сердца. Клапанный аппарат. Коронарные сосуды. Проводящая система сердца. Сердечный цикл. Малый круг кровообращения. Артерии большого круга кровообращения. Артерии дуги аорты. Ветви грудной и брюшной аорты. Особенности кровотока в почке – «чудесная артериальная сеть». Система общей подвздошной артерии. Вены большого круга кровообращения. Система верхней полой вены. Система нижней полой вены. Система воротной вены печени. Особенности кровотока в печени – «чудесная венозная сеть». Система общей подвздошной вены Лимфатическая система. Органы лимфатической системы. Лимфоэпителиальные органы |
| 2. | ПК-2,3, 6,8,10 | Ишемическая болезнь сердца. | 1.Методы диагностики в кардиохирургии Основные клинические синдромы коронарной патологии. Осмотр пациента с коронарной патологией. ЭКГ, рентгенодиагностика. Ангиографическое исследование. Радионуклидные методы исследования. Инструментальные методы. Ультразвуковые методы исследования. Лабораторная синеотика коронарных заболеваний. 2.Нормальная физиология коронарного кровотока. Клиническая анатомия и физиология коронарных артерий. Типы кровоснабжения миокарда. Проводящая система сердца. 3.Врожденные пороки и аномалии коронарных артерий. Эмбриология пороков развития коронарных артерий. Аномалия коронарных артерий: аномалии количества, аномалии размера, аномалии положения, аномалии взаимоотношения, аномалии структуры. 4.Патофизиология коронарного кровообращения. Влияние стенозирования коронарных артерий на перфузию миокарда. Кислородный запрос миокарда. Понятие «критический стеноз» коронарных артерий. Перфузионное давление при отсутствии стенозов в коронарных артериях. Коронарное сопротивление. Патофизиология коронарного кровотока после коронарного шунтирования. Интраоперационная флуометрия. Пульсовой индекс. Средняя объемная скорость. Доля ретроградного объемного кровотока. |

| | | | |
|----|----------------|--|--|
| | | | <p>5. Ишемическая болезнь сердца.</p> <p>Этиология и патогенез ишемической болезни сердца. Клиника и диагностика ИБС. Факторы риска. Факторы, уменьшающие развития ИБС. Патогенез. Клиника. Стабильная и нестабильная стенокардия. Клинические осложнения (Q – инфаркт миокарда, не Q – инфаркт миокарда, кардиогенный шок, аневризмы и разрывы стенок сердца). Острая и хроническая сердечная недостаточность. Диагностика ишемической болезни сердца: анамнез, осмотр, лабораторная диагностика, инвазивные и неинвазивные методы исследования. Оценка гибернации миокарда (станинг, гибернация). Лечение больных с ишемической болезнью сердца. Оперативное лечение: экстренные и плановые операции. Результаты лечения. Показания к выполнению операций. Консервативное лечение (диетотерапия, медикаментозное лечение, диспансерное наблюдение).</p> |
| 3. | ПК-2,3, 6,8,10 | Клиническая ангиология. История. Методы диагностики и лечения. | <p>История развития методик хирургического лечения сосудистой патологии. Мировой опыт. История развития сосудистой хирургии в России. Семиотика сосудистых заболеваний.</p> <p>Анатомия и физиология сосудистой системы. Эмбриогенез сосудистой системы. Хирургическая анатомия артериальной и венозной сосудистых систем. Атерогенез.</p> <p>Общие вопросы хирургического лечения заболеваний сосудов. Классификация и терминология реконструктивных операций на аорте. Сосудистый шов, принципы сосудистой реконструкции. Сосудистые трансплантаты. Интраоперационный контроль качества сосудистых реконструкций.</p> <p>Диагностика заболеваний сосудистой системы. Общая симптоматика. КТ, МРТ, Ангиографические методы. УЗИ.</p> <p>Заболевания грудной аорты и ее ветвей.</p> <p>Заболевания брюшного отдела аорты и ее ветвей</p> <p>Неотложная патология сосудов. Повреждения магистральных сосудов. Огнестрельные ранения и повреждения сосудов конечностей. Острая артериальная непроходимость. Тромбозы и эмболии артерий верхних конечностей. Острые окклюзии почечных сосудов. Атероэмболия. ТЭЛА.</p> <p>Заболевания венозной и лимфатической систем.</p> <p>Варикозное расширение вен нижних конечностей. Острые венозные тромбозы. Посттромбофлебитический синдром.</p> <p>Клиника и диагностика посттромбофлебитического синдрома глубоких вен нижних конечностей. Хирургическое лечение больных с посттромбофлебитическим синдромом глубоких вен нижних конечностей. Синдром Педжета — Шреттера. Синдром верхней полой вены. Подвздошно-бедренный Посттромбофлебитический синдром. Синдром нижней полой вены. Хирургическое лечение больных с локализацией посттромбофлебитического синдрома в венах крупного калибра.</p> <p>Заболевания периферических артерий. Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства на сосудах.</p> <p>Консервативное лечение заболеваний сосудов.</p> |

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

| № п/п | № семестра | Наименование раздела учебной дисциплины (модуля) | Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах) | | | | | Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) |
|-------|------------|---|---|----|----|-----|-------|--|
| | | | Л | ЛР | ПЗ | СРС | всего | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | 8 | Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы | 2 | - | 6 | 2 | 10 | тестирование |
| 2. | 8 | Ишемическая болезнь сердца. | 2 | - | 6 | 2 | 10 | тестирование |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|----|---|----|----|----|--------------|
| 3. | 8 | Клиническая ангиология. История. Методы диагностики и лечения. | 8 | - | 24 | 20 | 52 | тестирование |
| | | ИТОГО: | 12 | - | 36 | 24 | 72 | зачет |

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

| № п/п | Название тем лекций учебной дисциплины (модуля) | Объем по семестрам |
|-------|--|--------------------|
| | | 9 |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы | 2 |
| 2. | Ишемическая болезнь сердца. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. | 2 |
| 3. | История развития методик хирургического лечения сосудистой патологии. Мировой опыт. История развития сосудистой хирургии в России. Семиотика сосудистых заболеваний. | 2 |
| 4. | Заболевания аорты и ее ветвей. | 2 |
| 5. | Неотложная патология сосудов. | 2 |
| 6. | Заболевания венозной и лимфатической систем. | 2 |
| | Итого | 12 |

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

| № п/п | Название тем практических занятий базовой части дисциплины (модуля) по ФГОС ВО и формы контроля | Объем по семестрам |
|-------|---|--------------------|
| | | 8 |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы | 6 |
| 2. | Ишемическая болезнь сердца. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. | 6 |
| 3. | Заболевания аорты и ее ветвей. | 6 |
| 4. | Неотложная патология сосудов. | 6 |
| 5. | Заболевания венозной системы. | 6 |
| 6. | Заболевания лимфатической системе. | 6 |
| | Итого | 36 |

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, решение ситуационных задач, самостоятельная работа обучающихся

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий, компьютерных презентаций, обучающих фильмов, разбор клинических случаев, решение клинических задач. Практическая работа на клиническом отделении с пациентами, посещение операционных, перевязочных и процедурных кабинетов с целью формирования профессиональных навыков. Отработка практических навыков на фантомах и симуляторах.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Тестовый контроль, дискуссия, опрос, написание учебной истории болезни, рефераты, ситуационные задачи.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

| № п/п | Название последующих дисциплин | Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин | | |
|-------|--|---|-----------|-----------|
| | | Раздел №1 | Раздел №2 | Раздел №3 |
| 1. | Введение в биostatистику и математическое моделирование | - | + | + |
| 2. | Организация здравоохранения | + | + | + |
| 3. | Организация статистического наблюдения | + | + | + |
| 4. | Профилактика. Виды профилактики | + | + | + |
| 5. | Организация профилактической работы в ЛПУ | + | + | + |
| 6. | Охрана материнства и детства | + | + | + |
| 7. | Информационно-коммуникативные технологии в области охраны здоровья населения | - | + | + |
| 8. | Оценка технологий здравоохранения | - | + | + |
| 9. | Общая хирургия, лучевая диагностика | + | + | + |
| 10. | Кардиология | + | + | + |
| 11. | Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия | + | + | + |
| 12. | Детская хирургия | + | + | + |

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021 -2022 учебный год

По дисциплине «Флебология»
(наименование дисциплины)

для направления Сестринское дело 34.03.01
подготовки (наименование и код специальности)

| Код направления подготовки | Курс | Семестр | Число студентов | Список литературы | Кол-во экземпляров | Кол-во экз. на одного обучающегося |
|----------------------------|------|---------|-----------------|--|--------------------|------------------------------------|
| 34.03.01 | 4 | 8 | 5 | Основная литература: 1. Хирургические болезни: учебник / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. Том 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. 2. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. | ЭБС Конс. студ. | |
| | | | | ЭБС Конс. студ. | | |
| | | | | Всего студентов | 5 | Всего экземпляров |
| | | | | Дополнительная литература: 1. Практикум по оперативной хирургии: учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. 2. Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / Л. П. Зуева [и др.]; под ред. Л. П. Зуевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. 3. Савельев В. С., Гологорский В. А., Кириенко А. И. Флебология: Руководство для врачей/ Под ред. В. С. Савельева.— М.: Медицина, 2001.— 641 с. | ЭБС Конс. студ. | |
| | | | | ЭБС Конс. студ. | | |
| | | | | ЭБС Конс. студ. | | |

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020 -2021 учебный год

По дисциплине

«Флебология»

(наименование дисциплины)

для

направления

Сестринское дело 34.03.01

подготовки

(наименование и код специальности)

| Код направления подготовки | Курс | Семестр | Число студентов | Список литературы | Кол-во экземпляров | Кол-во экз. на одного обучающегося |
|----------------------------|------|---------|-----------------|--|--------------------|------------------------------------|
| 34.03.01 | 4 | 8 | 10 | Основная литература: | | |
| | | | | 1. Хирургические болезни: учебник / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. Том 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. | ЭБС Конс. студ. | |
| | | | | 2. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. | ЭБС Конс. студ. | |
| | | | | 3. Хирургические болезни: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. : ил. | ЭБС Конс. студ. | |
| | | | | 4. Основы клинической флебологии: Ю.Л.Шевченко, Ю.М.Стойко, М.И.Лыткин.- Учебник.- Москва.-2005; 2 – е изд. Под ред. Академика Ю.Л. Шевченко и Проф. Ю.М.Стойло.-2013. | ЭБС Конс. студ. | |
| | | | Всего студентов | 10 | Всего экземпляров | |
| | | | | Дополнительная литература: | | |
| | | | | 1. Практикум по оперативной хирургии: учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. | ЭБС Конс. студ. | |
| | | | | 2. Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / Л. П. Зуева [и др.]; под ред. Л. П. Зуевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. | ЭБС Конс. студ. | |

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019 -2020 учебный год

По дисциплине

«Флебология»

(наименование дисциплины)

для

направления

подготовки

Сестринское дело 34.03.01

(наименование и код специальности)

| Код направления подготовки | Курс | Семестр | Число студентов | Список литературы | Кол-во экземпляров | Кол-во экз. на одного обучающегося |
|----------------------------|-----------------|---------|-----------------|---|--|------------------------------------|
| 34.03.01 | 4 | 8 | 5 | <p>Основная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хирургические болезни: учебник / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. Том 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. 2. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. 3. Основы клинической флебологии: Ю.Л.Шевченко, Ю.М.Стойко, М.И.Лыткин.- Учебник.- Москва.-2005; 2-е изд. Под ред. Академика Ю.Л. Шевченко и Проф. Ю.М.Стойло.-2013. | ЭБС Конс. студ. | |
| | Всего студентов | | 5 | Всего экземпляров | | |
| | | | | | <p>Дополнительная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Практикум по оперативной хирургии: учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. 2. Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / Л. П. Зуева [и др.]; под ред. Л. П. Зуевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. | ЭБС Конс. студ. |

Раздел 2 РП

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2018 -2019 учебный год

По дисциплине

«Флебология»

(наименование дисциплины)

для
направления
подготовки

Сестринское дело 34.03.01

(наименование и код специальности)

| Код на- правле- ния подго- товки | Курс | Семестр | Число студентов | Список литературы | Кол-во экземпляров | Кол-во экз. на одного обу- чающе- гося |
|--|-------------------------|---------|--------------------|--|-----------------------|---|
| 34.03.01 | 4 | 8 | 5 | Основная литература: 1. Хирургические болезни : учебник / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. Том 1. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. 2. Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. | ЭБС Конс. студ | |
| | | | | | ЭБС Конс. студ | |
| | Всего студен- тов | 5 | Всего экземпляров | | | |
| | | | | Дополнительная литература: 1. Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с. 2. Госпитальная эпидемиология. Руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / Л. П. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Зуевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с. | ЭБС Конс. студ. | |
| | | | | | ЭБС Конс. студ. | |

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
заданий в тестовой форме (тестов)

| | |
|----------------------------------|---|
| По дисциплине | «Флебология» (наименование дисциплины) |
| для направления подготовки | Сестринское дело 34.03.01 (наименование и код специальности) |

ПК-2,3,6,8,10

Раздел №1.

Тема: Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.

Примечание: (на каждое задание, выбирается один правильный или наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А, Б, В, Г или Д):

1.1. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи-внутри):

- А. внутренняя яремная вена – общая сонная артерия – блуждающий нерв
- Б. общая сонная артерия – внутренняя яремная вена – блуждающий нерв
- В. внутренняя яремная вена – блуждающий нерв – общая сонная артерия
- Г. блуждающий нерв – общая сонная артерия – внутренняя яремная вена

1.2. 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-сосцевой мышцы
- Г. любой из перечисленных

1.3. При окклюзии устья общей сонной артерии второрокальный доступ к артерии характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. проведения разреза на 1 см выше и параллельно ключице
- Б. проведения разреза на 1 см ниже и параллельно ключице
- В. проксимальный конец разреза заходит за грудино-ключично-сосцевидную мышцу
- Г. латеральный конец разреза доходит до середины ключицы

1.4. Прямая имплантация общей сонной артерии при окклюзии ее устья осуществляется в:

- А. дугу аорты
- Б. верхнюю полуокружность подключичной артерии дистальнее устья позвоночной артерии
- В. верхнюю полуокружность подключичной артерии проксимальнее устья позвоночной артерии

- 1.5. При тромбэндартериэктомии 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. правильно А и Г
- 1.6. При имплантации левой подключичной артерии в левую общую сонную артерию в предлестничном пространстве на передней лестничной мышце располагается:
- А. левый блуждающий нерв
 - Б. левый диафрагмальный нерв
 - В. левый возвратный нерв
 - Г. все перечисленное
- 1.7. Подключичная вена при доступе к ней в шейном отделе располагается в:
- А. межлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и плечевым сплетением
 - Б. предлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и лопаточно-подъязычной мышцей
 - В. предлестничном пространстве между грудино-щитовидной и грудино-подъязычной мышцами спереди и передней лестничной мышцей сзади
- 1.8. Терминальный участок шейного отдела грудного протока чаще всего впадает в:
- А. левую подключичную вену
 - Б. левую внутреннюю яремную вену
 - В. левый венозный угол по его передней поверхности
 - Г. левый венозный угол по его задней поверхности
- 1.9. По проекционной линии плечевой артерии в верхней половине плеча взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка соответствуют:
- А. латерально срединному нерву, медиально от нерва – плечевой артерии с венами, кнутри от артерии располагается локтевой и медиальный кожный нерв предплечья
 - Б. латерально плечевой артерии с венами, медиально от артерии – срединный нерв, еще более медиально располагается локтевой и медиальный кожный нерв предплечья
 - В. латерально срединный, локтевой и медиальный кожный нерв предплечья, медиально проходят плечевая артерия и вены
- 1.10. При доступе к плечевой вене проекция ее соответствует проекции:
- А. срединного нерва
 - Б. плечевой артерии
 - В. лучевого нерва
 - Г. локтевого нерва
- 1.11. Внутренняя грудная артерия по задней поверхности грудной стенки проходит:
- А. на 1,5 – 2 см латеральнее от наружного края грудины
 - Б. за грудиной
 - В. к грудной стенке не прилежит
- 1.12. При операции субаортальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности:
- А. от устья полых вен к правому предсердию, правому желудочку, далее к устьям аорты и легочного ствола, к левому желудочку
 - Б. от левого желудочка к устьям легочного ствола и аорты, правому желудочку, правому предсердию и далее к устьям полых вен
 - В. принципиального значения не имеет
- 1.13. Для пункции сердечной сорочки, непосредственно прилежащим к передней стенке является:
- А. передний верхний карман перикарда

- Б. передний нижний карман перикарда
- В. задний верхний карман перикарда
- Г. задний нижний карман перикарда

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

- А. правая общая сонная артерия – правая подключичная артерия – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия
- Б. правый плечеголовный ствол – левый плечеголовный ствол
- В. плечеголовный ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия
- Г. легочный ствол – плечеголовный ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия

1.15. Симпатическая иннервация сердца осуществляется постганглионарными волокнами из:

- А. верхнего шейного симпатического узла
- Б. среднего шейного симпатического узла
- В. нижнего шейного симпатического узла
- Г. верхнего, среднего и нижнего шейных симпатических узлов

1.16. Блуждающий нерв несет к сердцу:

- А. симпатические волокна
- Б. парасимпатические волокна
- В. парасимпатические и симпатические волокна

1.17. Парасимпатическая иннервация сердца осуществляется:

- А. языкоглоточным нервом
- Б. диафрагмальным нервом
- В. блуждающим нервом
- Г. подъязычным нервом

1.18. В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме:

- А. верхней полой вены
- Б. нижней полой вены
- В. венозного сердечного коронарного синуса
- Г. непарной вены
- Д. небольших вен сердца

1.19. Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме:

- А. передних 2/3 межжелудочковой перегородки
- Б. части передней стенки правого желудочка
- В. межпредсердной перегородки
- Г. левого предсердия, передней и большей части задней стенки левого желудочка

1.20. На передней поверхности сердца границей между правым и левым желудочком является продольная борозда, где проходят:

- А. нисходящая ветвь левой венечной артерии
- Б. правая венечная артерия
- В. большая вена сердца
- Г. правильно А и В
- Д. правильно А и Б

1.21. Задняя продольная борозда с проходящими здесь задней нисходящей ветвью правой венечной артерии и конечной частью левой венечной артерии располагается на:

- А. передней поверхности сердца
- Б. нижней поверхности сердца
- В. задней поверхности сердца

1.22. Венечные артерии при анатомической коррекции транспозиции аорты и легочной артерии по Жа-тене:

- А. не перемещаются с трансформированными сосудами
- Б. перемещаются во вновь созданную аорту
- В. значения не имеет

- 1.23. При операции протезирования аортального клапана и супракоронарного протезирования восходящей части аорты:
- А. устья венечных артерий остаются интактными
 - Б. венечные артерии шунтируются аутовенозными трансплантатами
 - В. венечные артерии реимплантируются
- 1.24. Синусно-предсердный узел Кис – Флека расположен:
- А. в миокарде правого предсердия слева от места впадения нижней полой вены
 - Б. под эпикардом в стенке правого предсердия между правым ушком и верхней полой веной
 - В. в межпредсердной перегородке
 - Г. в устье правого ушка
- 1.25. Предсердно-желудочковый узел (Ашоф – Тавара) расположен:
- А. в миокарде левого предсердия
 - Б. в миокарде правого желудочка
 - В. в задненижнем отделе предсердной перегородки над устьем венечной пазухи
 - Г. дорзальнее правого желудочно-предсердного отверстия
- 1.26. Проекция предсердно-желудочкового пучка перед отхождением его левой ножки располагается ниже прикрепления:
- А. правой полулунной заслонки к стенке аорты
 - Б. левой полулунной заслонки к стенке аорты
 - В. задней полулунной заслонки к стенке аорты
- 1.27. Опасная зона фиброзного кольца трехстворчатого клапана, где проходит предсердно-желудочковый пучок, проецируется в области:
- А. передней створки
 - Б. перегородочной (медиальной) створки
 - В. задней створки
- 1.28. Сухожильные хорды папиллярных мышц крепятся к предсердно-желудочковым клапанам со стороны:
- А. желудочков
 - Б. предсердий
 - В. предсердий и желудочков
- 1.29. При подключично-легочном анастомозе по Блелок – Тауссиг анастомоз накладывается между:
- А. подключичной артерией проксимальнее отхождения ветвей
 - Б. подключичной артерией дистальнее долевых ветвей
 - В. легочной артерией проксимальнее долевых ветвей
 - Г. верхней долевой ветвью легочной артерии
 - Д. правильно А и В
- 1.30. Закрытие дефекта аортолегочной перегородки I типа (локализация на медиальной стенке проксимального отдела восходящей части аорты) проводится:
- А. через поперечное вскрытие аорты
 - Б. через поперечное вскрытие легочного ствола
 - В. возможны оба подхода
 - Г. ни один из перечисленных
- 1.31. При аортолегочном анастомозе по Ватерстоуну – Кули анастомоз накладывается:
- А. между восходящей частью аорты и правой ветвью легочной артерии
 - Б. между дугой аорты и левой ветвью легочной артерии
 - В. между дугой аорты и правой ветвью легочной артерии
- 1.32. Канюлирование аорты выполняется:
- А. чаще всего в восходящей части аорты
 - Б. с наложением одного кисетного шва
 - В. с наложением двух кисетных швов, проходящих через наружные слои аорты
 - Г. правильно А и В

- 1.33. При перевязке открытого артериального протока через левостороннюю боковую торакотомию по четвертому межреберью вскрытие медиастинальной плевры осуществляется:
- А. в проекции левого диафрагмального и блуждающего нервов
 - Б. в пределах проекции аортального протока
 - В. по линии, проходящей от устья левой подключичной артерии вниз по аорте на 2 см ниже протока
 - Г. правильно А и В
- 1.34. При перевязке открытого артериального протока сначала перевязывается:
- А. легочный конец протока, а затем аортальный конец протока
 - Б. аортальный конец протока, а затем осуществляется перевязка легочного конца протока
 - В. возможны оба варианта
- 1.35. При оперативном вмешательстве по поводу коарктации аорты необходимо выполнение всех перечисленных этапов операции, кроме:
- А. перевязки крупных артериальных коллатералей в грудной стенке
 - Б. широкого вскрытия медиастинальной плевры от левой подключичной артерии до уровня на 5 – 7 см ниже места сужения аорты
 - В. пересечения артериальной связки, перевязки 2 – 3 пар межреберных артерий
 - Г. артериальная связка и межреберье артерии не перевязываются и не пересекаются
 - Д. верно Б и В
- 1.36. По отношению к брюшной аорте нижняя полая вена располагается:
- А. слева от аорты
 - Б. спереди от аорты
 - В. сзади от аорты
 - Г. справа от аорты
- 1.37. По отношению к брюшной аорте левый симпатический ствол располагается:
- А. справа от аорты
 - Б. слева от аорты
 - В. спереди от аорты
 - Г. сзади от аорты
- 1.38. Бифуркация брюшной аорты проходит на уровне:
- А. у поясничного позвоночника
 - Б. крестцово-подвздошного сочленения
 - В. большого седалищного отверстия
- 1.39. Мочеточник по отношению к подвздошным сосудам на уровне терминальной линии располагается:
- А. сзади от сосудов
 - Б. спереди от сосудов
 - В. латерально от сосудов
 - Г. медиально от сосудов
- 1.40. Глубокая артерия бедра при отхождении от задненаружной полуокружности бедренной артерии располагается:
- А. вдоль задней стенки бедренной артерии, кнаружи от нее и далее от глубокой вены бедра
 - Б. между бедренными сосудами и позади них, затем смещается кнаружи и выступает из-под бедренной артерии у вершины бедренного треугольника
 - В. ни то, ни другое
- 1.41. Топография элементов нервно-сосудистого пучка в подколенной ямке по направлению спереди назад и латерально соответствует следующему порядку:
- А. подколенная вена – подколенная артерия – большеберцовый нерв
 - Б. большеберцовый нерв – подколенная вена – подколенная артерия
 - В. подколенная артерия – подколенная вена – большеберцовый нерв
- 1.42. Доступ к передней большеберцовой артерии в верхней половине голени осуществляется по проекционной линии, расположенной:
- А. между головкой большеберцовой кости и наружной лодыжкой
 - Б. между головкой большеберцовой кости и внутренней лодыжкой

В. от середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

1.43. При доступе к бедренной вене используют косовертикальный разрез по проекционной линии, идущей в пределах скарповского треугольника:

- А. вдоль медиального края протяжной мышцы
- Б. вдоль латерального края длинной приводящей мышцы
- В. от середины паховой связки вдоль бедренной артерии

1.44. В верхнем отделе скарповского треугольника бедренная вена, по отношению к бедренной артерии, располагается:

- А. под артерией
- Б. медиально от артерии
- В. впереди от артерии
- Г. латерально от артерии

Правильные ответы

| | |
|---------|---------|
| 1.1. В | 1.23. В |
| 1.2. В | 1.24. Б |
| 1.3. Б | 1.25. В |
| 1.4. Б | 1.26. А |
| 1.5. Д | 1.27. Б |
| 1.6. Б | 1.28. А |
| 1.7. В | 1.29. Д |
| 1.8. В | 1.30. В |
| 1.9. А | 1.31. А |
| 1.10. Б | 1.32. Г |
| 1.11. А | 1.33. В |
| 1.12. Б | 1.34. Б |
| 1.13. Б | 1.35. Д |
| 1.14. В | 1.36. Г |
| 1.15. Г | 1.37. Б |
| 1.16. Б | 1.38. А |
| 1.17. В | 1.39. А |
| 1.18. Г | 1.40. Б |
| 1.19. Б | 1.41. В |
| 1.20. Г | 1.42. В |
| 1.21. Б | 1.43. А |
| 1.22. Б | 1.44. Б |

ПК-2,3,6,8,10

Раздел №2.

Тема: «Ишемическая болезнь сердца. (диагностика)»

Примечание: (на каждое задание, выбирается один правильный или наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А, Б, В, Г или Д):

1. Продолжительность зубца Р в норме составляет:

- А. 0,02 с
- Б. до 0,10 с
- В. до 0,12 с
- Г. до 0,13 с

2. Зубец Р в норме всегда отрицательный в отведении:

- А. AVF
- Б. AVL
- В. AVR

- Г. во всех перечисленных
3. Интервал PQ включает время проведения импульсов по:
- А. правому предсердию
 - Б. атриовентрикулярному узлу
 - В. ножками пучка Гиса
 - Г. волокнами Пуркинье
 - Д. все ответы правильны
4. В норме интервал PQ равен:
- А. 0,08 – 0,12 с
 - Б. 0,12 – 0,20 с
 - В. 0,10 – 0,22 с
 - Г. 0,12 – 0,22 с
5. Ширина комплекса QRS в норме в V1 – V6 не должна превышать:
- А. 0,08
 - Б. 0,10
 - В. 0,12
 - Г. 0,16
6. К центрам автоматизма первого порядка относятся:
- А. синусовый узел
 - Б. предсердные (эктопические) автоматические клетки
 - В. автоматические клетки в атриовентрикулярном соединении
 - Г. автоматические клетки в пучке Гиса и его ветвях
 - Д. автоматические клетки в волокнах Пуркинье
7. Под термином «центр автоматизма второго порядка» понимаются:
- А. автоматические клетки в предсердиях
 - Б. верхняя и средняя часть атриовентрикулярного узла
 - В. нижняя часть АВ-узла и пучок Гиса
 - Г. ветви пучка Гиса
 - Д. правильно А и Б
8. Центр автоматизма третьего порядка – это:
- А. АВ-узел
 - Б. атриовентрикулярное соединение
 - В. ветви пучка Гиса
 - Г. волокна Пуркинье в желудочках
 - Д. правильно В и Г
9. Критериями синусового ритма являются:
- А. наличие зубцов Р перед QRS
 - Б. равенство интервалов P-P и R-R
 - В. наличие положительных зубцов Р в отведениях 1, 2, AVF, V2-V6
 - Г. наличие отрицательного зубца Р в отведении AVR и двухфазного зубца Р в отведении V1
 - Д. все перечисленное
 - Е. все кроме Б
10. При нормальном положении электрической оси сердца угол α равен:
- А. от 0 до 29°
 - Б. от 30 до 69°
 - В. от -1 до -90°
 - Г. от 70 до 90°
 - Д. от 91 до -150°
11. При отклонении электрической оси сердца влево угол α равен:
- А. от 0 до 29°
 - Б. от 30 до 69°
 - В. от -1 до -90°
 - Г. от 70 до 90°

Д. от 91 до -150°

12. При отклонении электрической оси сердца вправо угол α равен:
- А. от 0 до 29°
 - Б. от 30 до 69°
 - В. от 70 до 90°
 - Г. более 90°
 - Д. от -1 до -90°
13. Признаками гипертрофии правого предсердия на ЭКГ являются:
- А. ширина зубца Р в пределах до 0,10 с
 - Б. увеличение амплитуды зубца Р в отведениях II, III, AVF
 - В. заостренная форма зубцов Р в V1 – V3
 - Г. все перечисленное
 - Д. ничего из перечисленного
14. Признаками гипертрофии левого предсердия на ЭКГ являются:
- А. увеличение (-) фазы зубца Р в отведении VI
 - Б. двугорбость зубца Р в I, AVL, V5, V6
 - В. уширение зубца Р более 0,11 с
 - Г. все перечисленное
 - Д. ничего из перечисленного
15. К признакам гипертрофии левого желудочка с систолической перегрузкой относятся:
- А. увеличение высоты зубцов R в отведениях AVL, I, V5, V6
 - Б. увеличение глубины зубцов S в отведениях V1, V2
 - В. дискордантное смещение сегмента ST и зубца Т по отношению к главному зубцу комплекса QRS
 - Г. все перечисленное
 - Д. ничего из перечисленного
16. Признаками гипертрофии левого желудочка вследствие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) являются:
- А. увеличение амплитуды зубцов R в отведениях AVL, I, V5, V6
 - Б. увеличение глубины зубцов Q в отведениях V5, V6
 - В. увеличение высоты зубцов Т в отведении V5, V6
 - Г. все перечисленное
 - Д. ничего из перечисленного
17. К признакам гипертрофии правого желудочка относятся:
- А. отклонение электрической оси сердца вправо
 - Б. в отведении VI зубец R > зубца S, может быть комплекс QR, RSR
 - В. в отведении V6 зубец S > зубца R
 - Г. все перечисленное
 - Д. ничего из перечисленного
18. Для больных с диастолической перегрузкой правого желудочка (перегрузкой объемом) характерно наличие признаков гипертрофии правого желудочка в виде:
- А. R-типа
 - Б. RSR-типа
 - В. S-типа
 - Г. увеличение амплитуды комплексов QRS в переходных отведениях
19. Для больных с гипертрофией правого желудочка по механизму систолической перегрузки характерно появление на ЭКГ:
- А. R или QR-типа
 - Б. RSR-типа
 - В. S-типа
20. 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
21. Атриовентрикулярная блокада I степени характеризуется:
- А. полным прекращением проведения импульсов от синусового узла к желудочкам
 - Б. замедлением времени атриовентрикулярного проведения (увеличением PQ на ЭКГ)
 - В. периодической блокадой одного из предсердных импульсов
 - Г. правильные ответы А и Б
 - Д. правильные ответы Б и В
22. Атриовентрикулярная блокада II степени характеризуется:
- А. только увеличением PQ на ЭКГ
 - Б. периодическим выпадением комплексов QRS + PQ удлинённые
 - В. полным прекращением проведения от предсердий к желудочкам
 - Г. правильного ответа нет
23. Атриовентрикулярная блокада III степени 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
24. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичным является регистрация на ЭКГ:
- А. инверсии зубцов Т
 - Б. подъема сегмента ST
 - В. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца Т
 - Г. увеличение амплитуды зубца Т
25. У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда:
- А. нет изменений комплекса QRS
 - Б. может быть депрессия сегмента ST
 - В. может быть инверсия зубцов Т, сохраняющаяся более 2 недель
 - Г. может быть кратковременный подъем сегмента ST
 - Д. возможны все перечисленные варианты
26. К формам нестабильной стенокардии относятся:
- А. впервые возникшая стенокардия с тенденцией к прогрессированию
 - Б. прогрессирующая стенокардия напряжения
 - В. постинфарктная стенокардия
 - Г. все ответы правильные (А, Б, В)
 - Д. правильного ответа нет
27. I функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:
- А. латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках
 - Б. возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж
 - В. возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей
 - Г. приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности
28. II функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:
- А. возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей
 - Б. латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках
 - В. приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности

- Г. возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж
29. III функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:
- А. возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж
 - Б. возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей
 - В. латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках
 - Г. приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности
30. IV функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется:
- А. приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности
 - Б. возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж
 - В. возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей
 - Г. латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках

правильные варианты ответов на вопросы

- | | |
|-------|-------|
| 1. Б | 16. Г |
| 2. В | 17. Г |
| 3. Д | 18. Б |
| 4. Б | 19. А |
| 5. Б | 20. Б |
| 6. А | 21. Б |
| 7. Д | 22. Б |
| 8. Д | 23. В |
| 9. Е | 24. В |
| 10. Б | 25. Д |
| 11. В | 26. Г |
| 12. Г | 27. А |
| 13. Г | 28. А |
| 14. Г | 29. А |
| 15. Г | 30. А |

ПК-2,3,6,8,10

Раздел №3.

Тема: «Клиническая ангиология»

Примечание: (на каждое задание, выбирается один правильный или наиболее полный ответ из числа предложенных ниже (А, Б, В, Г или Д):

1. Предпосылками к развитию реконструктивной хирургии сосудов явились:
 - А. разработка техники сосудистого шва
 - Б. создание синтетических протезов
 - В. синтез антикоагулянтов
 - Г. все перечисленное
2. Для операции эмболэктомии целесообразно использовать баллонный катетер:
 - А. Фогарти
 - Б. «Дует»
 - В. катетер Рашкинда

- Г. любой баллонный катетер
3. Условиями радикальной эмболэктомии являются:
- А. восстановление хорошего центрального кровотока
 - Б. восстановление хорошего ретроградного кровотока
 - В. полное удаление тромботических масс из дистального русла
 - Г. все перечисленное
4. Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет:
- А. аутоартерии
 - Б. аутовены
 - В. твердой мозговой оболочки
 - Г. перикарда
 - Д. правильно А и Б
5. Наилучшим материалом для замещения артерий выше колена является:
- А. аллотрансплантат
 - Б. аутоотрансплантат
 - В. ксенотрансплантат
 - Г. эксплантат
6. Интраоперационная профилактика тромбоза после реконструкции достигается:
- А. гепаринизацией
 - Б. введением низкомолекулярных декстранов
 - В. адекватной реконструкцией и тщательным наложением сосудистых анастомозов
 - Г. гемодилюцией
 - Д. все перечисленное
7. При сшивании эксплантата с артерией нужно использовать:
- А. шелковые швы
 - Б. лавсановые нити
 - В. крученые синтетические нити
 - Г. гладкие синтетические нити
 - Д. гладкие синтетические нити, где диаметр иглы равен диаметру нити
8. В сосудистой хирургии при наложении анастомоза для гемостаза используется:
- А. адаптация интимы к интима
 - Б. гемостатическая губка
 - В. дополнительные швы
 - Г. обвивной шов
 - Д. все перечисленное
9. При сшивании эксплантата с артерией предпочтительнее:
- А. узловой шов
 - Б. непрерывный обвивной шов
 - В. матрацный шов
 - Г. П-образный шов
10. При выполнении эндартерэктомии основная проблема – это:
- А. сужение артерии
 - Б. гемостаз после эндартерэктомии
 - В. фиксация дистальной интимы
 - Г. расширение артерии
 - Д. все перечисленное
11. При эмболии бифуркации аорты целесообразнее использовать:
- А. лапаротомию
 - Б. левосторонний забрюшинный доступ
 - В. бедренный доступ со стороны наибольшей ишемии
 - Г. двухсторонний бедренный доступ
 - Д. двухсторонний забрюшинный доступ
12. При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет:
- А. перевязка артерии

- Б. резекция артерии
 - В. наложение пристеночной лигатуры
 - Г. сосудистый шов
13. 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
14. К признакам неадекватного анастомоза после включения кровотока относятся:
- А. усиленная пульсация дистальнее анастомоза
 - Б. усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная – дистальнее
 - В. ишемия конечности или органа
15. Нерадикальная сосудистая реконструкция может быть связана:
- А. стенозами дистальнее реконструкции
 - Б. неадекватным центральным кровотоком
 - В. наличием второго «блока»
 - Г. неадекватными сосудистыми анастомозами
 - Д. всеми перечисленными причинами
16. Отслойка дистальной интимы, чаще всего, может произойти после:
- А. эндартерэктомии
 - Б. наложения неадекватного анастомоза
 - В. эмболэктомии
 - Г. ангиографии
 - Д. все перечисленное
17. Регионарная ишемия органов может проявляться:
- А. изменением окраски
 - Б. отсутствием пульсации
 - В. изменением температуры
 - Г. изменением объема
 - Д. всем перечисленным
18. Интраоперационный тромбоз артерии проявляется:
- А. снижением пульсации дистальнее тромбоза
 - Б. артерия становится более плотной
 - В. усиленной пульсацией выше тромбоза
 - Г. прекращением кровотока из артерии
 - Д. всеми перечисленными
19. Патологическая физиология при аневризмах грудной аорты связана с:
- А. аортальной недостаточностью
 - Б. нарушением пульсирующего кровотока по аорте
 - В. нарушением кровотока по коронарным артериям
 - Г. все перечисленное
20. В клинической картине аневризмы грудной аорты основной симптомокомплекс включает:
- А. боли в грудной клетке
 - Б. изменение формы грудной клетки
 - В. систолической шум над аортой
 - Г. все перечисленное
 - Д. ничего из перечисленного
21. Типичный синдром Морфана включает:
- А. высокий рост
 - Б. длинные конечности
 - В. подвывих хрусталика
 - Г. «паукообразные» пальцы

- Д. все перечисленное
22. 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
23. Эхокардиографическая диагностика аневризмы восходящей аорты включает:
- А. расширение аортального кольца
 - Б. оценку функции аортального клапана
 - В. оценку диаметра восходящей аорты
 - Г. все перечисленное
 - Д. только А и Б
24. Дифференциальный диагноз аневризм грудной аорты следует проводить с:
- А. опухолями и кистами средостения
 - Б. раком легкого
 - В. раком бронхов
 - Г. синдромом верхней полой вены
 - Д. всеми перечисленными заболеваниями
25. Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются:
- А. свежий инфаркт миокарда
 - Б. острые расстройства мозгового кровообращения
 - В. почечная недостаточность
 - Г. недостаточность кровообращения II Б-Ц ст.
 - Д. все перечисленное
26. При аневризме восходящей аорты методом операции является:
- А. резекция аневризмы со швом аорты
 - Б. резекция аневризмы со швом аорты и протезированием аортального клапана
 - В. операция Каброля
 - Г. все перечисленное
27. Расслаивающая аневризма аорты на первом этапе имеет:
- А. острое течение
 - Б. подострое течение
 - В. хроническое течение
 - Г. возможны все варианты
28. По локализации аневризмы грудной аорты подразделяют на:
- А. аневризмы восходящей аорты
 - Б. аневризмы дуги аорты
 - В. аневризмы дуги и нисходящей аорты
 - Г. торакоабдоминальные аневризмы
 - Д. все перечисленные варианты
29. По виду аневризмы грудной аорты разделяют на:
- А. истинные
 - Б. ложные
 - В. расслаивающие
 - Г. все перечисленное
 - Д. только Б и В
30. По форме аневризмы грудной аорты могут быть:
- А. мешковидные
 - Б. диффузные
 - В. веретенообразные
 - Г. любые из перечисленных
 - Д. только Б и В

31. Ведущим в клинической картине расслаивающей аневризмы аорты являются:
- А. выраженные боли за грудиной
 - Б. повышение артериального давления
 - В. падение артериального давления
 - Г. аортальный стеноз
 - Д. аортальная недостаточность
32. В диагностике расслаивающих аневризм аорты ведущую роль играет:
- А. рентгенография грудной клетки
 - Б. ультразвуковое исследование
 - В. компьютерная томография
 - Г. эхокардиография
 - Д. аортография
 - Е. все перечисленное
33. В диагностике расслаивающих аневризм аорты наименее информативна:
- А. электрокардиограмма
 - Б. фонокардиография
 - В. эхокардиография
 - Г. радиоизотопная ангиография
 - Д. все перечисленное
34. Показанием к операции при расслаивающей аневризме аорты служит:
- А. выраженный болевой синдром
 - Б. гипотония
 - В. пожилой возраст
 - Г. 100%-ная летальность у больных с данной патологией
35. К интраоперационным осложнениям при расслаивающих аневризмах II типа относятся:
- А. кровотечение
 - Б. гипотония
 - В. гипертензия при пережатии аорты
 - Г. все перечисленное
36. Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расслаивающей аневризме грудной аорты являются:
- А. эмболия в мозг
 - Б. спинальные нарушения
 - В. анурия
 - Г. эмболии в артерии нижних конечностей
 - Д. все перечисленное
37. 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
38. Аневризма брюшной аорты размерами более 5 см является причиной гибели в срок до 5 лет в результате разрыва:
- А. 20% больных
 - Б. 50% больных
 - В. 70% больных
 - Г. 90% больных
39. В клинической картине аневризм брюшной аорты важную роль играют все перечисленные симптомы, за исключением:
- А. ноющих болей в животе
 - Б. чувства усиленной пульсации в животе
 - В. систолического шума над аневризмой
 - Г. снижение веса, запоров
 - Д. наличие опухолевидного образования в брюшной полости
40. Наиболее частой сопутствующей патологией при аневризмах брюшной аорты является:

- А. постинфарктный кардиосклероз
 - Б. ишемическая болезнь сердца
 - В. артериальная гипертензия
 - Г. атеросклероз артерий нижних конечностей
 - Д. все перечисленное
41. Рентгенологическое исследование при аневризме брюшной аорты включает:
- А. обзорную рентгенографию брюшной полости
 - Б. внутривенную пиелографию
 - В. рентгенографию грудной клетки
 - Г. все перечисленное
42. Патологическая физиология при коарктации аорты определяется:
- А. двумя режимами кровообращения
 - Б. ишемией нижней половины туловища и нижних конечностей
 - В. артериальной гипертензией
 - Г. всем перечисленным
43. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях:
- А. сохранена
 - Б. ослаблена
 - В. отсутствует
 - Г. ослаблена или отсутствует
44. При коарктации аорты пульсация межреберных артерий:
- А. усилена
 - Б. не определяется
 - В. ослаблена
45. Аускультативная картина при коарктации аорты включает:
- А. акцент второго тона над аортой
 - Б. систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область
 - В. шум по ходу внутренних грудных артерий
 - Г. все перечисленное
46. Показанием к оперативному лечению при коарктации аорты является:
- А. сам диагноз коарктации аорты
 - Б. коарктация аорты в раннем детском возрасте при наличии высокой гипертензии и частых приступов сердечной декомпенсации
 - В. диагноз коарктации аорты в третий период компенсации (6 – 7 лет)
 - Г. правильно Б и В
47. 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. зависит от возраста больного и вида КА
48. Показанием к использованию эксплантата при коарктации аорты является:
- А. длинный суженный сегмент аорты
 - Б. неадекватный диаметр верхнего сегмента аорты
 - В. аневризма грудной аорты
 - Г. технические осложнения
 - Д. все перечисленное
49. При врожденной извитости дуги аорты стенка аорты:
- А. имеет обычное строение
 - Б. имеет обычное строение, но истончена
 - В. мышечной слой замещен соединительной тканью, имеется кальциноз
 - Г. стенка аорты утолщена

50. В клинической картине врожденной извитости дуги аорты характерными жалобами являются:
- А. периодические сердцебиения
 - Б. головные боли
 - В. боли за грудиной и в левой половине грудной клетки
 - Г. затруднение проходимости пищи по пищеводу
 - Д. правильно А и В
51. По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать:
- А. низкие
 - Б. средние
 - В. высокие
 - Г. все перечисленные
52. Критерием для определения показаний к оперативному лечению при окклюзии брюшной аорты является появление перемежающейся хромоты при ходьбе на расстояния:
- А. менее 1 км
 - Б. более 200 м
 - В. менее 200 м
 - Г. не более 25 м
53. Поражение висцеральных ветвей при атеросклерозе брюшной аорты лучше устанавливается при аортографии:
- А. в прямой проекции
 - Б. в боковой проекции
 - В. в косой проекции
 - Г. невозможно получить достоверное изображение
54. При рентгеноконтрастном исследовании аорты при синдроме Лериша достаточно получить информацию о:
- А. брюшной аорте до наружных подвздошных артерий
 - Б. брюшной аорте до бифуркации общих бедренных артерий
 - В. брюшной аорте, включая почечные артерии, до подколенных артерий
 - Г. брюшной аорте, почечных артериях, ОБА, ГБА, подколенных артериях и артериях голени
55. Показанием к хирургическому лечению при поражении аорты и подвздошных артерий являются:
- А. жалобы на перемежающуюся хромоту
 - Б. угроза потери конечностей
 - В. отсутствие пульса на бедренных артериях
 - Г. перемежающаяся хромота менее 200 м при отсутствии противопоказаний со стороны жизненно важных органов
 - Д. перемежающаяся хромота менее 500 м
56. При тяжелой сопутствующей патологии у больных с поражением аорты, когда речь идет о спасении конечности, наиболее предпочтительным вариантом реконструкции является:
- А. аортобедренное шунтирование
 - Б. профундопластика
 - В. бедренно-подколенное шунтирование
 - Г. симпатэктомия
 - Д. экстраанатомическое шунтирование
 - Е. зависит от характера поражения
57. Наиболее частым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является:
- А. аортобедренное шунтирование
 - Б. аортобедренное протезирование
 - В. экстраанатомическое шунтирование
 - Г. эндартерэктомия из аорты
 - Д. тромбозэктомия из аорты
58. При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является:
- А. резекция и протезирование
 - Б. шунтирование
 - В. эндарэктомия
 - Г. экстраанатомическое шунтирование

- Д. тромбоэктомия
59. К осложнениям, собственно, оперативного периода при поражениях аорты не следует относить:
- А. кровотечение
 - Б. тромбоз протеза
 - В. перекручивание и перегибы протеза
 - Г. инфекцию
 - Д. ложную аневризму анастомоза
 - Е. лимфорею
60. В послеоперационном периоде после операций на брюшной аорте следует обращать внимание на:
- А. стабильное артериальное давление
 - Б. согревание больного
 - В. функцию протеза
 - Г. кислотно-щелочное состояние и уровень электролитов
 - Д. все перечисленное
61. К осложнениям послеоперационного периода при операциях на брюшной аорте относятся:
- А. тромбоз протеза
 - Б. кровотечение
 - В. эвентрация кишечника
 - Г. инфекция
 - Д. все перечисленное
 - Е. стойкий парез вследствие ишемии конечностей
62. Наиболее часто определяют поражение экстракраниальных артерий:
- А. атеросклероз
 - Б. неспецифический аортоартериит
 - В. экстравазальные компрессии
 - Г. сифилис
 - Д. все перечисленное
63. Атеросклеротическое поражение в бассейне сонной артерии чаще локализуется в:
- А. устье наружной сонной артерии
 - Б. интракраниальных отделах сонной артерии
 - В. проксимальном участке сонной артерии
 - Г. в области бифуркации общей сонной артерии
 - Д. правильно В и Г
64. Экстравазальная компрессия экстракраниальных артерий может происходить за счет:
- А. лестничных мышц
 - Б. первого ребра
 - В. остеофитов при шейном остеохондрозе
 - Г. хемодектомы
 - Д. всех перечисленных факторов
65. В образовании внечерепного уровня коллатерального кровообращения головного мозга участвуют:
- А. общая сонная артерия
 - Б. наружная сонная артерия
 - В. подключичная артерия
 - Г. межреберные артерии
 - Д. правильно В и Б
66. Синдром подключичного обкрадывания связан с окклюзией:
- А. проксимального сегмента общей сонной артерии
 - Б. бифуркации сонной артерии
 - В. брахиоцефального ствола
 - Г. проксимального сегмента подключичной артерии
 - Д. всех перечисленных сосудов
67. При синдроме подключичного обкрадывания кровотоков направлен из бассейна:
- А. подключичной артерии в бассейн сонной артерии
 - Б. сонной артерии в бассейн контрлатеральной сонной артерии

- В. сонной артерии в бассейн контрлатеральной подключичной артерии
Г. verteбральной артерии в бассейн сонной артерии
Д. verteбральной артерии в бассейн подключичной артерии
68. При синдроме подключичного обкрадывания, когда имеется нагрузка на верхнюю конечность, кровоток:
- А. усиливается в сторону головного мозга
 - Б. не изменяется
 - В. усиливается в сторону верхней конечности
 - Г. усиливается в направлении бассейна сонной артерии
 - Д. направляется в сторону контрлатеральной подключичной артерии
69. Нарушения мозгового кровообращения могут происходить за счет:
- А. гипотензии менее 90 мм рт.ст.
 - Б. гипертензии выше 240 мм рт.ст.
 - В. поражения экстракраниальных артерий
 - Г. микроэмболов из сердца, из бляшки
 - Д. всего перечисленного
70. Транзиторная ишемическая атака – это:
- А. возникновение очаговой неврологической симптоматики после физической нагрузки
 - Б. полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 2 недели после ее возникновения
 - В. полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 1 неделю после ее возникновения
 - Г. полный регресс очаговой неврологической симптоматики через 24 часа после ее возникновения
 - Д. регресс неврологической симптоматики с незначительным дефицитом в сроки до 2 недель
71. В клинической симптоматике при поражении вертебробазилярного бассейна преобладают все перечисленные симптомы, за исключением:
- А. системных головокружений
 - Б. диплопии
 - В. нарушения походки и статики
 - Г. переходящей слепоты на один глаз
 - Д. бульбарных нарушений
72. В клинической симптоматике при поражении сонных артерий преобладают:
- А. головная боль
 - Б. снижение интеллекта
 - В. монопарезы и гемипарезы
 - Г. головокружение
 - Д. все перечисленное
73. При ангиологическом исследовании больного с подозрением на поражение экстракраниальных артерий необходимо определять пульсацию:
- А. височных артерий
 - Б. сонных артерий
 - В. плечевых артерий
 - Г. лучевых артерий
 - Д. всех перечисленных артерий
74. Пробы с отведением верхней конечности необходимы в диагностике:
- А. поражения сонной артерии
 - Б. синдрома подключичного обкрадывания
 - В. патологической извитости позвоночных артерий
 - Г. синдрома выхода из грудной клетки
 - Д. всего перечисленного
75. В неинвазивной диагностике поражений экстракраниальных артерий ведущую роль играет:

- А. офтальмодинамометрия
- Б. глазная плетизмография
- В. сфигмография
- Г. электроэнцефалография
- Д. ультразвуковая доплерография

76. Среди неинвазивных методов диагностики поражений экстракраниальных артерий в настоящее время наиболее информативны:

- А. электроэнцефалография
- Б. реоэнцефалография
- В. компрессионный спектральный анализ электроэнцефалографии
- Г. ультразвуковое сканирование
- Д. ультразвуковая доплерография

77. Дуплексное сканирование экстракраниальных артерий позволяет:

- А. определить состояние стенки сонной артерии
- Б. выявить наличие бляшки в области бифуркации сонной артерии
- В. определить степень стеноза в области бифуркации сонной артерии отдельно для наружной и внутренней сонных артерий
- Г. произвести запись спектра кровотока из любой точки сонной артерии и оценить объемный кровоток
- Д. все перечисленное

78. При атеросклеротической окклюзии плечевого ствола предпочтительным является:

- А. эндартерэктомия
- Б. шунтирование аутовеной
- В. протезирование синтетическим протезом
- Г. аорто-сонно-подключичное бифуркационное шунтирование
- Д. все перечисленное

79. При синдроме выхода из грудной клетки адекватной является операция:

- А. скаленотомия
- Б. шейная симпатэктомия
- В. резекция первого ребра или добавочного шейного ребра
- Г. скаленотомия, шейная симпатэктомия в резекции первого ребра или добавочного шейного ребра

80. При сдавлении сонной артерии хемодектомой операцией выбора является:

- А. резекция наружной сонной артерии
- Б. резекция внутренней сонной артерии с протезированием
- В. радикальное удаление хемодектомы с скелетизацией сонных артерий и перевязкой артерии каротидного тельца
- Г. радикальное удаление хемодектомы
- Д. все перечисленное

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

- А. операция шунтирования
- Б. операция протезирования
- В. эндартерэктомия с заплатой
- Г. комбинация указанных вмешательств
- Д. ни одно из перечисленных

82. Отдаленные результаты хирургического лечения атеросклероза ветвей дуги аорты:

- А. лучше, чем при неспецифическом аортоартериите
- Б. хуже, чем при неспецифическом аортоартериите
- В. сходные с результатами при неспецифическом аортоартериите
- Г. отдаленные результаты при данных заболеваниях нельзя сравнивать

83. Синдром хронической абдоминальной ишемии включает:

- А. боли в грудной клетке
- Б. боли в правом подреберье после приема пищи

- В. ангинозные боли в животе после приема пищи, дисфункцию кишечника и снижение веса
 - Г. боли в животе схваткообразного характера, задержку стула и газов, вздутие живота
 - Д. дисфункцию кишечника, примесь крови в кале, снижении веса
84. Синдром хронической абдоминальной ишемии могут вызвать следующие заболевания висцеральных артерий:
- А. атеросклероз
 - Б. неспецифический аортоартериит
 - В. гипоплазия висцеральных артерий
 - Г. врожденные дисплазии
 - Д. все перечисленное
85. Показанием к оперативному лечению при синдроме хронической абдоминальной ишемии является:
- А. прогрессирующее снижение веса
 - Б. жалобы на боли в животе после приема пищи
 - В. ангиографическая картина поражения висцеральных артерий
 - Г. жалобы на боли в животе, снижение веса и наличие стенозов или окклюзий висцеральных артерий
 - Д. все перечисленное
86. Консервативное лечение синдрома хронической абдоминальной ишемии должно включать:
- А. ограничение приема пищи
 - Б. соблюдение диеты и прием пищи малыми порциями
 - В. прием спазмолитиков и сосудорасширяющих препаратов
 - Г. антикоагулянты
 - Д. все перечисленное
87. При органическом поражении чревного ствола оптимальным доступом является:
- А. срединная лапаротомия
 - Б. левосторонняя торакофренолюмботомия
 - В. правосторонняя торакофренолюмботомия
 - Г. левосторонняя люмботомия
 - Д. правильного ответа нет
88. При органическом поражении чревного ствола на небольшом протяжении показана:
- А. трансартериальная эндартерэктомия
 - Б. шунтирование чревного ствола аутовеной
 - В. шунтирование чревного ствола эксплантатом
 - Г. трансаортальная эндартерэктомия
 - Д. все перечисленное
89. При множественном атеросклеротическом поражении чревного ствола верхней брыжеечной артерии и левой почечной артерии операцией выбора является:
- А. протезирование артерий эксплантатами от аорты
 - Б. протезирование бифуркационным протезом и эндартерэктомия
 - В. трансартериальная эндартерэктомия из перечисленных артерий
 - Г. трансаортальная эндартерэктомия из устьев всех артерий с использованием единой аортотомии
 - Д. пластика заплатой из эксплантата аорты после эндартерэктомии из устьев артерий
90. Для восстановления кровотока по нижней брыжеечной артерии операцией выбора является:
- А. шунтирование аутовеной
 - Б. протезирование эксплантатом
 - В. эверсионная эндартерэктомия или реплантация в аорту
 - Г. пластика устья заплатой
 - Д. все перечисленное
91. Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является:
- А. грудная симпатэктомия
 - Б. поясничная симпатэктомия

- В. поддиафрагмальная спланхникганглионэктомия
 - Г. наддиафрагмальная спланхникганглионэктомия
 - Д. все перечисленное
92. При выявлении вазоренальной гипертензии у больных на амбулаторном приеме следует выполнять:
- А. тщательный сбор анамнеза
 - Б. измерение артериального давления на всех конечностях
 - В. исследование периферических артерий
 - Г. дигитальную субтракционную ангиографию
 - Д. все перечисленное
93. Из функциональных методов исследования почек наиболее информативны:
- А. внутривенная урография
 - Б. пневморетроперитонеография
 - В. ренография
 - Г. сцинтиграфия почек
 - Д. реоренография
94. Для вазоренальной гипертрофии характерны:
- А. эпизодические повышения артериального давления до 180/90 мм рт.ст.
 - Б. периодическое повышение артериального давления до 200/100 мм рт.ст. с хорошим эффектом консервативной терапии
 - В. стойкая выраженная гипертензия с отсутствием или незначительным эффектом консервативной терапии (неспецифической)
 - Г. артериальная гипертензия до 200/100 мм рт.ст. на верхних конечностях
 - Д. все перечисленное
95. При облитерирующем эндартериите (тромбангите) нижних конечностей характерно поражение:
- А. подвздошно-бедренного сегмента
 - Б. бедренно-подколенного сегмента
 - В. артерий голени и стопы
 - Г. всего артериального русла нижних конечностей
 - Д. наружной сонной артерии
96. Патологический процесс при облитерирующем эндартериите начинается в:
- А. интима артерий
 - Б. меди артерий
 - В. адвентиции артерий
 - Г. диффузно во всех слоях артерии
97. В клинической практике можно различать все следующие типы облитерирующего эндартериита, за исключением:
- А. акрального (дистального) типа
 - Б. проксимального типа
 - В. смешанного типа
 - Г. диффузного типа
98. Возможно следующее клиническое течение облитерирующего эндартериита:
- А. острое
 - Б. стадия ремиссии
 - В. хроническое течение
 - Г. все ответы правильные
 - Д. правильно А и Б
99. При физическом исследовании больного с облитерирующим эндартериитом следует обращать внимание на:
- А. рост волос и ногтей
 - Б. нарушение потливости
 - В. пульсацию периферических артерий
 - Г. окраску кожных покровов
 - Д. все перечисленное
100. Среди инструментальных методов исследования больных с облитерирующим эндартериитом следу-

ет отдавать предпочтение:

- А. реовазографии
- Б. ультразвуковой доплерографии
- В. капилляроскопии
- Г. ультразвуковой доплерографии и радиоизотопному определению регионарного кровотока
- Д. осциллографии

101. При производстве рентгеноконтрастной ангиографии у больного с облитерирующим эндартериитом необходимо исследование:

- А. бедренно-подколенного сегмента
- Б. общей бедренной артерии, глубокой артерии бедра и подколенной артерии
- В. аортоподвздошного сегмента, бедренно-подколенного сегмента и артерий стопы в двух проекциях
- Г. подколенной артерии и всех артерий голени
- Д. аортоподвздошно-бедренно-подколенного сегментов, артерий голени и стопы в двух проекциях в условиях «реактивной гиперемии»

102. Для уточнения степени поражения артерий голени у больного с эндартериитом, если при ангиографии все артерии поражены, целесообразна:

- А. ультразвуковая доплерография
- Б. реовазография
- В. интраоперационная ревизия и ангиография
- Г. ультрасонография
- Д. дальнейшее обследование нецелесообразно

103. Дифференциальную диагностику облитерирующего эндартериита следует проводить с:

- А. периферическим невритом
- Б. облитерирующим атеросклерозом или неспецифическим аортоартериитом
- В. врожденными артериовенозными дисплазиями
- Г. поверхностным тромбофлебитом
- Д. всем перечисленным

104. Консервативное лечение при облитерирующем эндартериите должно включать:

- А. сосудорасширяющие препараты
- Б. сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие микроциркуляцию
- В. лазерное облучение крови
- Г. гемосорбцию и плазмаферез
- Д. сосудорасширяющие препараты, препараты, улучшающие микроциркуляцию, лазерное облучение крови, плазмаферез

105. Консервативное лечение больных с облитерирующим эндартериитом следует проводить:

- А. в течение одного месяца один раз в год
- Б. круглогодично
- В. в стадии обострения
- Г. как правило, два раза в год курсами по одному месяцу в стационаре и поддерживающая терапия круглогодично
- Д. сезонная терапия

106. Больному с облитерирующим эндартериитом IV стадии заболевания и невозможностью выполнить типичную реконструктивную операцию (изолированный сегмент подколенной артерии) показаны:

- А. ампутация конечности на уровне нижней трети бедра
- Б. ампутация конечности на уровне верхней трети голени
- В. попытка реваскуляризации конечности путем шунтирования и изолированный сегмент подколенной артерии
- Г. поясничная реваскуляризация, консервативное лечение и местная некрэктомия
- Д. метатарзальная ампутация стопы

107. Показанием к типичной реваскулярной операции у больного с облитерирующим эндартериитом является:

- А. перемежающаяся хромота более 500 м
- Б. боли в покое
- В. перемежающаяся хромота менее 200 м при наличии проходимой подколенной

- артерии и, хотя бы, одной артерии голени
- Г. трофические язвы на стопе
- Д. дисгидроз, похолодание конечности и перемежающаяся хромота

108. Для хирургической реваскуляризации и восстановления функции конечности у больного с облитерирующим эндартериитом достаточно:

- А. проходимой подколенной артерии из трех артерий голени
- Б. проходимой подколенной артерии из двух артерий голени
- В. проходимой подколенной артерии и одной артерии голени
- Г. изолированного сегмента подколенной артерии
- Д. одной артерии на голени с проходимой артериальной дугой на стопе

109. Наиболее часто у больных с облитерирующим эндартериитом выполняются следующие реконструктивные операции:

- А. бедренно-подколенное шунтирование
- Б. реконструкция глубокой артерии бедра
- В. эндартерэктомия из поверхности бедренной артерии
- Г. бедренно-тибиальное шунтирование и симпатэктомия
- Д. все перечисленное

110. Большинству больных с облитерирующим эндартериитом может быть выполнен следующий тип операции на симпатической нервной системе:

- А. грудная симпатэктомия
- Б. периаартериальная симпатэктомия
- В. новокаиновая блокада поясничных симпатических ганглиев
- Г. поясничная симпатэктомия
- Д. вмешательство на симпатической нервной системе не показано

111. Ближайшие результаты после операций бедренно-подколенного и бедренно-тибиального шунтирования у больных с облитерирующим эндартериитом в сроки до 6 месяцев дают проходимость сосуда у:

- А. 100% больных
- Б. 90% больных
- В. 80% больных
- Г. 50% больных
- Д. данные операции неэффективны

112. Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангит) отличается от облитерирующего эндартериита:

- А. дистальным поражением артериального русла
- Б. преимущественным поражением проксимального сегмента артерий нижних конечностей
- В. диффузным поражением всего русла (артериального) нижних конечностей
- Г. дистальным поражением артерий нижних конечностей в сочетании с мигрирующим тромбофлебитом в поверхностных венах
- Д. принципиального отличия нет

113. В комплекс консервативного лечения при болезни Бюргера, как и при облитерирующем эндартериите, должны входить:

- А. гипербарическая оксигенация
- Б. гемосорбция
- В. лазерное облучение крови
- Г. плазмаферез
- Д. все перечисленное

114. Наилучшим действием при внутриартериальном введении в пораженную конечность у больного с облитерирующим эндартериитом обладает:

- А. новокаин
- Б. реополиглюкин
- В. раствор перекиси водорода
- Г. вазопростан
- Д. данный метод лечения неэффективен

115. Для болезни Рейно характерны:

- А. боли в нижних конечностях при понижении температуры

- Б. боли в нижних конечностях при ходьбе, преимущественно в пальцах
- В. боли, онемение в пальцах верхних конечностей
- Г. боли, онемения в пальцах верхних конечностей, которые провоцируются низкой температурой
- Д. все перечисленное

116. При болезни Рейно различают следующие стадии развития заболевания:

- А. спастическую
- Б. асфиксическую
- В. трофическую
- Г. все перечисленное
- Д. только Б и В

117. В диагностике болезни Рейно достаточно полную информацию можно получить при:

- А. реовазографии верхних конечностей
- Б. осциллографии верхних конечностей
- В. ультразвуковой доплерографии верхних конечностей
- Г. термографии верхних конечностей при холодной пробе
- Д. ультразвуковой доплерографии верхних конечностей с проведением нитроглицериновой пробы
- Е. транскутанном напряжении P_{O_2} кожи пальцев
- Ж. правильно Г и Е

Правильные ответы

| | | | |
|-------|-------|-------|--------|
| 1. Г | 31. А | 61. Е | 91. В |
| 2. Г | 32. В | 62. А | 92. Д |
| 3. Г | 33. Д | 63. Г | 93. Г |
| 4. Д | 34. Г | 64. Д | 94. В |
| 5. А | 35. Г | 65. Д | 95. В |
| 6. Д | 36. Д | 66. Г | 96. В |
| 7. Д | 37. В | 67. Д | 97. Б |
| 8. Д | 38. Б | 68. В | 98. Г |
| 9. Б | 39. Г | 69. Д | 99. Д |
| 10. Д | 40. Б | 70. Г | 100. Г |
| 11. Г | 41. Г | 71. Г | 101. Д |
| 12. Г | 42. А | 72. В | 102. В |
| 13. Д | 43. Г | 73. Д | 103. Д |
| 14. Б | 44. А | 74. Г | 104. Д |
| 15. Д | 45. Г | 75. Д | 105. Г |
| 16. Г | 46. Г | 76. Г | 106. В |
| 17. Д | 47. Д | 77. Д | 107. В |
| 18. Д | 48. Д | 78. В | 108. Г |
| 19. Г | 49. В | 79. Г | 109. Г |
| 20. Г | 50. Д | 80. Г | 110. Г |
| 21. Д | 51. Г | 81. Г | 111. В |
| 22. Д | 52. В | 82. А | 112. Г |
| 23. Г | 53. Б | 83. В | 113. Д |
| 24. Д | 54. Г | 84. Д | 114. Г |
| 25. Д | 55. Г | 85. Г | 115. Б |
| 26. В | 56. Е | 86. Д | 116. Г |
| 27. Г | 57. А | 87. Б | 117. Ж |
| 28. Д | 58. А | 88. Г | |
| 29. Г | 59. Д | 89. Г | |
| 30. Г | 60. Д | 90. В | |

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

| | |
|----------------------------------|---|
| По дисциплине | «Флебология» (наименование дисциплины) |
| для направления подготовки | Сестринское дело 34.03.01 (наименование и код специальности) |

ПК-2,3,6,8,10

1. Положение сердца в грудной клетке, соотношение с органами средостения. Внешнее строение, отделы и борозды сердца.
2. Строение камер сердца. Границы и отделы камер сердца. Межпредсердная и межжелудочковая перегородка, их отделы. Строение клапанного аппарата сердца. Предсердно-желудочковое соединение и понятие о фиброзном каркасе сердца.
3. Проводящая система сердца: синусно-предсердный узел, предсердно-желудочковый узел, проводящий предсердно-желудочковый пучок (пучок Гиса) и правой и левой его ножки.
4. Венечные артерии. Тип коронарного кровообращения. Вены сердца.
5. «Опасные» зоны при манипуляции на сердце.
6. Поперечный диагональный синусы перикарда, их значение для хирурга.
7. Систола и диастола.
8. Функциональные возможности сердца.
9. Механизмы возбуждения и электромеханического сопряжения в сердце. Волокна рабочего миокарда. Волокна водителя ритма. Возникновение и распространение возбуждения.
10. Автоматизм. Геометрия распространения возбуждения в сердце. Соподчинение водителей ритма. Ионные процессы возбуждения. Период рефрактерности, его функциональное значение.
11. Зависимость длительности потенциала действия от частоты. Истинные и латентныеводители ритма.
12. Вегетативная иннервация сердца. Основные механизмы действия медиаторов вегетативной нервной системы. Парасимпатическая иннервация сердца. Симпатическая иннервация. Хронотропия. Инотропия. Дронотропия. Батмотропия. Механизм действия медиаторов на сердце. Фармакологические механизмы действия медиаторов на сердце.
13. Аfferентные нервы сердца.
14. Электрокардиография. Волокно миокарда как диполь. Нормальная ЭКГ. Отведения ЭКГ.
15. Использование ЭКГ в диагностике. Некоторые патологические ритмы.
16. Электрическая дефибриляция.
17. Механическая работа сердца. Функция клапанов.
18. Сердечный цикл: изоволюметрическое сокращение, период изгнания, период изоволюметрического расслабления, период наполнения.
19. Геометрия сокращения желудочков.

20. Внешние проявления деятельности сердца (неинвазивные методы исследования). Верхушечный толчок. Тоны сердца. Фонокардиография. Сфигмограмма. Рентгенологическое исследование сердца. Эхокардиография.
21. Энергетика работы сердца. Потребление кислорода и питательных веществ. Факторы, влияющие на потребление кислорода.
22. Кровоснабжение миокарда. Регуляция коронарного кровотока (вегетативная иннервация, факторы эндотелиального происхождения). Резервы кровоснабжения сердца аноксия и реанимация.
23. Сердечная недостаточность «напряжения» и «покоя». Особенности недостаточность левого и правого желудочков.
24. Основные клинические синдромы у детей и взрослых с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
25. Осмотр пациента с сердечно-сосудистой патологией.
26. Обследование кардиохирургических пациентов.
27. Инструментальные методы исследования в сердечно-сосудистой хирургии: ультразвуковые методы диагностики болезней сердца и сосудов. Ангиографические исследования, коронарография. Показания к инвазивным методам исследования. Лабораторная семиотика сердечно-сосудистых заболеваний.
28. Перерыв дуги аорты
29. Стеноз легочной артерии
30. Общий артериальный ствол
31. Тотальный аномальный дренаж легочных вен
32. Тактика ведения новорожденного в родильном доме и на этапе транспортировка в кардиохирургический стационар.
33. Способы хирургического и эндоваскулярного лечения.
34. Варикозная болезнь вен нижних конечностей
35. Принципы организации флебологической помощи
36. Варикозная болезнь вен малого таза.
37. Трофические язвы
38. Работа медицинской сестры по диспансеризации населения
39. Менеджмент и лидерство в сестринском деле
40. История и этика сестринского дела
41. Организация работы среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях
42. Медико-организационные аспекты внутрибольничных инфекций в стационарах хирургического профиля

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
 ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

| | |
|----------------------------------|---|
| По дисциплине | «Флебология» (наименование дисциплины) |
| для направления подготовки | Сестринское дело 34.03.01 (наименование и код специальности) |

5.1. Методические указания к практическим занятиям

Обучение складывается из аудиторных занятий – 72 часов, включающих лекционный курс и практические занятия; самостоятельных занятий – 24 часа. Основное учебное время выделяется на практические занятия.

При проведении занятий со студентами необходимо делать акцент на значимости всестороннего овладения и совершенствования комплексом клинических, лабораторных, лучевых, ультразвуковых, эндоваскулярных, морфологических данных для полноценной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Многообразие современных диагностических методов исследования ни в коей мере не умаляет значимости клинической симптоматиологии, оценки течения заболевания и данных физикального исследования.

Больные и результаты их обследования могут представляться как преподавателем, так и студентами после курации и анализа результатов обследования. Необходимо привлекать учащихся к участию в сборе анамнеза, физикальном исследовании, ультразвуковых, рентгеновских, эндоскопических и уродинамических исследованиях для создания цельного представления о диагностическом процессе как комплексе необходимых и достаточных исследований для уточнения характера заболевания, определения вида лечения (консервативное, инструментальное, оперативное), а при необходимости операции – уточнения ее вида, характера и технических особенностей, определения прогноза заболевания и пр.

Для наглядности преподавания могут быть использованы видеофильмы по ультразвуковой, рентгенодиагностике, эндоваскулярным методам исследования.

В ходе занятия необходимо наладить диалог студентов с преподавателем, создать атмосферу заинтересованности. Использовать клинические разборы пациентов для демонстрации типичных урологических заболеваний с характерными и необычными проявлениями. Накануне занятия преподаватель подбирает больных соответственно предстоящей теме занятия, наиболее показательные рентгенограммы, схемы операций, планирует последовательность разбора больных, участие студентов в перевязках.

Занятие начинается с утренней врачебной конференции, где проводится разбор ошибок диагностики или принципы оказания первой медицинской помощи поступившим больным с различной патологией.

После конференции преподаватель распределяет больных между студентами и далее они работают с ними самостоятельно, изучая анамнез, объективные данные и результаты проведенного в клинике обследования. По окончания практической работы студенты собираются вместе с преподавателем и обсуждают курируемых больных. В учебной комнате проводится

тестовый контроль исходного уровня знаний. В дальнейшем в учебной комнате разбирается тема занятия, разбор темы сочетается с посещением кабинета УЗИ и опросом студентов по заданной теме. В конце занятия студентам предлагается решить ситуационные задачи, проверка уровня знаний по контрольным вопросам или тестам. В заключении преподаватель оценивает ответы студентов, подчёркивая важные разделы и допущенные ошибки.

К проведению лекции:

Средства обучения: использование мультимедийного сопровождения лекционного материала, компьютерная обработка слайдов, видеofilмы с записями операций.

Способы обучения: конспектирование лекций

2. К проведению практических занятий:

Средства обучения: применение при проведении занятия дидактического материала (слайды, диафильмы, фото- и видеоматериалы), таблиц, схем и графиков. Использование наборов рентгенограмм, сонограмм, материалов КТ и МРТ.

Способы обучения: обсуждение материала занятия с преподавателем, оценка базовых знаний студента, совместное обсуждение темы предыдущего занятия с проведением контроля, индивидуальная и групповая работа с историей болезни, опрос пациента по теме занятия, сбор анамнеза, физикальное обследование, работа в перевязочной, операционной и кабинете УЗИ-диагностики. Оценка данных лабораторных и специальных методов обследования, работа в кабинете ультразвуковой диагностики. Обсуждение назначений с преподавателем. Применение теоретических знаний в овладении практическими диагностическими и лечебными навыками по теме занятия. Тестовый контроль практических навыков и теоретических знаний.

Использование современных информационных технологий:

При самостоятельной подготовке: использование медицинских ресурсов сети Internet и Rунet, поисковых машин, информационных медицинских баз данных, медлайн, применения в обучении информации на электронных носителях.

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят курацию пациентов с различной урологической патологией, оформляют историю болезни и представляют реферат по теме занятия.

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков (умений). Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию корректного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

5.2. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя указывают на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тем представленной дисциплины наиболее эффективно.

5.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и ре-

шением ситуационных задач.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

| | | |
|---|---|--|
| 1. Тема №1: | Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы | |
| 2. Дисциплина: | Флебология | |
| 3. Специальность: | Сестринское дело | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 2 часа | |
| 5. Учебная цель: | освоение теоретических знаний. Подготовка к практическим занятиям. | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 5 минут | |
| Объем новой информации (в минутах): | 85 минут | |
| 7. План лекции, последовательность ее изложения: | <ul style="list-style-type: none"> • Строение кровеносных сосудов. Функциональные различия. • Строение и топография сердца. Строение стенки сердца. Клапанный аппарат. • Коронарные сосуды. Проводящая система сердца. Сердечный цикл. • Малый круг кровообращения. • Артерии большого круга кровообращения. Артерии дуги аорты. Ветви грудной и брюшной аорты. • Особенности кровотока в почке – «чудесная артериальная сеть». Система общей подвздошной артерии. Вены большого круга кровообращения. • Система верхней полой вены. Система нижней полой вены. Система воротной вены печени. • Особенности кровотока в печени – «чудесная венозная сеть». Система общей подвздошной вены • Лимфатическая система. Органы лимфатической системы. Лимфоэпителиальные органы | |
| 8. Иллюстрационные материалы: | см. презентацию | |
| 9. Литература для проработки: | Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно – сосудистая хирургия. - М.: - 1989. – 500с. Бураковский В.И., Бокерия Л.А 1996 | |
| 1. Тема №2: | Ишемическая болезнь сердца. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. | |
| 2. Дисциплина: | Флебология | |
| 3. Специальность: | Сестринское дело | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 2 часа | |
| 5. Учебная цель: | освоение теоретического материала. Подготовка к практическим занятиям | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 5 мин. | |
| Объем новой информации (в минутах): | 85 мин. | |
| 7. План лекции, последовательность ее изложения: | <ul style="list-style-type: none"> • Клиническая анатомия коронарных артерий • Патофизиология коронарного кровообращения • Обследование больных с ИБС • Особенности клинических проявлений ИБС • Хирургическое лечение ИБС | |
| 8. Иллюстрационные материалы: | см. презентацию | |
| 9. Литература для проработки: | Сердечно – сосудистая хирургия. Н.Н. Шихвердиев, С.П. Марченко. Реконструктивная хирургия клапанов сердца. М.: - Академия, 2008.- 448с под редакцией Н.Н. Шихвердиев, С.П. Марченко Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности («кардиохирургия для кардиологов») Том 3. Ишемическая болезнь сердца и ее хирургическое лечение. С.П.Марченко, Н.Н.Шихвердиев, Г.Г.Хубулава, 2011год | |
| 1. Тема №3: | История развития методик хирургического лечения сосудистой патологии. Мировой опыт. История развития сосудистой хирургии | |

| | | |
|---|--|--|
| | в России. Семиотика сосудистых заболеваний. | |
| 2. Дисциплина: | Флебология | |
| 3. Специальность: | Сестринское дело | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 2 часа | |
| 5. Учебная цель: | изучение истории вопроса. | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 5 минут | |
| Объем новой информации (в минутах): | 85 минут | |
| 7. План лекции, последовательность ее изложения: | <ul style="list-style-type: none"> • Введение в сосудистую хирургию • Структура заболеваемости • Классификация • История развития сосудистой хирургии в России. | |
| 8. Иллюстрационные материалы: | см. презентацию | |
| 9. Литература для проработки: | <p>Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. Москва СТПС 2011 год. – 465 стр.</p> <p>Клиническая ангиология. Руководство для врачей под редакцией академика РАМНА. В. Покровского. Практическое руководство в 2-х томах. М. медицина 2004 год – 369 стр.</p> <p>Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно – сосудистая хирургия. - М.: - 1989. – 500с. Бураковский В.И., Бокерия Л.А 1996</p> | |
| 1. Тема №4: | Заболевания аорты и ее ветвей. | |
| 2. Дисциплина: | Флебология | |
| 3. Специальность: | Сестринское дело | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 2 часа | |
| 5. Учебная цель: | освоение теоретических знаний. Подготовка к практическим занятиям. | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 5 минут | |
| Объем новой информации (в минутах): | 85 минут | |
| 7. План лекции, последовательность ее изложения: | <ul style="list-style-type: none"> • Синдром атипичной коарктации нисходящей части аорты • Аневризмы грудной части аорты. • Аневризмы брюшной части аорты • Расслаивающие аневризмы аорты. • Хроническая ишемия головного мозга • Хроническая ишемия верхних конечностей • Хроническая ишемия органов пищеварения • Вазоренальная гипертензия • Хроническая ишемия нижних конечностей • Острая артериальная недостаточность кровообращения конечностей • Острые эмболии и тромбозы бифуркации аорты и артерий конечностей | |
| 8. Иллюстрационные материалы: | см. презентацию | |
| 9. Литература для проработки: | <p>Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. Москва СТПС 2011 год. – 465 стр.</p> <p>Клиническая ангиология. Руководство для врачей под редакцией академика РАМНА. В. Покровского. Практическое руководство в 2-х томах. М. медицина 2004 год – 369 стр.</p> <p>Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно – сосудистая хирургия. - М.: - 1989. – 500с. Бураковский В.И., Бокерия Л.А 1996</p> <p>Клиническая ангиология А.В.Покровский</p> | |
| 1. Тема №5: | Неотложная патология сосудов. | |
| 2. Дисциплина: | Флебология | |
| 3. Специальность: | Сестринское дело | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 2 часа | |

| | |
|---|--|
| 5. <i>Учебная цель:</i> освоение теоретического материала. Подготовка к практическим занятиям | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 5 мин. |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 85 мин. |
| 7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Повреждения магистральных сосудов. • Огнестрельные ранения и повреждения сосудов конечностей. • Острая артериальная непроходимость. • Тромбозы и эмболии артерий верхних конечностей. • Острые окклюзии почечных сосудов. | |
| 8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию | |
| 9. <i>Литература для проработки:</i> | |
| Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под ред. А.Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. Москва СТПС 2011 год. – 465 стр. | |
| Клиническая ангиология. Руководство для врачей под редакцией академика РАМНА. В. Покровского. Практическое руководство в 2-х томах. М. медицина 2004 год – 369 стр. | |
| 1. <i>Тема №6:</i> | Заболевания венозной и лимфатической систем. |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | Флебология |
| 3. <i>Специальность:</i> | Сестринское дело |
| 4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i> | 2 часа |
| 5. <i>Учебная цель:</i> освоение теоретического материала. Подготовка к практическим занятиям | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 5 мин. |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 85 ин. |
| 7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Введение во флебологию • Введение в лимфологию | |
| 8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию | |
| 9. <i>Литература для проработки:</i> | |
| Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под ред. А.Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. Москва СТПС 2011 год. – 465 стр. | |
| Клиническая ангиология. Руководство для врачей под редакцией академика РАМНА. В. Покровского. Практическое руководство в 2-х томах. М. медицина 2004 год – 369 стр. | |

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

| | |
|----------------------------------|---|
| По дисциплине | «Флебология» (наименование дисциплины) |
| для направления подготовки | Сестринское дело 34.03.01 (наименование и код специальности) |

6.1. Методические указания к практическим занятиям
См. методические разработки к практическим занятиям

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям
Лабораторные занятия не предусмотрены

6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

- Оценка знаний обучающихся с целью стимулирования активной текущей работы, обеспечения четкого оперативного контроля за ходом учебного процесса и повышения объективности оценки знаний. Основывается на интегральной оценке результатов всех видов учебной деятельности обучающегося за весь период обучения и учитывает результаты:

- изучения всех тем представленной дисциплины;
- выполнения и защиты реферата;
- проведения тестирования;
- выполнения самостоятельной работы;
- результатов собеседования на зачете.

Оценка знаний обучающихся включает два основных раздела:
контроль текущей работы;

- формирование итоговой оценки по изучаемой дисциплине.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

| | | |
|---|---|--|
| 1. Тема №1: | Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы. | |
| 2. Дисциплина: | Флебология | |
| 3. Специальность: | Сестринское дело | |
| 4. Продолжительность занятий (в академических часах): | 6 часа | |
| 5. Учебная цель: | Изучение особенностей анатомии сердца и сосудов | |
| 6. Объем повторной информации (в минутах): | 20 минут | |
| Объем новой информации (в минутах): | 250 минут | |
| 7. Условия для проведения занятия: | аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал | |

| | |
|--|--|
| 8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Изучение методического материала, работа с препаратами, клинические разборы. | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым тестам. | |
| 10. <i>Литература для проработки:</i> Патофизиология сердечно-сосудистой системы под редакцией Л.Лилли 2010г. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно – сосудистая хирургия. - М.: - 1989. – 500с. Бураковский В.И., Бокерия Л.А 1996 | |
| 1. <i>Тема №2:</i> | Ишемическая болезнь сердца. Диагностика. Методы лечения. Профилактика. |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | Флебология |
| 3. <i>Специальность:</i> | Сестринское дело |
| 4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i> | 6 часов |
| 5. <i>Учебная цель:</i> Изучить основные принципы диагностики, лечения пациентов с ИБС. | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 20 минут |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 250 минут |
| 7. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор | |
| 8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Самостоятельное изучение методического материала. Решение ситуационных задач. | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполненной работы. Оценка знаний по итоговым тестам. | |
| 10. <i>Литература для проработки:</i> Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности («кардиохирургия для кардиологов») Том 3. Ишемическая болезнь сердца и ее хирургическое лечение. С.П.Марченко, Н.Н.Шихвердиев, Г.Г.Хубулава, 2011 год | |
| 1. <i>Тема №3:</i> | Заболевания аорты и ее ветвей. |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | Флебология |
| 3. <i>Специальность:</i> | Сестринское дело |
| 4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i> | 6 часов |
| 5. <i>Учебная цель:</i> Изучить основные принципы диагностики и лечения патологии грудной аорты и ее ветвей. | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 20 минут |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | 250 минут |
| 7. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор | |
| 8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Самостоятельное изучение методического материала. | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполненной работы. Оценка знаний по итоговым тестам. | |
| 10. <i>Литература для проработки:</i> Клиническая ангиология. Руководство для врачей под редакцией академика РАМНА.В. Покровского. Практическое руководство в 2-х томах. 2004 год Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под ред. А.Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. 2011 год | |
| 1. <i>Тема №4:</i> | Неотложная патология сосудов. |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | Флебология |
| 3. <i>Специальность:</i> | Сестринское дело |
| 4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i> | 6 часа |
| 5. <i>Учебная цель:</i> Изучение основных принципов неотложной хирургии сосудов | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | 20 минут |

| | | |
|---|------------------------------------|-----------|
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | | 250 минут |
| 7. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал | | |
| 8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Изучение методического материала, работа с препаратами, клинические разборы. | | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым тестам. | | |
| 10. <i>Литература для проработки:</i> Клиническая ангиология. Руководство для врачей под редакцией академика РАМНА.В. Покровского. Практическое руководство в 2-х томах. 2004 год Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под ред. А.Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. 2011 год | | |
| 1. <i>Тема №5:</i> | Заболевания венозной системы. | |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | Флебология | |
| 3. <i>Специальность:</i> | Сестринское дело | |
| 4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i> | | 6 часа |
| 5. <i>Учебная цель:</i> Изучение патологии вен, принципов лечения. | | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | | 20 минут |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | | 250 минут |
| 7. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал | | |
| 8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Изучение методического материала, работа с препаратами, клинические разборы. | | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым тестам. | | |
| 10. <i>Литература для проработки:</i> Клиническая ангиология. Руководство для врачей под редакцией академика РАМНА.В. Покровского. Практическое руководство в 2-х томах. 2004 год Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под ред. А.Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. 2011 год Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно – сосудистая хирургия. - М.: - 1989. – 500с. Бураковский В.И., Бокерия Л.А 1996 | | |
| 1. <i>Тема №6:</i> | Заболевания лимфатической системы. | |
| 2. <i>Дисциплина:</i> | Флебология | |
| 3. <i>Специальность:</i> | Сестринское дело | |
| 4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i> | | 6 часа |
| 5. <i>Учебная цель:</i> Изучение патологии лимфатической системы. Диагностика, лечение. | | |
| 6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> | | 20 минут |
| <i>Объем новой информации (в минутах):</i> | | 250 минут |
| 7. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал | | |
| 8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Изучение методического материала, работа с препаратами, клинические разборы. | | |
| 9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым тестам. | | |
| 10. <i>Литература для проработки:</i> Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно – сосудистая хирургия. - М.: - 1989. – 500с. Бураковский В.И., Бокерия Л.А 1996 Клиническая ангиология. Руководство для врачей под редакцией академика РАМНА.В. Покровского. Практическое руководство в 2-х томах. 2004 год Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Под ред. А.Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. 2011 год | | |

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

| | |
|----------------------------------|---|
| По дисциплине | «Флебология» (наименование дисциплины) |
| для направления подготовки | Сестринское дело 34.03.01 (наименование и код специальности) |

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии располагает всем необходимым оборудованием для обеспечения учебного процесса по дисциплине «Флебология», а также позволяющим внедрять инновационную методику обучения специалистов.

Таблица

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования | | Примечание* |
|---|-----------------------|--|--|
| | Необходимо | Фактическое наличие | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ауд. № 7 «Лекционная аудитория» | | 1. Доска - 1 2. Мультимедиа-проектор - 1 3. Компьютер - 1 | Мультимедийный комплекс используются для внедрения инноваций по дисциплине |
| Ауд. № 2 «Конференц-зал» в ПЦ | | мультимедиа-проектор - 1 | |
| Ауд. №3 «Учебная комната» в КДЦ | | 1. Доска | |
| Ауд. №4 «Учебная комната» в ГКБ №40 | | 1. Доска | |
| Ауд. №5 «Учебная комната» в ВМА им. Кирова на кафедре ХУВ 1 | | 1. Доска | |

Перечень таблиц, наглядных пособий и пр. для обеспечения лекций и практических занятий.

1. Набор слайдов по темам занятий.
2. Видеоматериалы по Rg – хирургическому обследованию в кардиохирургии – коронарография, вентрикулография

3. Видеоматериалы по теме вмешательства на коронарных артериях.
4. Наборы рентгенограмм, сонограмм, материалов КТ и МРТ, подобранные по теме занятия.
5. Фотографии пациентов с пороками коронарных артерий.
6. Банк данных ультразвуковых обследований пациентов с ППС.
7. Использование мультимедийного сопровождения лекционного материала по всему теоретическому курсу.
8. Использование мультимедийного сопровождения практических занятий по всей теме.
9. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемому разделу дисциплины.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

| | |
|----------------------------------|---|
| По дисциплине | «Флебология» (наименование дисциплины) |
| для направления подготовки | Сестринское дело 34.03.01 (наименование и код специальности) |

С целью развития у студентов клинического мышления на клинических практических занятиях проводятся разборы (в интерактивной форме) тематических больных с анализом клинической картины, данных лабораторных и функциональных исследований. Студенты обучаются диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы. Практические занятия проводятся в интерактивной форме с демонстрацией презентаций и обучающих фильмов, он-лайн разборы с иностранными коллегами.

Самостоятельная работа с литературой, ведение учебной истории болезни формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественнонаучных, методико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Все это помогает развитию у студентов коллегиальности в принятии решений, логике мышления и изложения, развивает коммуникабельность, студенты приобретают опыт системного подхода к анализу медицинской информации, многогранной оценки больного, выделения ведущих нарушений в критическом состоянии больных, построению тактики корректирующей терапии в зависимости от механизмов того или иного синдрома.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

«Флебология»

(наименование дисциплины)

для

направления

Сестринское дело 34.03.01

подготовки

(наименование и код специальности)

| п/п | Название (кол-во стр. или печ. лист.) | Автор(ы) | Год издания | Издательство | Гриф | Примечание |
|-----|---|---|----------------|---------------------------------|------|------------|
| 1. | Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности («кардиохирургия для кардиологов») Том 1. Современное состояние и возможности кардиохирургии в лечении заболеваний сердца и сердечной недостаточности. | Г.Г.Хубулава, С.П.Марченко | 2011 год | ГУП «Типография «Наука» СпБ. | | Монография |
| 2. | Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности («кардиохирургия для кардиологов») Том 2. Хирургическое лечение сердечной недостаточности, обусловленной наличием пороков сердца. | НН,Шихвердиев, Г.Г.Хубулава, С.П.Марченко, | 2011 год | ГУП «Типография «Наука» СпБ. | | Монография |
| 3. | Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности («кардиохирургия для кардиологов») Том 3. Ишемическая болезнь сердца и ее хирургическое лечение. | С.П.Марченко, Н.Н.Шихвердиев, Г.Г.Хубулава, | 2011 год | ГУП «Типография «Наука» СпБ. | | Монография |

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

| | |
|----------------------------|---|
| По дисциплине | «Флебология» <small>(наименование дисциплины)</small> |
| Для направления подготовки | «Сестринское дело», 34.03.01 <small>(наименование и код специальности)</small> |

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине

«Флебология»

(наименование дисциплины)

Для направления подготовки

«Сестринское дело», 34.03.01

(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653 - 2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.