

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**



ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
выпускников по специальности

Наименование специальности:
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Квалификация:
Врач – сердечно-сосудистый хирург

Форма обучения:
Очная

Сургут, 2021г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия», утвержденного Приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. № 1105.

Автор программы:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Молчанов А.Н.	к.м.н.	доцент кафедры кардиологии	СурГУ

Согласование рабочей программы:

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра кардиологии	26.04.21	Зав.кафедрой к.м.н., доцент Урванцева И.А.
Отдел комплектования	19.05.21	Зав.отделом Дмитриева И.И.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры кардиологии
 «26» 04 2021 г. Протокол № 6
 Зав. кафедрой, _____ к.м.н. доцент Урванцева И.А.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании УМС института,
 «21» 05 2021 г., протокол № 7
 Председатель УМС МИ, _____ к.м.н., старший преподаватель Лапацкая Ж.Н.

Программа итоговой государственной аттестации утверждена на заседании Ученого Совета
 МИ БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»
 Протокол № 6 «14» 06 2021 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ,
 д.м.н. профессор _____ Коваленко Л.В.
 (подпись) (фамилия, имя, отчество)

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Общие положения

- Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
 - Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
 - Постановление Правительства Российской Федерации от 05.08.2013 г №661. «Об утверждении правил разработки, утверждения Федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений»;
 - Письмо Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 №16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам»;
 - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 23.04.2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
 - Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
 - Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
 - Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
 - Приказ Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. № 1106 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
 - Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
 - ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
 - СТО-2.1.2 «Образовательная программа высшего образования – программа ординатуры».
 - СТО-2.12.2-16г. «Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры медицинского института».

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится на основе принципа объективности оценки качества подготовки обучающихся для определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

ГИА включает в себя подготовку и проведение государственного междисциплинарного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования требованиям ФГОС ВО.

К государственной итоговой аттестации допускаются студенты, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

1.2 Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»

1.2.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника

Объектом профессиональной деятельности выпускников ординатуры является пациент. Врач — выпускник ординатуры по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» имеет право выполнять лечебно-профилактическую деятельность самостоятельно. Выпускник ординатуры имеет право занимать врачебные должности, связанные с непосредственным ведением больных.

1.2.3 Виды профессиональной деятельности выпускника

Специалист по направлению специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактической,
- диагностической,
- лечебной,
- медико-просветительской,
- организационно-управленческой,
- научно-исследовательской.

1.2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами

исследования; диагностика неотложных состояний;

- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.2.5. Требования к освоениям программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника по программе ординатуры должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

1.2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

1.2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.

Профилактическая деятельность:

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

Диагностическая деятельность:

готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Лечебная деятельность:

готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

Реабилитационная деятельность:

готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Психолого-педагогическая деятельность:

готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Организационно-управленческая деятельность:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2. Программа государственного экзамена

2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. История развития кардиохирургии. Роль отечественных исследователей.
2. Современные методы диагностики патологии сердца.
3. Ранения сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургического лечения.
4. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обогащением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.
5. Легочная гипертензия. Классификация. Диагностика.
6. Открытый артериальный проток. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.
7. Дефект межпредсердной перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.
8. Дефект межжелудочковой перегородки. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.
9. Коарктация аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.
10. Общая характеристика врожденных пороков сердца с обеднением малого круга кровообращения. Патологическая физиология. Диагностика. Тактика лечения.

11. Стеноз легочной артерии. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.
12. Тетрада Фалло. Клиника. Диагностика. Тактика хирургического лечения.
13. Особенности проведения и обеспечения операций при врожденных пороках сердца.
14. Эндovasкулярная хирургия при врожденных пороках сердца.
15. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Диагностика. Тактика лечения.
16. Стеноз митрального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.
17. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.
18. Стеноз аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.
19. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.
20. Стеноз трикуспидального клапана. Клиника. Диагностика. Современные методы хирургического лечения.

2.2 Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену

2.2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры.

2.2.2 Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора.

2.2.3 Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе.

2.2.4 В соответствии с программой государственных экзаменов проводятся консультации.

2.2.5 Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании.

2.2.6 ГИА выпускников ординатуры предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия».

2.2.7 ГИА по специальности осуществляется в три этапа:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;
- проверка уровня освоения практических умений;
- оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

2.2.8 ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Положительная оценка сдачи каждого из этапов является основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности.

2.2.9 При подготовке к ответу в устной форме студенты делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института.

2.2.10 При необходимости студенту после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы.

2.2.11 После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать студенту дополнительные вопросы, не выходящие за пределы

программы государственного экзамена. На ответ студента по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

2.2.12. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого студента и выставляет каждому студенту согласованную итоговую оценку.

2.2.13. Итоговая оценка по устному экзамену сообщается студенту в день сдачи экзамена (по письменному экзамену – на следующий день после сдачи экзамена), выставляется в протокол экзамена и зачетную книжку студента. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен. Председатель и секретарь экзаменационной комиссии расписываются в протоколе и в зачетной книжке.

2.2.14. Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, оформляются в специальном журнале, хранятся в учебном отделе в соответствии с номенклатурой дел. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив.

2.2.15 Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

2.2.16 Порядок и последовательность изложения материала определяется самим студентом.

2.2.17 Студент имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории.

2.2.18 Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

2.2.19 Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

2.3 Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов

2.3.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-16 г.)

2.3.2. Критерии результатов междисциплинарного аттестационного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

2.3.3. Критерии второго этапа государственного аттестационного экзамена практические навыки – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную

диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

2.3.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач сердечно-сосудистый хирург» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач сердечно-сосудистый хирург».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

3. Перечень рекомендуемой литературы

3.1 Литература

а) Список основной литературы

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс
1	Руководство по кардиологии: учебное пособие. В 3 томах. Том 1 / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. 2008. - 672 с. http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970406090-A004.html
2	ЭКГ при инфаркте миокарда. Атлас: практическое руководство. Люсов В.А., Волон Н.А., Гордеев И.Г. 2009. - 76 с. http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970412640-A000.html
3	Кардиомиопатии и миокардиты: руководство. Моисеев В.С., Киякбаев Г.К.; - М.: Геотар-Медиа, 2013. - 352 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4
4	Файбушевич, А.Г. Сердечно-сосудистая хирургия в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ж.Б. Дандарова ; Д.А. Максимкин ; А.Г. Файбушевич ; В.Ю. Баранович ; Г.И. Веретник .— Москва : Российский университет дружбы народов, 2013 .— 296 с. — Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks. .— ISBN 978-5-209-05402-3 Сердечно-сосудистая хирургия в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.Г. Файбушевич [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М. : Российский университет дружбы народов, 2013. — 296 с. — 978-5-209-05402-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/22217.html
5	Готье, С.В. Экстракорпоральная мембранная оксигенация в кардиохирургии и трансплантологии [Электронный ресурс] : монография / В.Н. Попцов ; С.В. Готье ; Е.А. Спирина .— Москва, Тверь : Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова, Триада, 2013 .— 272 с. — Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks. Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/58075.html
6	Ускач, Т.М. Тромбоэмболия легочной артерии: руководство / Ускач Т.М. ; Косицына И.В. ; Жиров И.В. ; Терещенко С.Н. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2010 .— Тромбоэмболия легочной артерии: руководство [Электронный ресурс] / Ускач Т.М., Косицына И.В., Жиров И.В. и др. / Под ред. С.Н. Терещенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. .— ISBN ISBN 978-5-9704-1620-4 .— URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416204.html

б) Список дополнительной литературы

	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс
1	Руководство по рациональному использованию лекарственных средств / Под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, Р.У. Хабриева, Л.Е. Зиганшиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 768 с. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5970402206.html
2	Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика : учебник : в 2 т. / С. К. Терновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 232 с. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429891.html
3	Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.И. Гринштейна.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411629.html

4	<p>Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 272 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb46.</p> <p>Инфаркт миокарда: руководство. Якушин С.С. 2010. - 224 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414866.html</p>
5	<p>Инфаркт миокарда: руководство. Якушин С.С. 2010. - 224 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970414866.html</p>
	<p>Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432914.html</p>
7	<p>Общественное здоровье и здравоохранение : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427224.html</p>
8	<p>Симонов, В.П. Педагогика и психология высшей школы. Инновационный курс для подготовки магистров: Учебное пособие / В.П. Симонов. - М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 320 с – Режим доступа: http://www.znanium.com/catalog.php?bookinfo=509667</p>
9	<p>Шарипов, Ф. В. Педагогика и психология высшей школы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ф. В. Шарипов. – М.: Логос, 2012. – 448 с. – Режим доступа: http://www.znanium.com/catalog.php?bookinfo=933001</p>
10	<p>Медицина катастроф: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / М. М. Мельникова, Р. И. Айзман, Н. И. Айзман, В. Г. Бубнов ; Министерство образования и науки Российской Федерации, ГОУ ВПО "Новосибирский государственный педагогический университет", ГОУ ВПО "Московский педагогический государственный университет" .— Новосибирск ; Москва : АРТА, 2011 .— 270, [1] с. : ил. — (Безопасность жизнедеятельности).— Библиогр.: с. 227-229 .— ISBN 978-5-902700-21-0. http://www.studmedlib.ru/</p>
11	<p>Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/</p>
12	<p>Пальцев М. А., Пауков В. С. Патология [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т. / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 485 с. : ил., цв. ил. + 1 электронный оптический диск (CD-ROM). Количество экземпляров в фонде - 20 http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970412800.html</p>
13	<p>Струков А. И., Серов В. В. Патологическая анатомия [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стер. — М. : Litterra, 2010 .— 846 с. : ил., табл. ; 25 см .— (Учебник для студентов медицинских вузов) .— Библиогр.: с. 826 .— Предм. указ.: с. 827-846 .— ISBN 978-5-904090-26-5. Количество экземпляров в фонде - 1 http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785904090265.html</p>
14	<p>Сычев Д.А. Клиническая фармакология [Текст] : общие вопросы клинической фармакологии : практикум : учебное пособие для студентов высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" / Д. А. Сычев, Л. С. Долженкова, В. К. Прозорова ; под ред. В. Г. Кукеса .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.-223 с.</p>
15	<p>Фармакология: учебник / Д. А. Харкевич. - 11-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 760 с. : ил. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434123.html</p>

16	Социальная психология: Учебное пособие / Н.С. Ефимова. - М.: ИД ФОРУМ: НИЦ Инфра-М, 2013. - 192 с. – Режим доступа: http://znanium.com/bookread.php?book=395969
17	Социальная психология. Курс лекций: Учебное пособие / В.Г. Крысько. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 256 с. – Режим доступа: http://znanium.com/bookread.php?book=460588#none
18	Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование: руководство. Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. 2010. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970415412.html
19	Эндотелиальная дисфункция и способы ее коррекции при облитерирующем атеросклерозе / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, А. С. Пшенников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428641.html
20	Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2364.html
21	Островский, Ю. П. Сердечная недостаточность / Островский Ю.П., Валентюкевич А.В., Ильина Т.В., Колядко М.Г. — Москва : "Издательский дом "Белорусская наука", 2016. — ISBN 978-985-08-1955-0.— URL: https://e.lanbook.com/book/90418
22	Темрезов, М.Б. Хирургические болезни. Хроническая ишемия нижних конечностей [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Р.Н. Боташев ; В.И. Коваленко ; М.Б. Темрезов .— Черкесск : Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014 .— 36 с. — Книга находится в базовой версии ЭБС IPRbooks. http://www.iprbookshop.ru/27244.html
23	Калинин, Р.Е. Эндотелиальная дисфункция и способы ее коррекции при облитерирующем атеросклерозе / Калинин Р.Е. ; Сучков И.А. ; Пшенников А.С. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2014 .— Эндотелиальная дисфункция и способы ее коррекции при облитерирующем атеросклерозе [Электронный ресурс] / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, А. С. Пшенников - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. .— ISBN ISBN 978-5-9704-2864-1 .— URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428641.html
24	Гиляров, М.Ю. Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика / Гиляров М.Ю. ; Андреев Д.А. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2010 .— Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс] / Гиляров М.Ю., Андреев Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. .— ISBN ISBN 978-5-9704-1709-6 .— URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417096.html
25	Манвелов, Л.С. Как избежать сосудистых катастроф мозга / Манвелов Л.С. ; Кадыков А.С. ; Кадыков А.В. — Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2015 .— Как избежать сосудистых катастроф мозга [Электронный ресурс] : руководство для больных и здоровых / Л. С. Манвелов, А. С. Кадыков, А. В. Кадыков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. .— ISBN ISBN 978-5-9704-3276-1 .— URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432761.html

3.2 Интернет-ресурсы:

1. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. <http://www.studmedlib.ru/>

Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-, видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов.

В систему «Консультант студента» встроены элементы социальной среды. Благодаря им, пользователи получают возможность создавать свои группы контактов, переписываться через систему личных сообщений, участвовать в обсуждении дисциплин, учебников и отдельных учебных материалов, формировать темы для подготовки к экзаменам, к тестам и практическим занятиям.

Коллективный доступ к электронно-библиотечной системе предоставляется в зале

каталогов (2 этаж), в профессорско-преподавательском зале (4 этаж), в зале медико-биологической литературы (5 этаж) и в зале электронных ресурсов (6 этаж)

2. ЭБС **Znaniu.com** - www.znaniu.com

ЭБС Znaniu.com – это коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.), сгруппированных по тематическим и целевым признакам. В ЭБС реализована система поиска и отбора документов с удобной навигацией, созданием закладок, формированием виртуальных «книжных полок», сервисом постраничного копирования, сбором и отображением статистики использования ЭБС, а также другими сервисами, способствующими успешной научной и учебной деятельности.

Вход в систему осуществляется с компьютеров научной библиотеки, с дальнейшей регистрацией в личном кабинете, который даёт возможность пользоваться данной ЭБС из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет.

3. ЭБС **IPRbooks** <http://ipbookshop.ru/>

Периодически обновляемое и продолжающееся электронное издание, представляющее собой совокупность научных трудов, учебной литературы и иных материалов, систематизированных посредством ЭВМ таким образом, чтобы эти материалы могли быть доступны пользователям цифровых сетей, в том числе пользователям сети Интернет.

4. Электронная библиотека диссертаций <http://diss.rsl.ru/>

Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки содержит около 900 тыс. полных текстов диссертаций и авторефератов по всем специальностям. Пополнение базы новыми документами происходит по мере их оцифровки (около 25000 диссертаций в год).

Каталог Электронной библиотеки диссертаций РГБ находится в свободном доступе для любого пользователя сети Интернет. Просмотр полнотекстовых электронных версий возможен только с компьютеров НБ СурГУ по логину и паролю, которые можно получить в зале электронных ресурсов библиотеки.

Согласно Части 4 Гражданского кодекса РФ, с 1 января 2008 года "...В случае, когда библиотека предоставляет экземпляры произведений, правомерно введенные в гражданский оборот, во временное безвозмездное пользование, такое пользование допускается без согласия автора или иного правообладателя и без выплаты вознаграждения. При этом выраженные в цифровой форме экземпляры произведений, предоставляемые библиотеками во временное безвозмездное пользование, в том числе в порядке взаимного использования библиотечных ресурсов, могут предоставляться только в помещениях библиотек при условии исключения возможности создать копии этих произведений в цифровой форме".

5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам – информационная система <http://window.edu.ru/window/>

Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" создана по заказу Федерального агентства по образованию в 2005-2008 гг. Целью создания информационной системы "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" (ИС "Единое окно") является обеспечение свободного доступа к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов для общего и профессионального образования и к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. В разделе Библиотека представлено более 27 000 учебно-методических материалов, разработанных и накопленных в системе федеральных образовательных порталов, а также изданных в университетах, вузах и школах России. Все электронные копии учебно-методических материалов были размещены в "Библиотеке" с согласия университетов, издательств и авторов или перенесены с порталов и сайтов, владельцы которых не возражают против некоммерческого использования их ресурсов. В Каталоге

хранится более 54 000 описаний образовательных интернет-ресурсов, систематизированных по дисциплинам профессионального и предметам общего образования, типам ресурсов, уровням образования и целевой аудитории. В ИС "Единое окно" предусмотрена единая система рубрикации, возможен как совместный, так и отдельный поиск по ресурсам "Каталога" и "Библиотеки".

6. **Scopus** <http://www.scopus.com/>

Scopus представляет собой крупнейшую в мире единую реферативную базу данных, которая индексирует более 21900 наименований научно-технических и медицинских журналов примерно 5000 международных издательств. Ежедневно обновляемая база данных Scopus включает записи вплоть до первого тома, первого выпуска журналов ведущих научных издательств. С помощью базы данных вы сможете увидеть всю возможную информацию о научных разработках, ведущихся в мире, найти полные данные по всем авторам, публикующимся в интересующей вас области, а так же получить объективное представление о том, в каких изданиях лучше публиковаться. Данные из Scopus признаны Минобрнауки РФ в качестве критериев общероссийской системы оценки эффективности деятельности высших учебных заведений.

7. **Интернет-платформа ClinicalKey** <http://www.clinicalkey.com/>

Интернет-платформа ClinicalKey специально создана для поиска клинической и научной информации и, по мнению мировых экспертов, в настоящий момент не имеет аналогов.

Поисковые запросы ClinicalKey охватывают следующие ресурсы, имеющиеся на платформе:

Книги – более 1 000 руководств, учебников и справочных пособий Elsevier по ВСЕМ медицинским специальностям в форматах, удобных для чтения и сохранения (XML/PDF). Полный список изданий (XLS). Посмотреть только список учебников (Web).

Периодические издания – более 580 журналов по ВСЕМ медицинским специальностям. Полный список изданий (XLS) или (Web).

Клинические point-of-care обзоры из баз First Consult и Vitals – готовые и надежные ответы по 830 темам, регулярно обновляемые из таких источников, как Cochrane Collaboration и National Guideline Clearinghouse. Список тем (XLS). Клинические рекомендации – свыше 4 700 полнотекстовых рекомендаций от 200 медицинских ассоциаций.

База данных лекарственных средств Gold Standards – исчерпывающая информация о более чем 2 800 лекарственных препаратах, ежедневно обновляемая из FDA и других источников.

Библиотека практических навыков Procedures Consult – 312 процедур и операций с детальным описанием и видео-сопровождением этапов (список процедур, XLS)

Библиотека видеоклипов и изображений – более 3,6 млн изображений (фотографии, таблицы, графики и др.) из книг и журналов Elsevier в высоком качестве, которые можно легко экспортировать в PowerPoint-презентации. Свыше 11 500 видеоклипов.

Помимо вышеупомянутых ресурсов, поисковые запросы в ClinicalKey охватывают базы:

National Library of Medicine (MEDLINE)

База данных клинических испытаний ClinicalTrials.gov

8. **Электронные журналы Cambridge University Press** <http://journals.cambridge.org>

Полная коллекция журналов Cambridge University Press включает более 330 журналов по различным отраслям знания. Журналы объединяются в тематические коллекции: Science, Technology, Medicine (естественные науки и медицина) и Humanities & Social Science (науки социально-гуманитарного цикла).

Журналы Cambridge University Press — авторитетные научные издания, около двух третей из них включены в Journal Citation Reports. Текущие значения импакт-факторов для этих журналов публикуются на странице <http://journals.cambridge.org...>

Списки доступных изданий:

Список журналов полной коллекции

Список журналов коллекции Science, Technology, Medicine

Список журналов коллекции Humanities & Social Science

Условия доступа: по IP адресам СурГУ.

9. **Российская национальная библиотека**

http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true

Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки

10. **New England Journal of Medicine - медицинский журнал** <http://www.nejm.org/>

Условия доступа: по IP-адресам со всех компьютеров в локальной сети СурГУ

Предоставляется доступ к научному рецензируемому журналу New England Journal of Medicine на английском языке. Целью журнала является информирование врачей о наиболее важных событиях и исследованиях в биомедицинских науках и в клинической практике. Содержит аудио- и видеоматериалы в области клинической медицины. Электронная версия журнала доступна с 1996 года. Полный текст статей доступен в течение 6 месяцев после их опубликования. Импакт-фактор – 50.017 в 2008 году.

11. **Medline** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/querf.cgi>

Реферативная база данных Национальной медицинской библиотеки США предоставляет доступ к работам в области клинической и экспериментальной медицины, ветеринарии, организации здравоохранения. Содержит аннотации статей из более 4000 журналов, публикуемых в США и еще в 70 странах по всему миру. Обновление MEDLINE проходит еженедельно. Доступ открыт с любого компьютера (домашнего, рабочего и т. д.).

4. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»

- 1 этап. Междисциплинарный тестовый экзамен** (приложение 1);
- 2 этап. Практические навыки** (приложение 2);
- 3 этап. Государственный экзамен по специальности** - итоговое собеседование: решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия» (приложение 3).

5. Материально-техническое оснащение

5.1. Материально-техническое оснащение:

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя:

- специально оборудованные помещения Университета и клинических баз для проведения учебных занятий, в том числе: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющие использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории симуляционного центра Университета, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- помещения клинических баз, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и

укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный);

- расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

- Перечень оборудования

БУ ХМАО «ОКД «ЦД и ССХ»: Система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ, компьютерная станция 5 шт., аксесуары для подключения компьютеров к сети; Аппарат измерения систолического и диастолического давления в течение суток БиПиБ; Аппарат ЭКГ; Page Wrighter Trim III (Филипп); Система ультразвуковая диагностическая iE 33US (Филипп), Весы электронные Sega-780, ростомер Sega-220, Аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов Vivid, X-SCRIM стресс-тест система для проведения проб с физ. Нагрузкой на велоэргометре; Регистратор ЭКГ и АД носимые SCHILLER Medilog AR-12; Электрокардиограф многоканальный ЭКТ 12Т «Альтон -06»; Ультразв.система Vivid 7 Pro Vivid 7 Pro; Аппарат наркозный Fabius CE с принадлежностями Fabius CE; Рентгенангиографическая установка «Allura FD 10» «PHILIPS» Netherlands; Монитор слежения за состоянием пациента «PHILIPS» Netherlands; Аппарат УЗИ Cypress «ACUSON» Germany; Временные 1- и 2- камерные ЭУС «MEDTRONIK» USA; Цифровая диагностическая система для выполнения внутрисосудистых и внутрикardiальных ультразвуковых исследований iLab USA; ЭФИ система «Pruka» «GE» USA; Аппарат внутрисосудистого УЗИ «Invus» «JOMED» USA; расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, а также иное необходимое оборудование для реализации программы ординатуры.

БУ ХМАО-Югры «СГКБ»: оснащенная оборудованием, предусмотренным для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами или медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибрилятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультра-звуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеозендоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэн-доскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоноплазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, а также иное необходимое оборудование для реализации программы ординатуры.

Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве: Мультимедиа-проектор BenQ; Манекен для отработки практических навыков СЛР ResuscBaby; Симулятор для физикального обследования кардиологического пациента

Harvey, Беспроводной робот-симулятор АполлонМанекен для отработки практических навыков СЛР ResuscJunior; Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990; Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V; Дефибриллятор Zoll; Тренажер «Голова для интубации»; Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций; Тренажер для проведения в/в инъекций; Тренажер Nursingkid, Nursingbaby; Тонومتر, фонендоскоп; Пульсоксиметр; Негатоскоп; Электроды электрокардиографа; Мешок АМБУ с набором лицевых масок; Кислородная маска; Интубационный набор; Набор интубационных трубок; Система инфузионная и др. Данное оборудование позволяет обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально

- Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа

1. Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office договор 01-15-ГК-Р178 от 02.11.2015 г. до 1.11.2016,
2. Доступ в сеть Интернет (в том числе посредством Wi-Fi)
Контракт №0387200022315000200-0288756-02 от 18.01.2016
3. Программное обеспечение Sim NewB Scenario Builder Log and scenario Contro Ver 1.3
CAT.NO.#220-29950 PN 1008522 rev.C
4. Программное обеспечение Laerdal Sim Baby Version 1.6 EN SER.NO 9985 Rev. M
16. Программное обеспечение Laerdal SimPad. ZW1270000950. Ver. 5.0.5.20932. UUID f0b1dac0-507d-42c9-9558-bc877c9e61cb
5. Программное обеспечение SIMBIONIX LAP MENTOR –
Windows 7 PRO FOR OEM Software BKTKV-Y43D6-KT7FP-QPF3P-6XB6K X16-93649
Mentor Learn Ver. 1.2.1.15
Mentor Learn's DataBase Ver. 2.1.1.15
Mentor Learn's Envelope Application Ver 1.2.1.35
Mentor Learn's Envelope Application DataBase Ver 3.1.1.15
Lower GI Endoscopy I Ver 2.7.6.2 2.0.0.0
Upper GI Endoscopy I Ver 2.7.6.2 2.0.0.0
Essential Bronchoscopy 1.0.1.7 2.0.0.3
Diagnostic Bronchoscopy 1.0.1.7 2.0.0.3
6. Программное обеспечение SIMBIONIX GI MENTOR
Windows 7 PRO FOR OEM Software BG6TH-RHVDM-KQ34K-WJPFH-9VBD8-00180459518812 X1881962

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

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

6.2 Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

6.3 Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.4 Апелляционная комиссия при рассмотрении апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

6.5 Обучаемому предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные СурГУ.

6.6 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

6.7 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.8 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

6.9 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это
 - 1) гигиеническая наука
 - 2) клиническая наука
 - 3) интегративная наука
 - 4) общественная наука

2. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:
 - 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
 - 2) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
 - 3) сохранение общественного сектора здравоохранения
 - 4) увеличение кадрового потенциала
 - 5) переход на медицинское страхование

3. При оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавший с внутричерепной гематомой направляется:
 - 1) в госпитальную для проведения дегидратирующей терапии;
 - 2) в перевязочную;
 - 3) в операционную;
 - 4) в противошоковую для проведения предоперационной подготовки;
 - 5) в эвакуационное отделение: эвакуация в первую очередь для оказания специализированной хирургической помощи.

4. Морфологическим проявлением септического эндокардита является эндокардит:
 - 1) диффузный
 - 2) острый бородавчатый
 - 3) полипозно-язвенный
 - 4) фибропластический
 - 5) возвратно-бородавчатый

5. Продолжительность зубца Р в норме составляет:
 - 1) 0,02 сек.
 - 2) До 0,10 сек.
 - 3) До 0,12 сек.
 - 4) До 0,13 сек.

6. При атеросклерозе поражаются в первую очередь следующие слои сосудистой стенки:
 - 1) Интима
 - 2) Медия
 - 3) Адвентиция

7. Пациент с искусственным механическим клапаном сердца должен получать антикоагулянтную терапию:
 - 1) В течение госпитального периода

- 2) В течение первого года после операции
 - 3) Пожизненно
 - 4) При наличии тромбоэмболических осложнений
7. При каких обстоятельствах показано назначение антибактериальных препаратов у пациента-носителя искусственного клапана:
- 1) ОРЗ, трахеит, бронхит
 - 2) Неосложненная экстракция зуба
 - 3) Вскрытие панариция, карбункула
 - 4) Осложненная экстракция зуба, панариций, карбункул, ангина
 - 5) Пневмония
8. Какое из перечисленных утверждений для проведения аорто-коронарного шунтирования (АКШ) является верным:
- 1) АКШ относительно показано при нестабильной стенокардии
 - 2) АКШ показано при застойной сердечной недостаточности
 - 3) АКШ показано при тяжелой хронической стенокардии
 - 4) АКШ сопровождается 50% оперативной летальностью
9. Симптомокомплекс Эйзенменгера может развиваться при следующих пороках:
- 1) Межпредсердный дефект
 - 2) Межжелудочковый дефект
 - 3) Открытый артериальный проток
 - 4) Артерио-венозные фистулы легких

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
4	4	3	3	2	1	3	3	1

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению

- Катетеризации периферических и центральных артерий и вен;
- Санации трахеобронхиального дерева у послеоперационных больных находящихся на самостоятельном дыхании или на искусственной вентиляции легких;
- Пункции и дренированием плевральной полости и полости перикарда;
- Выполнении перевязок послеоперационных ран после операций на сердце и магистральных сосудах;
- Регистрации ЭКГ в 12 отведениях, проведение суточного мониторирования ЭКГ (Холтеровское);
- Ассистенции на операциях на сердце и магистральных сосудах;
- Выполнении торакотомии, лапаротомии, стернотомии;
- Выполнении операционного доступа к артериям и венам верхних и нижних конечностей; выполнением тромбэктомии из плечевой и бедренных артерий;
- Выполнении ушиваний ран артерий и вен при их травме;
- Подбором и проведением антикоагулянтной терапии у больных с заболеваниями сердца и сосудов;
- Оформлении и ведении истории болезни, выписного эпикриза больного с сердечно-сосудистой патологией;
- Работы с компьютером и ведения автоматизированной истории болезни пациента.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)
Пример теоритического вопроса**

Прописать пример

Пример ситуационной задачи

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

ЭхоКГ: Признаки ГЛЖ с обструкцией выносящего тракта.

ВОПРОСЫ:

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

**Резолюция председателя апелляционной
комиссии
СурГУ:**

« ____ » _____ 20 ____ г.

В апелляционную комиссию
СурГУ

_____ (Ф.И.О.
заявителя)

проживающей(го) по адресу

Телефон _____

Электронная почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть в порядке апелляции результат итогового аттестационного испытания
(государственного экзамена/защиты выпускной квалификационной работы), в связи с

(ненужное зачеркнуть)

*(указывается на нарушение установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и/или несогласия с
результатами государственного экзамена)*

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О. заявителя)

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

«СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»

**Государственная итоговая аттестация
выпускников ординатуры**

Специальность:

31.08.63 СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

Квалификация:

Врач сердечно-сосудистый хирург

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры «Кардиологии»
«26» _____ 04 _____ 2021 года, протокол № _____ 6 _____

Заведующий кафедрой _____



к.м.н., доцент, Урванцева И.А.

(ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.)

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция УК-1

Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
- Особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	- в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	- методиками проведения психологических замеров и тестирований

Компетенция УК-2

Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
Знает	Умеет	Владеет
- врачебную этику и деонтологию, факторы, определяющие личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	- организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов с сердечно-сосудистой патологией	- основами педагогики и психологии

Компетенция УК-3

Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения		
Знает	Умеет	Владеет
- составные части гуманизационно гообразования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	- внедрять в педагогическую практику новые методики, технологии и программы.	- современными педагогическими методами и технологиями

Компетенция ПК-1

Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;		
Знает	Умеет	Владеет
- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	- составить план профилактических мероприятий	- навыками работы с группами риска

Компетенция ПК-2

Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		
Знает	Умеет	Владеет
- нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. - теоретические основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ. - основы медицины катастроф.	- организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.	- навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях.

Компетенция ПК-3

Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков		
Знает	Умеет	Владеет
-основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях	- организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия	- понятием о качестве и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий; системой регистрации инфекционных больных

Компетенция ПК-4

Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях взрослого населения и подростков		
Знает	Умеет	Владеет
- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	- проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	- методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных

Компетенция ПК-5

Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
-основные вопросы сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии,	-выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и	-способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с

<p>функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца, ишемической болезни сердца, заболеваний магистральных и периферических сосудов.</p> <p>- основы ультразвукового исследования сердца с учетом современных представлений о сердечно-сосудистой патологии; основы международной классификации болезней</p>	<p>выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию</p> <p>- способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;</p> <p>- Рассчитывать основные параметры и их производные в оптимальном режиме исследования</p>	<p>данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;</p> <p>- методами ультразвуковой диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>- методами комплексного обследования больных с сердечно-сосудистой патологией (аускультация, перкуссия, пальпация, электрокардиография, эхокардиография, пробы с физической нагрузкой);</p> <p>- навыками обследования больного с сердечно-сосудистой патологией</p>
---	--	--

Компетенция ПК-6

<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>		
<p>Знает</p>	<p>Умеет</p>	<p>Владеет</p>
<p>- этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в соответствующей области применения методов сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии, терапии, кардиологии, ангиологии, хирургии); особенности организации хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах</p>	<p>- определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового, ангиографического исследований; выбирать адекватные методы исследования</p>	<p>- навыками для выполнения оперативных вмешательств в сердечно-сосудистой хирургии; методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца</p>

Компетенция ПК-7

<p>Готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>		
<p>Знает</p>	<p>Умеет</p>	<p>Владеет</p>
<p>- особенности организация экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов</p>	<p>- эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения</p>	<p>- навыками диагностики и лечения острой патологии сердечно-сосудистой системы</p>

Компетенция ПК-8

<p>Готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>		
<p>Знает</p>	<p>Умеет</p>	<p>Владеет</p>
<p>- основы реабилитации и</p>	<p>- учесть деонтологические</p>	<p>- основами</p>

курортологии; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма	проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации
--	--	---

Компетенция ПК-9

Готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
Знает	Умеет	Владеет
- основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	- проводить систематическое обучение, включающее ознакомление с теоретическими основами сердечно-сосудистой патологии	- основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей

Компетенция ПК-10

Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
Знает	Умеет	Владеет
- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	- организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	- опыт руководящей работы; - опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей

Компетенция ПК-11

Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей		
Знает	Умеет	Владеет
- современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	- определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата	- методикой оценки типовых медико-статистических показателей

Компетенция ПК-12

Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		
Знает	Умеет	Владеет
- основы организации и тактики специализированных подразделений медицинской службы в чрезвычайных ситуациях, боевых действиях	- организовать эффективную медицинскую сортировку больных и раненых пациентов	- навыками по оказанию плановой и неотложной помощи

По итогам обучения ординаторов проводятся этапы Государственной итоговой аттестации состоящей из междисциплинарного тестового экзамена, практических навыков, государственного экзамена по специальности.

Каждый из этапов Государственной итоговой аттестации оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>- Особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных</p> <p>- врачебную этику и деонтологию, факторы, определяющие личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p> <p>- составные части гуманизационно гообразования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения</p> <p>- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы</p> <p>- нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения.</p> <p>- теоретические основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в РФ.</p> <p>- основы медицины катастроф.</p> <p>-основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях</p> <p>- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины</p> <p>-основные</p>	Отлично	Заслуживает обучающийся, если глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.
		Хорошо	Заслуживает обучающийся, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий
		Удовлетворительно	Заслуживает обучающийся, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

	<p>вопросы сердечно-сосудистой хирургии, кардиологии, функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца, ишемической болезни сердца, заболеваний магистральных и периферических сосудов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы ультразвукового исследования сердца с учетом современных представлений о сердечно-сосудистой патологии; основы международной классификации болезней - этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в соответствующей области применения методов сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии, терапии, кардиологии, ангиологии, хирургии); особенности организации хирургической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в специализированных стационарах - особенности организация экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами сердца и сосудов - основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма - основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения - современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки - основы организации и тактики специализированных подразделений медицинской службы в чрезвычайных ситуациях, боевых действиях 	<p>Неудовлетворительно</p>	<p>Заслуживает обучающийся, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.</p>
Умеет	- внедрять в педагогическую	Отлично	Заслуживает

<p>практику новые методики, технологии и программы.</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план профилактических мероприятий - организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях. - организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия - проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья - выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию - способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; - Рассчитывать основные параметры и их производные в оптимальном режиме исследования - определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового, ангиографического исследований; выбирать адекватные методы исследования - эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения - учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение - проводить систематическое обучение, включающее ознакомление с теоретическими основами сердечно-сосудистой патологии - организовать в медицинских 		<p>обучающийся, если глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.</p>
	Хорошо	<p>Заслуживает обучающийся, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий</p>
	Удовлетворительно	<p>Заслуживает обучающийся, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.</p>
	Неудовлетворительно	<p>Заслуживает обучающийся, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не</p>

	<p>организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата - организовать эффективную медицинскую сортировку больных и раненых пациентов 		<p>может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.</p>
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - методиками проведения психологических замеров и тестирований - основами педагогики и психологии - современными педагогическими методами и технологиями - навыками работы с группами риска - навыками организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях. - пониманием о качестве и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий; системой регистрации инфекционных больных - методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных -способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; - методами ультразвуковой диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы - методами комплексного обследования больных с сердечно-сосудистой патологией (аускультация, перкуссия, пальпация, электрокардиография, эхокардиография, пробы с физической нагрузкой); - навыками обследования больного с сердечно-сосудистой патологией - навыками для выполнения оперативных вмешательств в 	Отлично	<p>заслуживает учащийся, показавший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины, правильно выполнившему практическое задание;</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - методами ультразвуковой диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы - методами комплексного обследования больных с сердечно-сосудистой патологией (аускультация, перкуссия, пальпация, электрокардиография, эхокардиография, пробы с физической нагрузкой); - навыками обследования больного с сердечно-сосудистой патологией - навыками для выполнения оперативных вмешательств в 		Хорошо

<p>сердечно-сосудистой хирургии; методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками диагностики и лечения острой патологии сердечно- сосудистой системы - основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации - основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей - опыт руководящей работы; -опыт распределения по времени и месту обязанности персонала и контроля за выполнение этих обязанностей - методикой оценки типовых медико-статистических показателей - навыками по оказанию плановой и неотложной помощи 		<p>выполнившему практическое задание, но допустившему при этом непринципиальные ошибки.</p>
	Удовлетворительн о	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
	Неудовлет- ворительно	<p>выставляется ординатору, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

Междисциплинарный тестовый экзамен

Программа по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК – 1	1-90
ПК - 2	291-300
ПК - 3	295, 296
ПК – 5	91-290
ПК – 6	91-290
ПК – 8	291-292

1. Лечение тромбоэмболии легочной артерии следует начинать с
 - А. Назначения антикоагулянтов
 - Б. Перевязки нижней полой вены
 - В. Тромбэктомии
 - Г. Эмболэктомии из легочной артерии
 - Д. Обезболивание

2. Пациент с искусственным механическим протезом клапана сердца должен получать антикоагулянтную терапию
 - А. В течение госпитального периода
 - Б. В течение первого года после операции
 - В. Пожизненно
 - Г. При наличии тромбоэмболических осложнений
 - Д. На усмотрение кардиолога по М/Ж

3. Адекватная дозировка антикоагулянта непрямого действия определяется уровнем протромбина крови (по Квику)
 - А. 20-40%
 - Б. 40-50%
 - В. 60-70%
 - Г. 80-90%
 - Д. Не требует контроля

4. При передозировке антикоагулянта непрямого действия необходимо прежде всего
 - А. Отменить препарат
 - Б. Уменьшить дозу препарата
 - В. Заменить препарат другим аналогичного действия
 - Г. Назначить антитоты антикоагулянтов
 - Д. Дополнительные лечебные мероприятия не требуются

5. Профилактика инфекционного эндокардита у больного - носителя искусственного клапана сердца включает в себя следующие мероприятия
 - А. Своевременная санация любых очагов инфекции
 - Б. Профилактическое применение антибактериальных препаратов при различных инструментальных манипуляциях или операциях
 - В. При экстракции зубов как с осложнениями, так и без.
 - Г. Лечебное применение антибактериальных препаратов при возникновении воспалительных или нагноительных заболеваний
 - Д. Все перечисленное верно

6. При каких обстоятельствах показано назначение антибактериальных препаратов у пациента-носителя искусственного клапана

- А. Неосложненная экстракция зуба
- Б. Вскрытие панариция, карбункула
- В. Осложненная экстракция зуба
- Г. Панариций, карбункул, ангина.
- Д. Все перечисленное верно

7. Какое из перечисленных утверждений для операции аорто-коронарного шунтирования (АКШ) является верным

- А. АКШ всегда показано при нестабильной стенокардии
- Б. АКШ показано при застойной сердечной недостаточности
- В. АКШ показано при стабильной стенокардии напряжения II-IV Ф.К.
- Г. АКШ сопровождается 50% оперативной летальностью
- Д. АКШ показано только при остром коронарном синдроме

8. Симптомокомплекс Эйзенменгера может развиваться при следующих пороках

- А. Дефект межжелудочковой перегородки
- Б. Коарктация аорты
- В. Тотальный аномальный дренаж легочных вен
- Г. Артерио-венозные фистулы легких
- Д. Отхождении левой коронарной артерии от легочного ствола

9. Какой из перечисленных симптомов имеет наихудшее прогностическое значение у больного с аортальным стенозом

- А. Стенокардия
- Б. Застойная сердечная недостаточность
- В. Сердцебиение
- Г. Одышка при нагрузке
- Д. Синкопальные состояния

10. Синдром "верхней полой вены" является наиболее часто проявлением

- А. Гистоплазмоза (склерозирование средостения)
- Б. Внутригрудного зоба
- В. Аневризмы грудной аорты
- Г. Лимфогранулематоза
- Д. Сдавливающего перикардита

11. У 35-летней женщины с клиникой и симптомами митрального стеноза определяется опухоль в левом предсердии размерами 3 см. Это скорее всего может быть

- А. Метастатическая карцинома
- Б. Малигнизированная лимфома
- В. Гемангиома
- Г. Рабдомиома
- Д. Миксома

12. Аускультативная картина при стенозе аортального клапана включает

- А. Диастолический шум на мечевидном отростке
- Б. Шум Грехема-Стилла
- В. Акцент II тона над ЛА
- Г. Систолический шум во II м/р справа от грудины, с проведением на сосуды шеи.
- Д. Систолический шум на верхушке с проведением до задней подмышечной линии

13. Хронический сдавливающий перикардит может сопровождаться следующими проявлениями, исключая

- А. Плевральный выпот

- Б. Асцит
- В. Пульсацию печени во время систолы
- Г. Увеличение диастолического давления в правом желудочке
- Д. Мерцательную аритмию

14. Трехлетний ребенок с врожденным цианозом скорее всего страдает

- А. Тетрадой Фалло
- Б. Дефектом межжелудочковой перегородки
- В. Трикуспидальной атрезией
- Г. Транспозицией магистральных сосудов
- Д. Открытым артериальным протоком

15. У двухдневного ребенка без цианоза выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины. Других симптомов нет. ЭКГ и рентгенография нормальны. С каким из пороков вероятнее всего столкнулся врач?

- А. Тетрада Фалло
- Б. Дефект межжелудочковой перегородки
- В. Трикуспидальная атрезия
- Г. Транспозиция магистральных сосудов
- Д. Открытый артериальный проток

16. Незамеченное во время операции повреждение большого грудного лимфатического протока ведет к лимфоррее и скоплению лимфы в грудной полости. Какая из перечисленных процедур показана в первую очередь в таком случае?

- А. Реоперация и перевязка протока
- Б. Реоперация и восстановление проходимости протока
- В. Пункция и дренирование плевральной полости с назначением парентерального питания
- Г. Радиоактивное облучение зоны протока дозой 2000 рад с целью остановить лимфоррею
- Д. Лимфангиография с целью уточнения места лимфорреи

17. Расслаивающая аневризма аорты обычно бывает связана со следующими заболеваниями и состояниями, исключая

- А. Беременность
- Б. Медиостенекроз
- В. Кальцинированный медиосклероз
- Г. Синдром Марфана
- Д. Артериальная гипертония

18. Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

- А. Кровохарканье
- Б. Артериальные эмболии
- В. Низкое давление в левом предсердии
- Г. Мерцательную аритмию
- Д. Трикуспидальную недостаточность

19. Двухлетний ребёнок внешне здоров. У него выслушивается систолический шум над аортой и между лопатками, определяется артериальная гипертония и ослабление пульса на бедренных артериях. Какое из перечисленных заключений по поводу заболевания ребёнка является верным?

- А. Продолжительность жизни без операции в среднем 10-12 лет
- Б. Показана безотлагательная операция
- В. На рентгенограммах часто определяются узуры ребер
- Г. Часто отмечается перемежающаяся хромота
- Д. Требуется назначение гипотензивной терапии

20. Цианоз при врожденных пороках сердца обусловлен

- А. Циркуляцией в крови редуцированного гемоглобина свыше 2,25 г.

- Б. Железодефицитной анемией
- В. Сбросом крови «Справа-налево»
- Г. Увеличением вязкости крови
- Д. Гиперволемией малого круга кровообращения

21. Полная поперечная блокада сердца довольно часто проявляется рецидивирующими короткими синкопальными приступами и потому может быть ошибочно принята за

- А. Аортальный стеноз
- Б. Митральный стеноз
- В. Оклюзионные поражения церебральных сосудов
- Г. Эпилепсию
- Д. Синдром каротидного синуса

22. Аневризма восходящей аорты может проявляться следующими симптомами

- А. Синдром верхней полой вены
- Б. Нарушение функции внешнего дыхания
- В. Дисфагия
- Г. Застойная сердечная недостаточность
- Д. Все перечисленное верно

23. Основным фактором, определяющим уровень давления в левом предсердии при митральном стенозе, является

- А. Размер левого предсердия
- Б. Площадь митрального отверстия
- В. Давление в легочной артерии
- Г. Частота сердечных сокращений
- Д. Сердечный выброс

24. Выраженная "пляска каротид" при осмотре больного является типичной для следующих пороков

- А. Дефект межпредсердной перегородки
- Б. Недостаточность митрального клапана
- В. Разрыв аневризмы синуса Вальсальвы
- Г. Недостаточность аортального клапана
- Д. Аномальное отхождение левой коронарной артерии

25. К общим проявлениям низкого сердечного выброса и застойной сердечной недостаточности относятся все кроме

- А. Анемия
- Б. Утомляемость
- В. Акроцианоз
- Г. Периферические отеки
- Д. Одышка

26. У больных с расслоением аорты могут быть следующие проявления

- А. Нарушение мозгового кровообращения
- Б. Недостаточность аортального клапана
- В. Боли в спине
- Г. Ишемия миокарда
- Д. Верно все перечисленное

27. Характерными признаками внутриутробного кровообращения плода являются

- А. Основной объем крови из верхней полой вены направлен через овальное окно в левое предсердие
- Б. Основной объем крови из нижней полой вены направлен непосредственно через трикуспидальный клапан
- В. Наибольший объем крови из правого желудочка направляется через открытый артериальный проток в нисходящую аорту
- Г. Легочно-сосудистое сопротивление повышено

Д. Все перечисленное верно

28. У ребёнка с цианозом и отклонением ЭОС оси сердца влево и гипертрофией левого желудочка наиболее вероятным диагнозом может быть

- А. Атрезия трикуспидального клапана
- Б. Атрезия митрального клапана
- В. Единственный желудочек
- Г. Тетрада Фалло
- Д. Транспозиция магистральных сосудов

30. Какой из представленных показателей имеет наибольшее прогностическое значение при оценке риска операции аорто-коронарного шунтирования

- А. ЭКГ
- Б. Степень сужения коронарной артерии
- В. Конечно-диастолическое давление левого желудочка
- Г. Фракция изгнания левого желудочка
- Д. Повторные инфаркты в анамнезе

31. Повреждение каких структур сердца возможно при хирургическом закрытии межжелудочкового мембранозного дефекта ввиду их близкого расположения к указанному дефекту

- А. Аортальный клапан
- Б. Клапан легочной артерии
- В. Митральный клапан
- Г. Проводящие пути
- Д. Коронарный синус

32. Предоперационное электрофизиологическое исследование 35-летней женщины с пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией показало наличие узла автоматизма около верхушки ушка левого предсердия. На операции тахикардия не исчезла.

Какие действия из нижеперечисленных показаны в данном случае, КРОМЕ

- А. Выполнение операции изоляции левого предсердия
- Б. Криодеструкция пучка Гиса и установка пейсмейкера
- В. Удаление ушка левого предсердия целиком
- Г. Криодеструкция всего ушка предсердия
- Д. Хирургическое расщепление дополнительных путей в задней свободной стенке на уровне атриовентрикулярной борозды

33. Какие из перечисленных пороков не входят в определение "тетрада Фалло":

- А. Дефект межжелудочковой перегородки
- Б. Дефект межпредсердной перегородки
- В. Декстрапозиция аорты
- Г. Гипертрофия правого желудочка
- Д. Декстрапозиция аорты

34. Абсолютным показанием к хирургическим методам лечения ИБС являются

- А. Нестабильная стенокардия
- Б. Стабильная стенокардия, не поддающаяся медикаментозной терапии
- В. Острый инфаркт миокарда
- Г. Застойная сердечная недостаточность
- Д. Постинфарктные осложнения (аневризма сердца, митральная недостаточность, дефект межжелудочковой перегородки)

35. Особенности коарктации аорты являются

- А. Преимущественная локализация дистальнее левой подключичной артерии
- Б. Разность в АД на верхних и нижних конечностях
- В. Узурация ребер
- Г. Гипертрофия левого желудочка

Д. Все перечисленное верно

36. Главным определяющим фактором операбельности пациентов с дефектом межжелудочковой перегородки является

- А. Размер дефекта
- Б. Локализация дефекта
- В. Давление в легочной артерии
- Г. Легочно-сосудистое сопротивление
- Д. Возраст пациента

37. Аневризма восходящей аорты, характеризующаяся веретенообразным расширением проксимального отдела и сужением до нормальных величин на уровне брахиоцефального ствола, является следствием

- А. Тупой травмы грудной клетки
- Б. Атеросклероза
- В. Ревматического артериита
- Г. Сифилиса
- Д. Медиостеноза

38. Какой из перечисленных диагностических критериев отражают степень выраженности клапанного стеноза легочной артерии

- А. Степень гипертрофии ПЖ по ЭКГ
- Б. Интенсивность систолического шума над ЛА
- В. Выраженность 2-го тона над ЛА
- Г. Наличие обеднения легочного рисунка на рентгенограмме грудной клетки
- Д. Все перечисленное верно

39. Наиболее вероятной причиной рестеноза митрального клапана после комиссуротомии является

- А. Кальциноз митрального клапана
- Б. Прогрессирование фиброза вследствие турбулентного тока крови через клапан
- В. Повторные ревматические атаки
- Г. Неадекватная пенициллиновая профилактика
- Д. Неадекватная комиссуротомия

40. Представленные данные катетеризации характерны для

	Давление (мм рт.ст.)	Насыщение O ₂ %
Правое предсердие	12	85
Правый желудочек	35	85
Легочная артерия	40	80
Левое предсердие	6	
Левый желудочек	100/6	100

- А. Транспозиции магистральных сосудов
- Б. Дефект межпредсердной перегородки
- В. Аномалии Эбштейна
- Г. Коррегированной транспозиции магистральных сосудов
- Д. Дефект межжелудочковой перегородки

41. К основным проявлениям и симптомам аортального стеноза, ассоциирующимся с угрозой смерти в ближайшем периоде, относятся

- А. Удушье
- Б. Стенокардия

- В. Синкопе
- Г. Сердцебиение
- Д. Застойная сердечная недостаточность

42. Имплантация ЭКС на миокардиальном электроде более предпочтительна по сравнению с эндокардиальным у пациентов, имеющих

- А. Легочную гипертензию
- Б. Недостаточность трикуспидального клапана
- В. Выраженный эндокардиальный фиброз
- Г. Увеличение правого предсердия
- Д. Увеличение правого желудочка

43. Пациент с простой транспозицией магистральных сосудов (с интактной межжелудочковой перегородкой, открытым овальным окном, без дополнительных пороков) имеет в клинической картине

- А. Отчетливый цианоз с рождения
- Б. Присаживание на корточки после нагрузки
- В. Гиперволемию малого круга
- Г. Благоприятную реакцию на суживание легочной артерии
- Д. Без лечения – смерть в течение первых 6 месяцев жизни

44. У 40-летней пациентки, страдающей синкопальными приступами, стенокардией, застойной сердечной недостаточностью выслушивается грубый систолический шум изгнания по верхним правому и левому краям грудины с иррадиацией на шею. Какие из перечисленных признаков не могут быть сопоставимы с анамнезом пациентки и ее физикальными данными?

- А. Гипертрофия левого желудочка на ЭКГ
- Б. Кальциноз аортального клапана на Эхо-КГ
- В. Увеличение дуги ЛА и ПЖ на рентгенограммах
- Г. Расчетная величина клапанного отверстия устья аорты 0,7 см²
- Д. Систолический градиент на аортальном клапане 95 мм рт.ст.

45. Какое из перечисленных утверждений относительно легочной гипертензии (ЛГ) не является верным

- А. ЛГ подвергается регрессу у пациентов с митральным стенозом после его хирургической коррекции
- Б. ЛГ почти всегда уменьшается у больных с межжелудочковым дефектом после его хирургического закрытия
- В. ЛГ может проявляться голосистолическим шумом по нижнему краю грудины, который усиливается при быстром интенсивном вдохе
- Г. ЛГ может проявляться диастолическим шумом вдоль левого края грудины
- Д. ЛГ характеризуется усилением центральных и периферических ветвей легочной артерии на рентгенограммах, если она сочетается с увеличением легочно-сосудистого сопротивления

46. Какие из перечисленных пороков сопровождаются цианозом

- А. Транспозиция магистральных сосудов
- Б. Первичный дефект межпредсердной перегородки
- В. Корригированная транспозиция магистральных сосудов с дефектом межжелудочковой перегородки
- Г. Атрезия трикуспидального клапана с нормальным расположением магистральных сосудов
- Д. Единственный желудочек без стеноза легочной артерии

47. Какие структуры могут быть повреждены при протезировании митрального клапана ввиду их близкого расположения к фиброзному кольцу митрального клапана

- А. Огибающая ветвь левой коронарной артерии
- Б. Передняя межжелудочковая коронарная артерия
- В. Аортальный клапан
- Г. Коронарный синус

Д. Проводящие пути сердца

48. Безусловными показаниями к выполнению операции аорто-коронарного шунтирования у больных с ИБС являются

- А. Поражение трех и более коронарных артерий
- Б. Поражение ствола левой коронарной артерии
- В. Постинфарктный кардиосклероз с застойной сердечной недостаточностью
- Г. Множественные диффузные стенозы коронарных артерий
- Д. Аневризма ЛЖ

49. 60-летний мужчина жалуется на боли в груди, похожие на стенокардию. При аускультации сердца систолический шум во II м/р слева от грудины, симптомов застойной сердечной недостаточности нет. При ангиографии поражений коронарных артерий не обнаружено.

Какой наиболее вероятный порок сердца в данном случае

- А. Трикуспидальная недостаточность
- Б. Митральная недостаточность
- В. Митральный стеноз
- Г. Аортальный стеноз
- Д. Приобретенный дефект межжелудочковой перегородки

50. 60-летний мужчина жалуется на боли в груди, похожие на стенокардию. При обследовании выявлен стеноз аортального клапана с градиентом 85 мм рт.ст. Выберите правильную лечебную или диагностическую тактику

- А. Назначении дигоксина
- Б. Назначении коронаролитиков
- В. Протезирование аортального клапана
- Г. Исследовании с нагрузкой
- Д. Назначении седативных препаратов

51. Линии Керли на рентгенограмме проявляются при:

- А. Сердечной недостаточности
- Б. Пневмофиброзе
- В. Отложении солей тяжелых металлов
- Г. Канцероматозе легких
- Д. Все перечисленное верно.

52. Естественное течение митрального стеноза у нелеченных больных может осложниться

- А. Легочной гипертензией
- Б. Периферическими эмболиями
- В. Мерцательной аритмией
- Г. Отеком легких
- Д. Все перечисленное верно

53. При хирургическом лечении пациентов с тетрадой Фалло и одышечно-цианотическими приступами много проблем возникает при выборе как восходящего аорто-легочного (Ватерстон-Кули), так и нисходящего аорто-легочного анастомоза (Поттса). К этим проблемам относятся

- А. Чрезмерно большой шунт (сброс)
- Б. Искривление легочной артерии
- В. Технические сложности с последующей ликвидацией шунта
- Г. Нарушение симметричного кровотока между левой и правой легочными артериями
- Д. Все перечисленное верно

54. Характерный шум открытого артериального протока можно также прослушать у больных со следующими пороками:

- А. Аорто-легочное окно
- Б. Разрыв аневризмы синуса Вальсальвы
- В. Коронаро-сердечные свищи

- Г. Дефект межжелудочковой перегородки с аортальной недостаточностью
- Д. Полный атрио-вентрикулярный канал

55. Наиболее частым врожденным пороком, нарушающим отток крови из левого желудочка в аорту, является

- А. Идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз
- Б. Клапанный стеноз аорты
- В. Надклапанный стеноз аорты
- Г. Подклапанная мембрана
- Д. Фибромускулярный субаортальный туннель

56. У пациента определяется систолический шум по верхнему левому краю грудины и нежный ранний диастолический шум по нижнему левому краю грудины. На рентгенограммах - выраженная гиперволемиа в малом круге кровообращения, на ЭКГ - гипертрофия правого желудочка, поворот ЭОС сердца влево.

Наиболее вероятный диагноз

- А. Синус-септум дефект
- Б. Первичный дефект межпредсердной перегородки
- В. Коррегированная транспозиция магистральных сосудов с дефектом межжелудочковой перегородки
- Г. Открытый артериальный проток
- Д. Аномалия Эбштейна

57. Легочная гипертензия может развиваться у больных со следующими пороками

- А. Дефект межжелудочковой перегородки
- Б. Тетрада Фалло
- В. Коракация аорты
- Г. Стеноз легочной артерии
- Д. Все перечисленное верно

58. К симптомам аневризмы нисходящей грудной аорты не может относиться

- А. Охриплость голоса
- Б. Дисфагия
- В. Кашель
- Г. Боли в эпигастрии
- Д. Одышка

59. Давление в легочной артерии 20/10 мм рт.ст.; Давление в правом желудочке 120/8 мм рт.ст.; Давление в левом желудочке 95/6 мм рт.ст. Представленные данные катетеризации сердца являются характерными для:

- А. Открытый артериальный проток
- Б. Тетрада Фалло
- В. Полный атрио-вентрикулярный канал
- Г. Дефект межжелудочковой перегородки после суживания легочной артерии
- Д. Клапанный стеноз легочной артерии

60. Увеличение гипертрофии правого желудочка, и поворот ЭОС вправо на ЭКГ у пациента с митральным стенозом является прямым следствием

- А. Сужения митрального отверстия меньше 1,5 см²
- Б. Венозной легочной гипертензии
- В. Недостаточности клапанов легочной артерии
- Г. Усиления легочно-сосудистого сопротивления
- Д. Развития трикуспидальной недостаточности

61. Наиболее вероятным этиологическим фактором аневризм дуги аорты является

- А. Сифилис
- Б. Атеросклероз
- В. Синдром Морфана

- Г. Артериальная гипертензия
- Д. Травма

62. Пациент доставлен с колотой раной левой половины грудной клетки, гипотензией, пульсацией шейных вен и тахикардией. Наиболее полезной диагностической или лечебной процедурой в такой ситуации будет

- А. Рентгенография грудной клетки
- Б. ЭКГ
- В. Измерение центрального венозного давления
- Г. Левосторонняя торакотомия
- Д. Перикардиоцентез

63. Представленные данные катетеризации сердца свидетельствуют о наличии у больного

	Давление (мм рт. Ст.)	Насыщение O ₂ (%)
правое предсердие	6	75
правый желудочек	90/6	82
легочная артерия	90/35	85
левый желудочек	90/7	95

- А. Дефект межпредсердной перегородки
- Б. Полный атрио-вентрикулярный канал
- В. Дефект межжелудочковой перегородки
- Г. Транспозиция магистральных сосудов
- Д. Коррегированная транспозиция магистральных сосудов с дефектом межжелудочковой перегородки

64. Верхняя граница нормы среднего давления в левом предсердии

- А. 10 мм рт.ст.
- Б. 30 мм рт.ст.
- В. 40 мм рт.ст.
- Г. 12 мм рт.ст.
- Д. 25 мм рт.ст.

65. Пациенту в возрасте 1 года был поставлен диагноз: дефект межжелудочковой перегородки. У него определялся грубый голосистолический шум и симптомы сердечной недостаточности. 2-ой тон не дифференцировался от шума. На рентгенограммах определялось увеличение сердца и выраженная гиперволемиа малого круга, а на ЭКГ - увеличение обоих желудочков. Пациент не наблюдался 8 лет. По истечении этого времени он вновь был показан врачу и теперь у него не было признаков сердечной недостаточности. Исчез шум, но 2-ой тон над легочной артерией резко усилен. Грудные рентгенограммы нормальные, а на ЭКГ - выраженная гипертрофия правого желудочка. Какой из перечисленных процессов связан с состоянием больного

- А. Тяжелая легочно-сосудистая болезнь
- Б. Гиперволемиа малого круга кровообращения
- В. Спонтанное закрытие дефекта межжелудочковой перегородки
- Г. Развитие сердечной недостаточности
- Д. Все вышеперечисленное

66. Если после вальвулотомии и пластики кольца ЛА по поводу ее стеноза, давление в правом желудочке остается высоким, возможно наличие другого обструктивного фактора, связанного с

- А. Аномальными папиллярными мышцами
- Б. Гипоплазией фиброзного кольца легочной артерии
- В. Дистальным стенозом легочной артерии

- Г. Подклапанным инфундибулярным стенозом
- Д. Выраженной гипертрофией правого желудочка

67. При врожденном субаортальном стенозе подклапанное стенотическое кольцо соприкасается с некоторыми жизненно важными кардиальными структурами, которые должны быть защищены от повреждения при резекции стеноза. К ним относятся

- А. Трикуспидальный клапан
- Б. Межжелудочковая перегородка
- В. Створки аортального клапана
- Г. Устье левой коронарной артерии
- Д. Проводящие пути сердца

68. Обследование пациента с выраженным изолированным митральным стенозом вероятнее всего выявит следующие симптомы, за исключением

- А. Диастолического шума на верхушке
- Б. Короткого систолического шума на верхушке
- В. Усиления 1 тона
- Г. Усиленного верхушечного толчка
- Д. Нормальных размеров сердца

69. Какое из перечисленных заболеваний сопровождается болью в груди, симулирующей приступ стенокардии

- А. Расслоение аорты
- Б. Перикардит
- В. Эзофагит
- Г. Инфаркт легких
- Д. Плеврит

70. У 12-летнего пациента выслушивается систолический шум по левому верхнему краю грудины, диастолического шума нет. На ЭКГ - гипертрофия правого желудочка. Рентгенологическая картина нормальная. Клинических проявлений порока нет. Наиболее вероятный диагноз

- А. Легочный стеноз
- Б. Дефект межжелудочковой перегородки
- В. Полный атрио-вентрикулярный канал
- Г. Коарктация аорты
- Д. Стеноз устья аорты

71. По окончании искусственного кровообращения наилучшим показателем адекватного регулирования объема циркулирующей крови является

- А. Измерение объема циркулирующей крови
- Б. Давление в левом предсердии
- В. Центральное венозное давление
- Г. Давление в легочной артерии
- Д. Системное артериальное давление

72. Сброс крови из левого предсердия в правое у пациентов с дефектом межпредсердной перегородки происходит вследствие того, что

- А. Давление в легочной артерии меньше, чем давление в аорте
- Б. Трикуспидальный клапан открывается немного раньше, чем митральный
- В. Давление в левом предсердии выше чем в правом
- Г. Левое предсердие расположено выше по отношению к правому предсердию
- Д. Правое предсердие больше по размерам, чем левое предсердие

73. У 6-летнего пациента имеется выраженный цианоз. По передней грудной стенке - сердечный горб. По верхнему левому краю грудины выслушивается короткий систолический шум. На ЭКГ - отклонение ЭОС сердца вправо и гипертрофия правого желудочка. На рентгенограммах - обеднение легочного рисунка, сердце в форме «Голландского башмачка». Какие из перечисленных данных

категеризации сердца соответствуют указанному состоянию больного

- А. Насыщение крови O₂ в правом предсердии - 65%
- Б. Давление в правом желудочке - 25 мм рт.ст.
- В. Давление в легочной артерии - 25 мм рт.ст.
- Г. Насыщение крови O₂ в левом желудочке - 85%
- Д. Равное давление в правом и левом желудочке

74. Шумы, ассоциирующиеся с трикуспидальным пороком, могут быть достоверно отличимы от шумов митрального порока при

- А. Определенном положении пациента во время аускультации
- Б. Временном соотношении между шумом и каротидным пульсом
- В. Те же в соотношении с пульсом на югулярной вене
- Г. Регистрации изменений шумов в ответ на вдох
- Д. Регистрации изменений шумов в ответ на небольшую нагрузку

75. Сброс крови слева-направо через септальный дефект не имеет клинического значения при соотношении объема циркулирующей крови малого круга к большому меньше, чем

- А. 1,5
- Б. 2,5
- В. 3,5
- Г. 4,5
- Д. 5,5

76. Наиболее частой причиной недостаточности митрального клапана является

- А. Ревматизм
- Б. Бактериальный (инфекционный) эндокардит
- В. Пролапс митрального клапана
- Г. Дисфункция папиллярных мышц
- Д. Разрыв хорд

77. У 7-летнего пациента определяется мягкий систолический шум во II-III межреберье по левому краю грудины, диастолический шум ближе к верхушке сердца, и выраженное расщепление 2-го тона над легочной артерией. На рентгенограммах имеется резкое усиление легочного рисунка за счет гиперволемии. На ЭКГ скорее всего будет выявлено

- А. Узловой ритм
- Б. Преждевременное возбуждение предсердий
- В. Блокада 1 степени
- Г. Блокада правой ножки пучка Гиса
- Д. Снижение вольтажа во всех отведениях

78. На прямых рентгенограммах грудной клетки правый контур сердца в норме сформирован

- А. Правым предсердием
- Б. Правым желудочком
- В. Аортой
- Г. Верхней поллой веной
- Д. Нижней поллой веной

79. Типичными признаками аномалии Эбштейна является наличие

- А. Дефекта межжелудочковой перегородки
- Б. Дефекта межпредсердной перегородки
- В. Аритмии
- Г. Недостаточности трикуспидального клапана
- Д. Стеноза легочной артерии

80. Лечение гнойного перикардита целесообразно начинать с

- А. Пункции и дренирования перикарда
- Б. Назначение антибиотиков

- В. Введение антибиотиков в полость перикарда
- Г. Повторные пункции перикарда с аспирацией экссудата
- Д. Торакотомию с иссечением пораженного перикарда и широким дренированием

81. Проявлениями сердечного застоя в легких являются следующие симптомы

- А. Ортопноэ
- Б. Одышка при нагрузке
- В. Кашель
- Г. Отек легких
- Д. Все перечисленное

82. Какие из перечисленных факторов предрасполагают к развитию расслоений аорты

- А. Сифилис
- Б. Травма
- В. Синдром Марфана
- Г. Коарктация аорты
- Д. Все перечисленное верно

83. Имплантация постоянного водителя ритма (ЭКС) не показана при лечении следующей патологии

- А. Полной поперечной А-В блокады
- Б. Синдроме слабости синусового узла
- В. Послеоперационной блокады сердца
- Г. Синдроме Бругада
- Д. С-А блокады с ЧСС 20 в мин.

84. Что из перечисленного не относится к составляющим понятие "Тетрада Фалло"

- А. Дефект межжелудочковой перегородки
- Б. Открытый артериальный проток
- В. Праводеленность аорты
- Г. Гипертрофия правого желудочка
- Д. Стеноз выходного отдела правого желудочка

85. Срочная хирургическая коррекция показана при следующем осложнении инфаркта миокарда

- А. Дефект межжелудочковой перегородки
- Б. Отрыв папиллярных мышц
- В. Аневризма левого желудочка
- Г. Разрыв миокарда
- Д. Митральная недостаточность

86. Основным преимуществом биопротеза клапана сердца перед механическим клапанным протезом является

- А. Превосходящие по своим параметрам гемодинамические характеристики
- Б. Технологическая доступность в изготовлении
- В. Высокая тромборезистентность (низкий уровень тромбоэмболических осложнений)
- Г. Высокая механическая прочность
- Д. Отсутствие необходимости пожизненного приема непрямых антикоагулянтов и контроля свертывающей системы крови.

87. Какое из перечисленных утверждений относительно постперикардитомного синдрома является верным?

- А. Вызывает шум трения перикарда
- Б. Вызывает длительную лихорадку
- В. Вызывает перикардальный выпот, который можно обнаружить при рентгеноскопии
- Г. Поддается лечению стероидами
- Д. Могут наблюдаться его рецидивы

88. К порокам сердца не вызывающим увеличение притока крови в малый круг кровообращения

относятся

- А. Дефект межпредсердной перегородки
- Б. Тетрада Фалло
- В. Дефект межжелудочковой перегородки
- Г. Общий открытый А-В канал
- Д. Общий артериальный ствол

89. Какие из перечисленных симптомов можно ожидать у пациента с площадью клапанного просвета устья аорты 2,5 см²?

- А. Выраженный (40-60 мм рт.ст.) средний градиент на клапане
- Б. Концентрическая гипертрофия левого желудочка
- В. Гипертрофия левого желудочка на ЭКГ
- Г. Повышенное давление в легочной артерии
- Д. Нормальная рентгенограмма грудной клетки

90. Какой из перечисленных симптомов нельзя можно ожидать у пациента с площадью клапанного просвета устья аорты 1,0 см²?

- А. Выраженный (свыше 40-60 мм рт.ст.) средний градиент на клапане
- Б. Концентрическая гипертрофия левого желудочка
- В. Гипертрофия левого желудочка на ЭКГ
- Г. Повышенное давление в легочной артерии
- Д. Нормальная рентгенограмма грудной клетки

91. Наиболее частая локализация дополнительных атриовентрикулярных путей (пучки Кента) у пациентов, оперированных по поводу синдрома Вольфа-Паркинсона-Вайта (ВПВ):

- А. Передне-перегородочная область
- Б. Задне-перегородочная область
- В. Выводной тракт легочной артерии
- Г. Левая свободная стенка
- Д. Правая свободная стенка

92. Какая из перечисленных аритмий наиболее опасна у пациентов с синдромом Вольфа-Паркинсона-Вайта (ВПВ):

- А. Атриовентрикулярная узловатая возвратная тахикардия
- Б. Эктопическая (автоматическая) предсердная тахикардия
- В. Пароксизм мерцания предсердий
- Г. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
- Д. Желудочковая тахикардия

93. В каких из нижеперечисленных случаев баллонная контрпульсация не показана

- А. Митральная регургитация с отеком легких
- Б. Постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки с кардиогенным шоком
- В. Низкий сердечный выброс после отключения искусственного кровообращения
- Г. Недостаточность аортального клапана с левожелудочковой декомпенсацией
- Д. Острый инфаркт миокарда

94. У мужчины 65 лет произведена замена митрального клапана биопротезом. Через месяц после операции произошла острая окклюзия бедренной артерии. Из бедренной артерии был удален тромб, при гистологическом исследовании которого было обнаружено наличие в нем *Aspergillus*. Наилучший вариант дальнейшей тактики:

- А. Лечение антибиотиками широкого спектра действия до идентификации специфического грибка
- Б. Проведение полного курса амфотерицина Б
- В. Замена клапана при обнаружении вегетаций при ЭхоКГ
- Г. Замена клапана при повторной эмболии или сердечной недостаточности
- Д. Замена клапана и продолжительная послеоперационная антифунгиальная терапия

95. Фактором, предрасполагающим к формированию тромбов в аппаратах вспомогательного

кровообращения является

- А. Прерывистое пережатие канюль с целью определения сердечного выброса
- Б. Высокие характеристики потока
- В. Введение протамина для нейтрализации гепарина после отключения искусственного кровообращения
- Г. Длительность искусственного кровообращения
- Д. Недостаточная инфузия гепарина во время вспомогательного кровообращения

96. Какой из перечисленных факторов является наиболее важным компонентом кардиоплегического раствора, предназначенного для проведения безопасной остановки сердца

- А. Высокая концентрация калия
- Б. Низкая концентрация кальция
- В. Кислородная емкость
- Г. Гипотермия
- Д. Метаболические субстраты

97. Мужчина 50 лет после операции аортокоронарного шунтирования не может поддерживать адекватной гемодинамики при отключении аппарата искусственного кровообращения. Имеет следующие гемодинамические показатели: сердечный индекс - 1,6 л/мин/м²; давление в левом предсердии - 23 мм рт.ст. Несмотря на большие дозы инотропных препаратов и внутриортальную баллонную контрпульсацию.

Дальнейшая тактика:

- А. Продолжить искусственное кровообращение в течение еще одного часа
- Б. Увеличить инфузию эпинефрина
- В. Наладить обход правого желудочка
- Г. Наладить обход левого желудочка
- Д. Замена сердца пациента искусственным пневматическим сердцем

98. Причины, ускоряющие развитие атеросклероза в венозном аутооттрансплантате, все, кроме

- А. Диабета
- Б. Повышенного уровня холестерина
- В. Повышенного уровня триглицеридов
- Г. Применения в качестве трансплантата вены верхней конечности
- Д. Артериальная гипертензия

99. Осложнения при терапии циклоспорином включают все нижеперечисленные пункты, КРОМЕ

- А. Артериальной гипертензии
- Б. Нейротоксичности
- В. Гирсутизма
- Г. Лимфомы
- Д. Панкреатита

100. Все из нижеперечисленных утверждений характеризуют констриктивный перикардит, КРОМЕ

- А. Низкий QRS - вольтаж в стандартных отведениях
- Б. Кальциевые депозиты в перикарде
- В. Асцит без периферических отеков
- Г. Повышение периферического пульса во время вдоха
- Д. Снижение сердечного выброса

101. Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью:

- А. Растворения фибрина
- Б. Приостановления роста тромба
- В. Увеличения количества сгустков
- Г. Изменения внутренней оболочки сосудов
- Д. Снижения активности ДНК

102. Причиной тромбоза легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит:

- А. а) лицевых вен
- Б. б) глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
- В. в) глубоких вен верхних конечностей
- Г. г) поверхностных вен нижних конечностей
- Д. д) поверхностных вен верхних конечностей

103. Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерны:

- А. а) резкий отек нижней конечности
- Б. б) некроз пальцев стоп
- В. в) похолодание стопы
- Г. г) симптом перемежающейся хромоты
- Д. д) отек и гиперемия по ходу пораженных вен

104. К основным предрасполагающим к тромбозу факторам относятся все перечисленные, кроме:
1. замедления тока крови в венах 2. нарушения целостности внутренней выстилки вен 3. варикозного расширения вен 4. снижения фибринолитической активности крови 5. мерцательной аритмии

- А. а) верно 1,2,3,4,5
- Б. б) верно 1,3,4,5
- В. в) верно 3,4,5
- Г. г) верно 2,3,4,5
- Д. д) верно 1,2,3,4

105. Наиболее частыми симптомами тромбоза поверхностных вен нижних конечностей являются: 1. дистальные отеки 2. распирающие боли 3. повышение температуры тела 4. гиперемия кожи и отек по ходу вен 5. резкая болезненность при пальпации

- А. а) верно 1,2,3,4
- Б. б) верно 1,2,3,4,5
- В. в) верно 2,3,4,5
- Г. г) верно 1,2,4,5
- Д. д) верно 2,3,5

106. Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются: 1. отеки дистальных отделов конечностей по вечерам 2. перемежающаяся хромота 3. признаки трофических расстройств кожи голени 4. судороги по ночам 5. видимое расширение подкожных вен

- А. а) верно 1,2,3,4
- Б. б) верно 1,3,4,5
- В. в) верно 2,3,4,5
- Г. г) верно 3,4,5
- Д. д) верно 2,4,5

107. Операция Троянова-Тределенбурга заключается:

- А. а) в перевязке большой подкожной вены в области ее устья со всеми притоками в области сафено-фemorального треугольника
- Б. б) в удалении подкожных вен методом тоннелирования
- В. в) в удалении подкожных вен зондом
- Г. г) в перевязке коммуникантных вен над фасцией
- Д. д) в субфасциальной перевязке коммуникантных вен

108. Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно: 1. Резкие боли распирающего характера 2. Повышение температуры тела 3. Отек конечности 4. Цианоз 5. Гиперемия кожи по ходу большой вены

- А. а) Верно 1,2,3,5
- Б. б) Верно 1,3,4,5
- В. в) Верно 2,3,4,5
- Г. г) Верно 1,2,3,4,5
- Д. д) Верно 1,2,3,4

109. Для консервативной терапии острого тромбоза поверхностных вен нижних конечностей рекомендуется: 1. Постельный режим 2. Гепарин 3. Компрессы с мазью Вишневского 4. Ходьба 5. Возвышенное положение конечности

- А. а) Верно 2,3,4,5
- Б. б) Верно 1,2,3,4
- В. в) Верно 1,2,3,5
- Г. г) Верно 2,3,4
- Д. д) Верно 1,3,4,5

110. Послеоперационные эмболии легочной артерии обычно бывают следствием:

- А. а) Абсцессов
- Б. б) флегмон
- В. в) флеботромбозов
- Г. г) Лимфаденитов
- Д. д) Эндартериита

111. Смысл бинтования голени эластическими бинтами в послеоперационном периоде состоит:

- А. а) В необходимости профилактики лимфостаза
- Б. б) В необходимости воздействия на артериальный кровоток
- В. в) В ускорении кровотока по глубоким венам
- Г. г) В профилактике трофических расстройств
- Д. д) В необходимости большей концентрации кровообращения

112. При остром тромбозе большой подкожной вены в послеоперационном периоде показано:

- А. а) Перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную
- Б. б) Сафенэктомия по комбинированной методике
- В. в) Лечение антикоагулянтами прямого и непрямого действия
- Г. г) Консервативное лечение с использованием масляно-бальзамических повязок
- Д. д) Строгий постельный режим с возвышенным ножным концом кровати, прием дезагрегантов по схеме.

113. Наиболее частым клиническим проявлением тромбоза легочной артерии является:

- А. а) Кровохарканье
- Б. б) Боли в грудной клетке
- В. в) Одышка
- Г. г) Кашель с мокротой
- Д. д) Шум трения плевры

114. При ранении воротной вены выполняется:

- А. а) Перевязка воротной вены
- Б. б) Создание соустья с селезеночной веной
- В. в) Резекция воротной вены
- Г. г) Операция Экка
- Д. д) Наложение сосудистого шва

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

- А. от угла нижней челюсти
- Б. от уровня верхнего края щитовидного хряща
- В. по переднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы
- Г. верно любое из перечисленного

116. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует

- А. углу нижней челюсти
- Б. подъязычной кости
- В. верхнему краю щитовидного хряща
- Г. нижнему краю щитовидного хряща
- Д. верно все перечисленное

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

- А. спереди и медиально
- Б. сзади и медиально
- В. сзади и латерально
- Г. спереди и латерально

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

- А. надключичный доступ
 - Б. подключичный доступ
 - В. продольное вскрытие позвоночной артерии в области ее устья
 - Г. продольное или дугообразное вскрытие подключичной артерии вблизи от устья позвоночной артерии
- А. верно а) и г)

119. Проведение - это

- А. способность специализированных клеток миокарда к спонтанной деполяризации
 - Б. способность специализированных клеток миокарда к возбуждению
 - В. способность специализированных клеток миокарда к возбуждению и проведению импульса
- А. верно а) и в)
Д. ничего из перечисленного

120. 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

121. Время атриовентрикулярного проведения - это

- А. время от момента выхода импульса из синусового узла до начала возбуждения желудочков
- Б. время прохождения импульса по атриовентрикулярному соединению
- В. время от момента выхода импульса из синусового узла до начала возбуждения предсердий

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

- А. в атриовентрикулярном узле
 - Б. в стволе Гиса
 - В. в ветвях пучка Гиса
- А. верно а) и б)
А. верно а) и в)

123. Полная атриовентрикулярная блокада характеризуется

- А. блокадой каждого второго предсердного импульса
- Б. блокадой нескольких подряд предсердных импульсов
- В. полным прекращением проведения предсердных импульсов с полной диссоциацией предсердного и желудочкового ритмов
- Г. увеличением времени атриовентрикулярного проведения

124. Максимальная температура теплоносителя в терморегулирующем устройстве аппарата искусственного кровообращения 42°C, так как

- А. при более высокой температуре происходит массивное образование микропузырьков в оксигенаторе (опасность воздушной эмболии)
- Б. при повышении температуры происходит денатурация белков

125. Положительное воздействие гемодилюции при ЭКК заключается
- А. в улучшении транспорта кислорода в периферические органы и ткани
 - Б. в улучшении микроциркуляции в условиях нормо- и гипотермии
 - В. в снижении количества и тяжести осложнений ЭКК
 - Г. в экономии резервов донорской крови
 - Д. во всем перечисленном
126. Оптимальный уровень гематокрита во время ЭКК равен
- А. 30-32%
 - Б. 18-30%
 - В. 15-28%
127. При системной гепаринизации во время ЭКК активированное время свертывания при нормотермии должно поддерживаться
- А. >200 с
 - Б. >300 с
 - В. >400 с
128. Причиной развития почечной недостаточности после ЭКК является
- А. низкое давление во время перфузии
 - Б. низкая объемная скорость перфузии
 - В. низкий сердечный выброс
 - Г. все перечисленные факторы
129. Для полной формы атриовентрикулярного канала присущи все перечисленные признаки, кроме
- А. сообщения на уровне предсердий
 - Б. сообщения на уровне желудочков
 - В. фиброзные кольца атриовентрикулярных отверстий сформированы правильно
 - Г. расщепления створки митрального клапана и трикуспидального формируют вентральную и дорсальную створки
 - Д. расположения обоих клапанных отверстий в горизонтальной плоскости
130. При комбинированном стенозе устья легочной артерии используется любой из перечисленных оперативных доступов, кроме
- А. ствола легочной артерии
 - Б. выходного отдела правого желудочка
 - В. трансаулярного, через правый желудочек и легочную артерию
 - Г. правого предсердия
131. Наиболее частым врожденным пороком сердца с цианозом у детей, переживших младенческий возраст, является
- А. стеноз легочной артерии
 - Б. тетрада Фалло
 - В. коарктация аорты
 - Г. незаращенный боталлов проток
 - Д. первичная легочная гипертензия
132. Для тетрады Фалло характерно все перечисленное, за исключением
- А. смещения конусовой перегородки вперед и влево
 - Б. нарушения развития структур правого желудочка
 - В. сужения выходного отдела правого желудочка
 - Г. рестриктивного дефекта межжелудочковой перегородки
 - Д. декстропозиции аорты
133. Аномалия Эбштейна характеризуется всеми перечисленными анатомическими изменениями, за исключением
- А. смещения створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца

- Б. укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана
- В. вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна
- Г. увеличения правых отделов сердца
- Д. аномалии впадения легочных вен

134. Митральный стеноз чаще всего формируется вследствие

- А. миокардита
- Б. инфекционного эндокардита
- В. ревматизма
- Г. всего перечисленного

135. Заметные гемодинамические изменения при митральном стенозе появляются при уменьшении площади митрального отверстия

- А. до 3-3.5 см²
- Б. до 2-2.5 см²
- В. до 1 см²
- Г. менее 1 см²

136. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется

- А. повышением легочно-капиллярного давления
- Б. гиперволемией
- В. гиповолемией
- А. верно а) и б)
- А. верно а) и в)

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

- А. порока митрального клапана
- Б. наличия сброса крови слева направо
- В. стеноза легочной артерии
- Г. порока аортального клапана
- Д. эмболии легочной артерии

138. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается

- А. пароксизмальная предсердная тахикардия
- Б. трепетание предсердий
- В. синусовая брадикардия
- Г. левопредсердный ритм
- Д. мерцательная аритмия

140. Наиболее ранним симптомом митрального стеноза является

- А. периферические отеки
- Б. боли в брюшной полости вслед за увеличением печени
- В. сердцебиение вследствие предсердной аритмии
- Г. одышка
- Д. ортопноэ

141. Закрытая митральная комиссуротомия может быть выполнена

- А. при фиброзе и деформации створок митрального клапана
- Б. при незначительном утолщении створок митрального клапана с укорочением подклапанных структур
- В. при кальцинозе митрального клапана II степени
- Г. при кальцинозе митрального клапана I степени
- Д. при неизмененных подклапанных структурах

142. Ведущими факторами в патогенезе внутрисердечного тромбоза являются

- А. застой крови в левом предсердии, обусловленный характером самого порока
- Б. мерцательная аритмия

- В. частота обострений ревматического процесса
- Г. длительность порока
- А. верно а) и б)

143. Наиболее частой причиной формирования приобретенной митральной недостаточности является

- А. инфекционный эндокардит
- Б. инфаркт миокарда
- В. ревматизм
- Г. травма

144. Наиболее типичными клиническими проявлениями митральной недостаточности является

- А. одышка
- Б. тахикардия
- В. боли в области сердца
- Г. отек легких, кровохарканье
- А. верно а) и б)

145. Интенсивность систолического шума митральной недостаточности

- А. усиливается при глубоком вдохе
- Б. усиливается при пробе Вальсальвы
- В. усиливается при задержке дыхания
- Г. не зависит от дыхания

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

- А. дилатации фиброзного кольца
- Б. отрыва хорд более 1/3 передней створки
- В. удлиненных хордальных нитях
- Г. отрыва одной хорды от передней створки

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

- А. тромбоз и системные эмболии
- Б. парапротезные фистулы и нарушения функции протеза
- В. инфекционный эндокардит
- Г. геморрагические осложнения
- Д. все перечисленные

148. Аортальная недостаточность возникает вследствие

- А. дилатации фиброзного кольца
- Б. сращения створок по комиссурам
- В. утолщения створок
- Г. укорочения створок
- А. верно а) и г)

149. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе является

- А. сердечная недостаточность
- Б. нарушение внутрисердечной гемодинамики
- В. нарушение ритма
- Г. коронарная недостаточность
- Д. отек легких

150. Артериальное давление при недостаточности аортального клапана

- А. нормальное
- Б. низкое систолическое и повышенное диастолическое
- В. нормальное или повышенное систолическое и низкое диастолическое
- Г. высокое на руках и низкое на ногах

151. При инфекционном эндокардите чаще всего поражается

- А. митральный клапан
- Б. трикуспидальный клапан
- В. аортальный клапан
- Г. клапан легочной артерии

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

- А. отсутствие эффекта от амбулаторного лечения
- Б. наличие признаков активного процесса
- В. тромбоэмболические осложнения
- Г. появление шума при аускультации
- Д. все перечисленные

153. Наиболее частой причиной развития аневризм восходящего отдела аорты является

- А. атеросклероз
- Б. гипертония
- В. сифилис
- Г. медионекроз
- А. верно а) и г)

154. Для хирургии коронарных сосудов правильно

- А. периоперационный инфаркт составляет 4-6%
- Б. нет различий в проходимости между аутовенозными аортокоронарными шунтами и маммаро-коронарными шунтами в течение первого года после операции
- В. имеются значительные различия в проходимости между аутовенозными и маммарными шунтами через 10 лет после операции
- Г. во внутренней грудной артерии через 10 лет патологические изменения практически отсутствуют, в то время как в аутовенозных шунтах атеросклеротические изменения встречаются более, чем в 30%
- Д. прогноз больных улучшается при применении маммаро-коронарного шунтирования передней межжелудочковой ветви
- Е. все перечисленное

155. У больных ишемической болезнью сердца эхокардиография не может диагностировать

- А. стеноз в проксимальной трети передней межжелудочковой ветви коронарной артерии
- Б. нарушение сократительной способности
- В. внутрижелудочковый тромбоз
- Г. наличие аневризмы левого желудочка
- Д. дефект межжелудочковой перегородки

156. Для выявления спастической формы стенокардии основным диагностическим тестом является

- А. гипервентиляционная проба
- Б. нитроглицериновая проба
- В. холодовая проба
- Г. эргоновиновая проба

157. Причины, ограничивающие применение внутренней грудной артерии в коронарной хирургии, включают 1)размер внутренней грудной артерии 2)затраты времени на выделение артерии 3)объемный кровоток по сосуду 4)проходимость артерии в отдаленном периоде

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно все перечисленное

158. Применение контрпульсации внутриаортальным баллоном 1)способствует улучшению сердечного выброса у больных с острой сердечной недостаточностью после аортокоронарного шунтирования, плохо поддающейся инотропной терапии 2)применяется при остром инфаркте миокарда, осложнившимся образованием дефекта межжелудочковой перегородки 3)применяется при нестабильной стенокардии, рефрактерной к медикаментозной терапии 4)применяется для разгрузки желудочка при аортальной недостаточности

А. верно 1,2,3

Б. верно 1,3

В. верно 2,4

Г. верно 4

Д. верно все перечисленное

159. Показанием к хирургическому лечению постинфарктной аневризмы левого желудочка является 1)тромбоз полости аневризмы при асимптомном течении заболевания 2)сердечная недостаточность при размерах рубцового поля не более 25% 3)желудочковая аритмия 4)сердечная недостаточность при размерах аневризмы 10% и фракции выброса сокращающейся части менее 30% 5)стенокардия при однососудистом поражении в бассейне аневризмы

А. верно 1,2,3

Б. верно 2,3,4

В. верно 3,4,5

Г. верно 2,3,5

Д. верно 1,3,4

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

А. значительного кровотечения у 1% больных

Б. выраженной аллергической реакции у 1-2% больных

В. частоты реокклюзии 1%

Г. гипертензии у 30% больных

Д. возникновения антител на введение стрептокиназы, которые выявляются в течение 6 месяцев

161. Предпосылками к развитию реконструктивной хирургии сосудов явились

А. разработка техники сосудистого шва

Б. создание синтетических протезов

В. синтез антикоагулянтов

Г. все перечисленное

162. В сосудистой хирургии при наложении анастомоза для гемостаза используется

А. адаптация интимы к интимае

Б. гемостатическая губка

В. дополнительные швы

Г. обвивной шов

Д. все перечисленное

163. При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет

А. перевязка артерии

Б. резекция артерии

В. наложение пристеночной лигатуры

Г. сосудистый шов

164. 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

165. 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

166. По форме аневризмы грудной аорты могут быть

- А. мешковидные
- Б. диффузные
- В. веретенообразные
- Г. любыми из перечисленных
- А. верно а) и в)

167. 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

168. Наиболее частым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является

- А. аорто-бедренное шунтирование
- Б. аорто-бедренное протезирование
- В. экстраанатомическое шунтирование
- Г. эндартерэктомия из аорты
- Д. тромбэмболэктомия из аорты

169. В классификации тромбоэмболии легочной артерии выделяют

- А. тотальную тромбоэмболию
- Б. тромбоэмболию мелких ветвей, долевых и сегментарных ветвей, массивную тромбоэмболию
- В. тромбоэмболию главной правой ветви
- Г. тромбоэмболию главной левой ветви
- Д. все перечисленные формы

170. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является

- А. бассейн верхней полой вены
- Б. правые отделы сердца
- В. бассейн нижней полой вены
- Г. вены малого таза
- Д. все перечисленное

171. Причиной ишемического инсульта может быть

- А. атеросклеротическое поражение артерий, питающих головной мозг
- Б. эссенциальная гипертензия с изменением мелких мозговых сосудов
- В. заболевания других органов, которые могут вызвать эмболию сосудов мозга
- А. верно а) и б)
- Д. все перечисленное

172. Синдром острой ишемии конечности не включает

- А. боль в пораженной конечности
- Б. расстройство чувствительности
- В. нарушение активных движений в суставах
- Г. контрактуру коленного сустава при сохранных пассивных движениях в голеностопном суставе
- Д. мышечную контрактуру

173. Абсолютными противопоказаниями к операции при острой артериальной непроходимости являются

- А. агональное состояние больного
- Б. тотальная ишемическая контрактура
- В. ишемия IIIа степени, обусловленная тромбозом подколенной артерии
- Г. все перечисленные состояния
- А. только а) и б)

174. Операция по поводу аневризмы брюшной аорты показана при размере аневризмы

- А. 3-4 см и более
- Б. 5-6 см и более
- В. 6-7 см и более
- Г. более 10 см
- Д. более 12 см

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

- А. предварительную остановку кровотечения
- Б. восполнение кровопотери
- В. вмешательство на самом сосуде
- Г. лечение сопутствующих повреждений мягкой тканей, костей, нервов
- Д. все перечисленные цели

176. При каких заболеваниях чаще всего встречается фибрилляция предсердий:

- А. Гипертрофическая кардиомиопатия
- Б. Митральный стеноз
- В. Тиреотоксикоз
- Г. Миокардит
- Д. Правильно Б и В

177. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?

- А. Патологический зубец Q
- Б. Конкордантный подъем сегмента ST
- В. Низкий вольтаж зубца R в стандартных отведениях

178. Малые критерии диагностики гипертрофической кардиомиопатии у ближайших родственников, не имеющих жалоб:

- А. Гипертрофия левого желудочка и изменения ST – T на ЭКГ
- Б. Нарушения атриовентрикулярной или внутрижелудочковой проводимости
- В. Толщина передней части межжелудочковой перегородки или задней стенки левого желудочка 13 мм и более
- Г. Наличие контакта створки митрального клапана с перегородкой
- Д. Отрицательный зубец T (3 мм и более) в I, AVL или V3-V6 отведениях.

179. Изменения ЭКГ, характерные для синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта:

- А. Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, отсутствие дельта волны
- Б. Блокада правой ветви пучка гиса и элевация сегмента ST в отведениях V1-V2
- В. Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, наличие дельта волны
- Г. Продолжительность интервала PQ более 0,2 сек и блокада левой ветви пучка гиса.

180. У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками температура тела нормализовалась, однако нарастают явления выраженной сердечной недостаточности. Больной получает диуретики, сердечные гликозиды. Пульс 112 уд/мин. АД = 140/20 мм рт.ст. Ваша тактика.

- А. Увеличить дозу антибиотиков
- Б. Произвести плазмаферез
- В. Увеличить дозу диуретиков
- Г. Направить на хирургическое лечение
- Д. Добавить ингибиторы АП

181. Назовите наиболее частую причину хронической сердечной недостаточности в настоящее время

- А. Ревматические пороки сердца
- Б. ИБС
- В. Артериальная гипертензия
- Г. Кардиомиопатия
- Д. Миокардиты и кардиомиодистрофии

182. Решающее значение в дифференциальной диагностике между ИБС и дилатационной кардиомиопатией имеет:

- А. Возраст и пол больного
- Б. Высокий уровень липидов в плазме
- В. Эхокардиография
- Г. Коронарография

183. У больной 56 лет, страдающей ИБС и мерцательной аритмией, диагностирована эмболия правой подвздошной артерии. При исследовании системы гемостаза у этой больной можно ожидать следующие нарушения: а) гипокоагуляция; б) Гиперкоагуляция; в) угнетение фибринолиза; г) гиперагрегация тромбоцитов; д) гипоагрегация тромбоцитов. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. А,Г
- Б. Б,В,Г
- В. А,В,Г
- Г. А,Д
- Д. Б,Г

184. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6-12 часов инфаркта миокарда?

- А. Тропанина
- Б. Лактатдегидрогеназа
- В. Аминотрансферазы
- Г. Щелочная фосфатаза

185. Какое лечение показано в первые 6 часов Q+ инфаркта миокарда?

- А. Тромболитическая терапия
- Б. Дигитализация
- В. Терапия антагонистами кальция

186. Показания к тромболитической терапии:

- А. Острейший период инфаркта миокарда при наличии элевации сегмента ST
- Б. Отрицательная динамика маркеров некроза
- В. Предшествующий прием варфарина
- Г. Гипертонический криз

187. Абсолютные противопоказания для ЭКГ пробы с физической нагрузкой:

- А. Острая стадия инфаркта миокарда
- Б. Нарушения ритма, сопровождающиеся жизнеопасными осложнениями
- В. Тяжелый аортальный стеноз
- Г. Тяжелая сердечная недостаточность
- Д. Верно А,Б,В,Г

188. Из поражений сердечно-сосудистой системы при системной склеродермии наиболее типичным является:

- А. Митральный стеноз
- Б. Аортальная недостаточность
- В. Экссудативный перикардит
- Г. Крупноочаговый кардиосклероз
- Д. Асептический бородавчатый эндокардит

189. С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелирует: а) диастолическое АД; б) систолическое АД; в) Частота сердечных сокращений; г) как систолическое, так и диастолической АД

- А. А,Б,В
- Б. А,В
- В. Г
- Г. В,Г

190. Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных

- А. Гипертонической болезнью
- Б. Реноваскулярной гипертонией
- В. Паренхиматозными заболеваниями почек
- Г. Опухолью головного мозга

191. Больные с митральным стенозом предъявляют жалобы на:

- А. Головокружения и обмороки
- Б. Сжимающие боли за грудиной при ходьбе
- В. Кровохарканье

192. Хирургическое лечение при аортальном стенозе показано:

- А. Асимптоматическим больным при трансортальном среднем систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст.
- Б. Больным в возрасте не старше 60 лет
- В. При сопутствующем митральном стенозе

193. Какой из перечисленных симптомокомплексов типичен для инфекционного эндокардита:

- А. Лихорадка, анемия, спленомегалия, протодиастолический шум у основания сердца, гематурия, креатинемия
- Б. Лихорадка, анемия, спленомегалия, желтуха, ретикулоцитоз, микросфероцитоз
- В. Лихорадка, панцитопения, гепатоспленомегалия, асцит, желтуха, носовые кровотечения
- Г. Лихорадка, потливость, кожный зуд, увеличение лимфоузлов, гепатоспленомегалия.

194. Самой частой причиной развития острого легочного сердца является

- А. Пневмония
- Б. Астматическое состояние
- В. Тромбоэмболия легочной артерии
- Г. Спонтанный пневмоторакс

195. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

- А. Кратковременные эпизоды и потери сознания
- Б. Нарушения сердечного ритма и проводимости
- В. Наличие периферических отеков
- Г. Боль в теменной и затылочной областях
- Д. Нарушения ритма дыхания

196. Какие из указанных изменений ЭКГ при нагрузке характерны для стенокардии?

- А. Патологический зубец Q
- Б. Депрессия сегмента ST
- В. Проявление отрицательного зубца Т
- Г. Преходящая блокада ножек пучка гиса

197. В понятие «Острый коронарный синдром» входят:

- А. Нестабильная стенокардия
- Б. Стенокардия III ФК
- В. Инфаркт миокарда

Г. Верно А,В

198. Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?

- А. Сужение вен
- Б. Извитость сосудов
- В. Расширение артерий сетчатки
- Г. Кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии

199. Для ангиоспастической стенокардии характерно:

- А. Подъем ST в период болей
- Б. Появление отрицательного зубца Т в период боли.

200. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:

- А. Развития инфаркта миокарда
- Б. Тромбоэмболии мозговых сосудов
- В. Развития фатальных нарушений ритма сердца
- Г. Развития легочной гипертензии
- Д. Развития венозной недостаточности

201. Лечение тромбоэмболии легочной артерии следует начинать с

- А. назначения антикоагулянтов
- Б. перевязки нижней полой вены
- В. тромбэктомии
- Г. эмболэктомии из легочной артерии
- Д. антибиотиков

202. Пациент с искусственным механическим клапаном сердца должен получать антикоагулянтную терапию

- А. в течение госпитального периода
- Б. в течение первого года после операции
- В. пожизненно
- Г. при наличии тромбоэмболических осложнений

203. Адекватная дозировка антикоагулянта непрямого действия определяется уровнем протромбина крови (по Квику)

- А. до 40%
- Б. . 40 - 50%
- В. 60% и выше

204. При передозировке антикоагулянта непрямого действия необходимо, прежде всего

- А. отменить препарат
- Б. уменьшить дозу препарата
- В. заменить препарат другим аналогичного действия
- Г. назначить антидоты антикоагулянтов
- Д. заменить антикоагулянт препаратом антиагрегантного действия

205. При каких обстоятельствах показано назначение антибактериальных препаратов у пациента-носителя искусственного клапана

- А. ОРЗ, трахеит, бронхит
- Б. неосложненная экстракция зуба
- В. вскрытие панариция, карбункула
- Г. осложненные экстракция зуба, панариций, карбункул, ангина.
- Д. пневмонии
- Е. всё перечисленное

206. Какой из перечисленных симптомов имеет наихудшее прогностическое значение у больного с аортальным стенозом

- А. стенокардия
- Б. застойная сердечная недостаточность
- В. сердцебиение
- Г. одышка при нагрузке
- Д. синкопе

207. Синдром "верхней полой вены" является наиболее часто проявлением

- А. гистоплазмоза (склерозирование средостения)
- Б. внутригрудного зоба
- Г. аневризмы грудной аорты
- Г. сдавливающего перикардита
- Д. бронхогенной карциномы

208. У 35-летней женщины с клиникой и симптомами митрального стеноза определяется опухоль в левом предсердии размерами 3 см. Это, скорее всего, может быть

- А. метастатическая карцинома
- Б. малигнизировавшая лимфома
- В. гемангиома
- Г. рабдомиома
- Д. миксома

209. Медиастинальная эмфизема имеет следующие клинические проявления, за исключением

- А. цианоза
- Б. острой левожелудочковой недостаточности
- А. систолического христа (скрипа)
- Г. загрудинной боли
- Д. боли в горле

210. Хронический сдавливающий перикардит может сопровождаться следующими клиническими проявлениями, исключая

- А. плевральный выпот
- Б. асцит
- В. пульсацию печени во время систолы
- Г. увеличение диастолического давления в правом желудочке
- Д. мерцательную аритмию

211. Трехлетний ребенок с врожденным цианозом скорее всего страдает

- А. тетрадой Фалло
- Б. дефектом межжелудочковой перегородки
- В. трикуспидальной атрезией
- Г. транспозицией магистральных сосудов
- Д. открытым артериальным протоком

212. У двухдневного ребенка без цианоза выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины. Других симптомов нет. ЭКГ и рентгенография нормальны. С каким из пороков вероятнее всего столкнулся врач?

- А. тетрада Фалло
- Б. дефект межжелудочковой перегородки
- В. трикуспидальная атрезия
- Г. транспозиция магистральных сосудов
- Д. открытый артериальный проток

213. Расслаивающая аневризма аорты обычно бывает связана со следующими заболеваниями и состояниями, исключая

- А. беременность
- Б. медиоцистонекроз
- В. кальцинированный медиосклероз

- Г. синдром Марфана
- Д. артериальная гипертония

214. Митральный стеноз ассоциируется со следующими состояниями, исключая

- А. кровохарканье
- Б. артериальные эмболии
- В. низкое давление в левом предсердии
- Г. мерцательную аритмию
- Д. трикуспидальную недостаточность

215. У больных с расслаивающей аневризмой аорты могут быть следующие проявления

- А. паралич нижних конечностей
- Б. нарушение мозгового кровообращения
- В. недостаточность аортального клапана
- Г. боли в спине
- Д. всё перечисленное

216. Характерными признаками внутриутробного кровообращения плода являются

- А. основной объем крови из верхней полой вены направлен через овальное окно в левое предсердие
- Б. основной объем крови из нижней полой вены направлен непосредственно через трикуспидальный клапан
- В. наибольший объем крови из правого желудочка направляется через открытый артериальный проток в нисходящую аорту
- Г. легочно-сосудистое сопротивление повышено
- Д. давление в левом предсердии превосходит давление в правом предсердии

217. У ребёнка с цианозом и с электрокардио-графическими признаками отклонения эл.оси сердца влево и гипертрофией левого желудочка наиболее вероятным диагнозом может быть

- А. атрезия трикуспидального клапана
- Б. Атрезия митрального клапана
- В. единственный желудочек
- Г. тетрада Фалло
- Д. транспозиция магистральных сосудов

218. Какой из представленных показателей имеет наибольшее прогностическое значение при оценке риска операции аорто-коронарного шунтирования

- А. ЭКГ
- Б. степень сужения коронарной артерии
- В. конечно-диастолическое давление левого желудочка
- Г. фракция изгнания левого желудочка
- Д. повторные инфаркты в анамнезе

219. На второй день после коррекции коарктации аорты у пациента появились боли в животе и болезненность при его пальпации. Правильное лечение в этой ситуации, вероятнее всего, включает в себя назначение

- А. антибиотиков
- Б. антацидных препаратов
- В. стероидов
- Г. гипотензивных препаратов
- Д. аспирина

220. Повреждение, каких структур сердца возможно при хирургическом закрытии межжелудочкового мембранозного дефекта ввиду их близкого расположения к указанному дефекту

- А. аортальный клапан и проводящие пути
- Б. клапан легочной артерии
- В. митральный клапан
- Г. коронарный синус

221. Какие из перечисленных пороков входят в определение "тетрада Фалло":
А. межжелудочковый дефект, декстрапозиция аорты, обструкция выходного отдела правого желудочка
Б. межпредсердный дефект
В. правосторонняя дуга аорты
222. Абсолютным показанием к хирургическим методам лечения ИБС являются
А. нестабильная стенокардия и стабильная стенокардия, не поддающаяся медикаментозной терапии
Б. острый инфаркт миокарда
В. застойная сердечная недостаточность
Г. постинфарктные осложнения (аневризма сердца, митральная недостаточность, дефект межжелудочковой перегородки)
223. Особенности коарктации аорты являются
А. преимущественная локализация дистальнее левой подключичной артерии
Б. разность в АД на верхних и нижних конечностях
В. гипертрофия левого желудочка
Д. всё перечисленное
224. Главным определяющим фактором операбельности пациентов с дефектом межжелудочковой перегородки является
А. размер дефекта
Б. локализация дефекта
В. давление в легочной артерии
Г. легочно-сосудистое сопротивление
Д. возраст пациента
225. Какой из перечисленных диагностических критериев наиболее вероятно отражает степень выраженности клапанного стеноза легочной артерии
А. ЭКГ
Б. рентгенограмма грудной клетки
В. интенсивность шума
Г. выраженность 2-го тона
226. Наиболее вероятной причиной рестеноза митрального клапана после комиссуротомии является
А. кальциноз митрального клапана
Б. прогрессирование фиброза вследствие турбулентного тока крови через клапан
В. повторные ревматические атаки
Г. неадекватная пенициллиновая профилактика
Д. неадекватная комиссуротомия
227. К основным проявлениям и симптомам аортального стеноза, ассоциирующимся с угрозой смерти в ближайшем периоде, относятся
А. удушье, стенокардия, синкопе, застойная сердечная недостаточность
Б. сердцебиение
В. всё перечисленное
228. В каких из нижеперечисленных случаев баллонная контрпульсация не показана
А. митральная регургитация с отеком легких
Б. постинфарктный дефект межжелудочковой перегородки с кардиогенным шоком
В. низкий сердечный выброс после отключения искусственного кровообращения
Г. недостаточность аортального клапана с левожелудочковой декомпенсацией
229. У мужчины 65 лет произведена замена митрального клапана биопротезом. Через месяц после операции произошла острая окклюзия бедренной артерии. Из бедренной артерии был удален тромб, при гистологическом исследовании которого было обнаружено наличие в нем *Aspergillus*.
Наилучший вариант дальнейшей тактики:

- А. лечение антибиотиками широкого спектра действия до идентификации специфического грибка
- Б. проведение полного курса амфотерицина Б
- В. замена клапана при обнаружении вегетаций при ЭхоКГ
- Г. замена клапана при повторной эмболии или сердечной недостаточности
- Д. замена клапана и продолжительная послеоперационная антифунгиальная терапия

230. Фактором, предрасполагающим к формированию тромбов в аппаратах вспомогательного кровообращения (желудочковой поддержки) является

- А. прерывистое пережатие канюль с целью определения сердечного выброса
- Б. высокие характеристики потока
- В. введение протамина для нейтрализации гепарина после отключения искусственного кровообращения
- Г. длительность искусственного кровообращения

231. Какой из перечисленных факторов является наиболее важным компонентом кардиоплегического раствора, предназначенного для проведения безопасной остановки сердца

- А. высокая концентрация калия
- Б. низкая концентрация кальция
- В. кислородная емкость
- Г. гипотермия
- Д. метаболические субстраты

232. При оперативном доступе к бедренной артерии в скарповском треугольнике портняжная мышца в операционной ране

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- А. рассекается
- Б. край мышцы тупым путем оттягивается кнаружи
- В. не мешает доступу

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

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. полного иссечения большой и малой подкожных варикозно расширенных вен
- Б. иссечения патологически измененной подкожной клетчатки
- В. широкого вскрытия апоневроза на медиальной или задней поверхности голени
- Г. перевязки и рассечения перфорантных вен под апоневрозом

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 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

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. кпереди и медиально
- Б. кзади и медиально
- В. кзади и латерально
- Г. кпереди и латерально

236. При тромбэндуартерэктомии из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. надключичный доступ

- Б. подключичный доступ
- В. продольное вскрытие позвоночной артерии в области ее устья
- Г. продольное или дугообразное вскрытие подключичной артерии от устья позвоночной артерии

237. Наибольшими возможностями подхода к различным отделам сердца обладает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. продольная срединная стернотомия
- Б. переднебоковая торакотомия
- В. заднебоковая торакотомия
- Г. поперечная срединная торакотомия

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 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

239. По отношению к брюшной аорте левый симпатический ствол располагается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. справа от аорты
- Б. слева от аорты
- В. спереди от аорты
- Г. сзади от аорты

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

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- А. инверсии зубцов Т
- Б. подъема сегмента ST
- В. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и отрицательный зубец Т

241. При стенозе устья аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. аорта расширена на всем протяжении
- Б. аорта расширена в восходящем отделе
- В. аорта сужена на всем протяжении
- Г. диаметр аорты не изменен

242. Симптом «тройки» при коарктации аорты образуется

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. престенотически и постстенотически расширенным отделом аорты
- Б. дугой аорты и стволом легочной артерии
- В. дугой аорты и левой легочной артерией
- Г. левой подключичной артерией и стволом легочной артерии

243. Ретроградный кровоток по системе интеркостальных артерий при коарктации аорты выражается

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. в симптоме «тройки»
- Б. в узурации ребер
- В. в расширении левой подключичной артерии
- Г. в расширении аорты

244. Первым признаком шока является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. снижение центрального венозного давления
- Б. снижение сердечного выброса
- В. снижение артериального давления
- Г. повышение артериального давления
- Д. увеличение уровня венозного возврата

245. Причиной шока может быть

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. болевой синдром
- Б. кровопотеря
- В. острая инфекция
- Г. все перечисленное

246. Раннее лечение внутрисосудистого тромбоза включает

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. свежезамороженную плазму
- Б. фактор IX компонент тромбопластина
- В. гепарин
- Г. замороженные тромбоциты

247. Гепарин

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. удлиняет время кровотечения
- Б. увеличивает время свертывания
- В. предупреждает агрегацию тромбоцитов
- Г. предупреждает превращение протромбина в тромбин и реакцию тромбина с фибриногеном
- Д. нарушает действие фактора Y

248. Гепарин

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. действует как антипротромбин
- Б. является антагонистом тромбопластина
- В. препятствует взаимодействию тромбина с фибриногеном и образованию фибрина
- Г. предупреждает агрегацию тромбоцитов
- Д. верно все перечисленное

249. К опасностям, возможным при применении глюкокортикоидов, относятся

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. диссеминация инфекции
- Б. нарушение водно-электролитного баланса
- В. пептические язвы желудка
- Г. все перечисленные

250. Наиболее частой причиной развития аневризма восходящего отдела аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. атеросклероз
- Б. гипертония
- В. сифилис
- Г. медионекроз

251. Изолированное расслоение восходящего отдела аорты относится

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- А. к I типу по Де Беки
- Б. к II типу по Де Беки
- В. к III типу по Де Беки

252. Процент закрытия аутовенозных аортокоронарных шунтов на почве атеросклероза в течение 10-

летнего периода составляет

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. 10%
- Б. 30%
- В. 50%
- Г. 70%
- Д. 90%

253. Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. частота стенокардических приступов
- Б. уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии
- В. количество желудочковых экстрасистол при нагрузке
- Г. регулярность выполнения физических упражнений
- Д. курение более 20 сигарет в день

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

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. интенсивность стенокардии до операции
- Б. количество шунтированных артерий
- В. работал ли больной непосредственно перед операцией
- Г. продолжительность стенокардии до операции
- Д. полное исчезновение симптоматики после операции

255. К осложнениям селективной коронарографии не относится

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. церебральная эмболия
- Б. перфорация желудка
- В. образование гематомы
- Г. отрыв хорды трикуспидального клапана

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

А. б) в) г) Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. верно 1,2,3
- Б. верно 1,3
- В. верно 2,4
- Г. верно 4
- Д. верно все перечисленное

257. Преимущества аортокоронарного шунтирования включают:

А. б) в) г) д) Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. верно все перечисленное
- Б. верно 2,3,4,5
- В. верно 1,3,4,5
- Г. верно 1,2,5
- Д. верно 1,2,3,4

258. Предпосылками к развитию реконструктивной хирургии сосудов явились

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. разработка техники сосудистого шва
- Б. создание синтетических протезов
- В. синтез антикоагулянтов
- Г. все перечисленное

259. Условиями радикальной эмболэктомии являются

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. восстановление хорошего центрального кровотока
- Б. восстановление хорошего ретроградного кровотока
- В. полное удаление тромботических масс из дистального русла
- Г. все перечисленные

260. Аутопластика артерий малого диаметра возможна за счет

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. аутоартерии
- Б. аутовены
- В. твердой мозговой оболочки
- Г. перикарда

261. Наилучшим материалом для замещения артерий выше колена является

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. аллотрансплантат
- Б. аутоотрансплантат
- В. ксенотрансплантат
- Г. эксплантат

262. Интраоперационная профилактика тромбоза после реконструкции достигается

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. гепаринизацией
- Б. введением низкомолекулярных декстранов
- В. адекватной реконструкцией и тщательным наложением сосудистых анастомозов
- Г. гемодилюцией

263. При шивании эксплантата с артерией нужно использовать

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. шелковые швы
- Б. лавсановые нити
- В. крученые синтетические нити
- Г. гладкие синтетические нити
- Д. гладкие синтетические нити, где диаметр иглы равен диаметру нити

264. В сосудистой хирургии при наложении анастомоза для гемостаза используется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. адаптация интимы к интимае
- Б. гемостатическая губка
- В. дополнительные швы
- Г. обвивной шов

265. При выполнении эндартерэктомии основной проблемой является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. сужение артерии
- Б. гемостаз после эндартерэктомии
- В. фиксация дистальной интимы
- Г. расширение артерии
- Д. все перечисленное

266. При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. перевязка артерии
- Б. резекция артерии
- В. наложение пристеночной лигатуры
- Г. сосудистый шов

267. Неадекватно наложенный анастомоз может быть вызван

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. различными диаметрами сшиваемых сосудов
- Б. неправильным сопоставлением стенок сосудов
- В. неадекватным сосудистым швом
- Г. неадекватным шовным материалом

268. К признакам неадекватного анастомоза после включения кровотока относится

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- А. усиленная пульсация дистальнее анастомоза
- Б. усиленная пульсация проксимальнее анастомоза и ослабленная - дистальнее
- В. ишемия конечности или органа

269. Нерадикальная сосудистая реконструкция может быть связана

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. со стенозами дистальнее реконструкции
- Б. с неадекватным центральным кровотоком
- В. с наличием второго "блока"
- Г. с неадекватными сосудистыми анастомозами

270. Регионарная ишемия органов может проявляться

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. изменением окраски
- Б. отсутствием пульсации
- В. изменением температуры
- Г. изменением объема

271. Интраоперационный тромбоз артерии проявляется

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. снижением пульсации дистальнее
- Б. большей плотностью артерии
- В. усилением пульсации выше тромбоза
- Г. прекращением кровотока из артерии

272. В клинической картине аневризмы грудной аорты основной симптомокомплекс включает

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. боли в грудной клетке
- Б. изменение формы грудной клетки
- В. систолический шум над аортой
- Г. все перечисленное
- Д. ничего из перечисленного

273. Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. свежий инфаркт миокарда
- Б. острые расстройства мозгового кровообращения
- В. почечная недостаточность
- Г. недостаточность кровообращения II, II б степени

274. Показанием к операции при расслаивающей аневризме аорты служит

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. выраженный болевой синдром
- Б. гипотония
- В. пожилой возраст
- Г. 100% летальность у больных с данной патологией

275. Осложнениями ближайшего послеоперационного периода при расщепляющей аневризме грудной аорты являются

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- А. спинальные нарушения
- Б. анурия
- В. эмболия в артерии нижних конечностей

276. Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. на 2 см
- Б. в 2,5 раза
- В. не менее, чем в 2 раза
- Г. не менее, чем в 3 раза

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. 20% больных
- Б. 50% больных
- В. 70% больных
- Г. 90% больных

278. Рентгенологическое исследование при аневризме брюшной аорты включает

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- А. обзорную рентгенографию брюшной полости
- Б. внутривенную пиелографию
- В. рентгенографию грудной клетки

279. Патологическая физиология при коарктации аорты определяется

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- А. двумя режимами кровообращения
- Б. ишемией нижней половины туловища и нижних конечностей
- В. артериальной гипертензией

280. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. сохранена
- Б. ослаблена
- В. отсутствует
- Г. ослаблена или отсутствует

281. При коарктации аорты пульсация межреберных артерий

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- А. усилена
- Б. не определяется
- В. ослаблена

282. Аускультативная картина при коарктации аорты включает

Выберите несколько из 3 вариантов ответа:

- А. акцент второго тона над аортой
- Б. систолический шум над областью сердца с распространением на межлопаточную область
- В. шум по ходу внутренних грудных артерий

283. Операцией выбора при коарктации аорты является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. резекция с анастомозом конец в конец

- Б. резекция с протезированием эксплантатом
- В. прямая истмопластика
- Г. шунтирование эксплантатом
- Д. вид операции зависит от возраста больного и вида коарктации аорты

284. Показанием к использованию эксплантата при коарктации аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. длинный суженный сегмент аорты
- Б. неадекватный диаметр верхнего сегмента аорты
- В. аневризма грудной аорты
- Г. технические осложнения

285. По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. низкие
- Б. средние
- В. высокие
- Г. все перечисленные

286. Причиной окклюзии брюшной аорты является

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. атеросклероз
- Б. неспецифический аортоартериит
- В. постэмболические окклюзии
- Г. травматический тромбоз

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

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. менее 1 км
- Б. более 200 м
- В. менее 200 м
- Г. не более 25 м

288. Поражение висцеральных ветвей при атеросклерозе брюшной аорты лучше устанавливается при ортографии

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. в прямой проекции
- Б. в боковой проекции
- В. в косой проекции
- Г. невозможно получить достоверное изображение

289. При рентгеноконтрастном исследовании аорты при синдроме Лериша достаточно получить информацию

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- А. о брюшной аорте до наружных подвздошных артерий
- Б. о брюшной аорте до бифуркации общих бедренных артерий
- В. о брюшной аорте, включая почечные артерии, до подколенных артерий
- Г. о брюшной аорте, почечных артериях, ОБЛ, ГБЛ, подколенных артериях и артериях голени

290. Наиболее чистым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. аорто-бедренное шунтирование
- Б. аорто-бедренное протезирование
- В. экстраанатомическое шунтирование
- Г. эндартерэктомия из аорты
- Д. тромбэмболэктомия из аорты

291. При окклюзии брюшной аорты операцией выбора является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- А. резекция и протезирование
- Б. шунтирование
- В. эндартерэктомия
- Г. экстраанатомическое шунтирование
- Д. тромбэктомия

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

Выберите несколько из 4 вариантов ответа:

- А. на стабильное артериальное давление
- Б. на согревание больного
- В. на функцию протеза
- Г. на кислотно-щелочное состояние и уровень электролитов

293. При тампонаде сердца наблюдаются

- А. снижение артериального давления
- Б. цианоз лица
- В. расширение границ сердца
- Г. глухость тонов
- Д. все перечисленное

294. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных со следующими поражениями:

- А. Стенозом основного ствола левой коронарной артерии
- Б. Проксимальным поражением задней коронарной артерии
- В. Дистальным поражением огибающей артерии
- Г. Проксимальным поражением огибающей артерии
- Д. При сочитании проксимального сужения левой и огибающей артерии

295. При локальном стенозе крупной коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является:

- А. Консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- Б. Транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- В. Разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
- Г. Операция аорто-коронарного шунтирования
- Д. Пересадка сердца

296. Какие из перечисленных признаков характерны для митрального стеноза:

- А. Систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе
- Б. Акцент и раздвоение II тона над аортой
- В. Систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе
- Г. Дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,007-0,12 сек.

297. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС:

- А. Артериальная гипоксемия
- Б. Недостаточное поступление кислорода
- В. Снижение утилизации кислорода

298. Какие эхокардиографические признаки наиболее характерны для инфаркта миокарда:

- А. Диффузный гиперкинез
- Б. Диффузный гипокинез
- В. Локальный гипокинез
- Г. Локальный гиперкинез

299. Какие признаки характерны для кардиогенного шока:

- А. Артериальная гипотензия

- Б. Пульсовое давление более 30 мм рт. ст.
- В. Брадикардия
- Г. Олигурия
- Д. Правильно А и Г

300. Какой синдром объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок:

- А. Диастолический шум на верхушке
- Б. Систола-диастолический шум
- В. Шум Флинта
- Г. Систолический шум на верхушке
- Д. Шум Грехема-Стилла

Правильные ответы

Таблица 1

Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ
1.	А	51.	Д	101.	Б	151.	Д
2.	В	52.	Д	102.	Б	152.	Д
3.	Б	53.	Д	103.	А	153.	Г
4.	Б	54.	А	104.	Д	154.	В
5.	Д	55.	Б	105.	Б	155.	В
6.	Д	56.	Б	106.	Б	156.	Д
7.	В	57.	А	107.	А	157.	Д
8.	А	58.	Г	108.	Д	158.	Д
9.	Б	59.	Д	109.	А	159.	А
10.	Д	60.	А	110.	В	160.	Г
11.	Д	61.	В	111.	В	161.	А
12.	Г	62.	Г	112.	А	162.	Б
13.	В	63.	В	113.	В	163.	Г
14.	А	64.	Г	114.	Д	164.	Г
15.	Б	65.	А	115.	В	165.	Г
16.	В	66.	Г	116.	В	166.	В
17.	В	67.	Б	117.	Б	167.	Г
18.	В	68.	Д	118.	Д	168.	Д
19.	В	69.	А	119.	В	169.	Д
20.	В	70.	А	120.	Г	170.	Г
21.	Г	71.	Б	121.	Б	171.	В
22.	Б	72.	В	122.	Г	172.	А
23.	Г	73.	Д	123.	Б	173.	Б
24.	А	74.	Г	124.	Б	174.	В
25.	Д	75.	А	125.	Д	175.	Д
26.	Д	76.	В	126.	Б	176.	Г
27.	А	77.	Г	127.	В	177.	Д
28.	А	78.	Б	128.	Г	178.	Б
29.	Г	79.	Г	129.	В	179.	Д
30.	Г	80.	А	130.	Г	180.	Д
31.	Г	81.	Д	131.	Б	181.	А
32.	Д	82.	Д	132.	Г	182.	Б
33.	Б	83.	Г	133.	Д	183.	В
34.	Б	84.	Б	134.	В	184.	Г
35.	Д	85.	Г	135.	Б	185.	Б
36.	Г	86.	Д	136.	Г	186.	Г
37.	Д	87.	А	137.	В	187.	Б
38.	Д	88.	Б	138.	Д	188.	А
39.	В	89.	В	139.	Г	189.	А
40.	А	90.	Д	140.	Д	190.	А
41.	Д	91.	Г	141.	Д	191.	Д
42.	В	92.	Д	142.	В	192.	Г
43.	А	93.	Г	143.	Д	193.	В
44.	В	94.	Г	144.	Г	194.	Б
45.	В	95.	Д	145.	Б	195.	В
46.	А	96.	А	146.	Д	196.	А
47.	А	97.	Г	147.	Д	197.	А
48.	Г	98.	Г	148.	Г	198.	В
49.	Г	99.	Д	149.	В	199.	Г
50.	В	100.	Г	150.	В	200.	Б

Продолжение таблицы 1

201.	А	226.	Д	251.	Г	276.	А
202.	В	227.	Г	252.	Б	277.	Г
203.	Б	228.	Г	253.	Г	278.	Д
204.	Б	229.	Д	254.	Д	279.	Г
205.	Е	230.	А	255.	А	280.	Г
206.	Б	231.	Г	256.	Г	281.	А,Б,В,Г
207.	Д	232.	В	257.	Б	282.	Г
208.	Д	233.	А, Б	258.	Д	283.	А,Б,В
209.	Б	234.	В	259.	Г	284.	В
210.	В	235.	А	260.	А	285.	В
211.	А	236.	А, Г	261.	А	286.	А,Б,В
212.	В	237.	А	262.	Г	287.	А,Б,В
213.	Б	238.	В	263.	Г	288.	Г
214.	В	239.	Б	264.	А,Б	289.	А
215.	В	240.	Б,В	265.	Б	290.	А,Б,В
216.	Г	241.	Б	266.	А,Б,В,Г	291.	Д
217.	А	242.	А	267.	Д	292.	А
218.	Г	243.	Б	268.	А,Б,В,Г	293.	А
219.	Г	244.	В	269.	В	294.	Г
220.	А	245.	Д	270.	Г	295.	Г
221.	А	246.	В	271.	А,Б,В,Г	296.	А
222.	А	247.	Д	272.	В	297.	А
223.	Д	248.	Г	273.	А,Б,В,Г	298.	А
224.	Г	249.	А	274.	А,Б,В,Г	299.	Б
225.	А	250.	Г	275.	А,Б,В,Г	300.	Г

2. Программа по общественному здоровью и здравоохранению 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1	31-37
УК – 2	38-44
УК – 3	1-28
ПК - 4	29-30
ПК - 10	1-28
ПК – 11	31-37, 45-60

1. К видам медицинской помощи относится
 - A. экстренная помощь
 - B. скорая помощь
 - C. неотложная помощь
 - D. плановая помощь

2. К формам медицинской помощи относится
 - A. плановая помощь
 - B. первичная медико-санитарная помощь
 - C. стационарная помощь
 - D. скорая помощь

3. Высокотехнологичная помощь является частью
 - A. скорой помощи
 - B. специализированной помощи
 - C. паллиативной помощи
 - D. первичной медико-санитарной помощи

4. Скорая специализированная помощь является частью
 - A. специализированной помощи
 - B. паллиативной помощи
 - C. первичной медико-санитарной помощи
 - D. скорой помощи

5. На каком уровне устанавливается положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам?
 - A. международном
 - B. муниципальном
 - C. федеральном
 - D. городском

6. Общественное здоровье и здравоохранение - это:
 - A. гигиеническая наука
 - B. клиническая наука
 - C. интегративная наука
 - D. общественная наука

7. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
 - A. оценка показателей естественного движения населения
 - B. оценка показателей общей смертности и инвалидности
 - C. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

- D. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
8. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении
- A. сокращение коечного фонда
 - B. сокращение средней продолжительности лечения
 - C. снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
 - D. сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год
9. К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских организациях, относятся
- A. анкетирование
 - B. тестирование
 - C. наблюдение
 - D. эксперимент
10. Законодательный документ, определяющий организацию медицинской помощи гражданам РФ
- A. Федеральный закон РФ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
 - B. Конституция РФ
 - C. Федеральный закон РФ №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
 - D. Программа Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
11. Росздравнадзор проводит контроль
- A. ведомственный
 - B. внутренний
 - C. государственный
 - D. общественный
12. Усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения, зарегистрированных на территории РФ, лекарственных препаратов и медицинских услуг включены в
- A. порядки оказания медицинской помощи
 - B. протоколы ведения пациентов
 - C. клинические рекомендации
 - D. стандарты медицинской помощи
13. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений включены в
- A. порядки оказания медицинской помощи
 - B. стандарты медицинской помощи
 - C. протоколы ведения пациентов
 - D. клинические рекомендации
14. Отпуск до истечения 6 месяцев с момента приема на работу работника по его заявлению предоставляется
- A. женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него
 - B. работникам в возрасте до 18 лет
 - C. работникам вредных профессий
 - D. работникам, усыновившим ребенка до трех месяцев

15. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:
- A. степень финансового обеспечения
 - B. рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов
 - C. количество кадрового потенциала
 - D. качество работы медицинского персонала
16. По нормам трудового законодательства материальную ответственность несут
- A. все работники, заключившие трудовой договор с работодателем
 - B. только работники, подписавшие договор о полной материальной ответственности
 - C. граждане, заключившие договор подряда
 - D. граждане, заключившие договор поручения
17. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:
- A. высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
 - B. высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
 - C. динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
 - D. высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения
18. Обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда в медицинской организации возлагаются на
- A. службу по охране труда
 - B. отдел кадров
 - C. руководителя медицинской организации
 - D. комитеты (комиссии) по охране труда
19. Согласно Трудовому кодексу РФ создание службы охраны труда предусмотрено в организациях, численность работников которых превышает
- A. 50 человек
 - B. 100 человек
 - C. 150 человек
 - D. 500 человек
20. Специальной оценке условий труда подлежат
- A. рабочие места с вредными и опасными условиями труда
 - B. все, имеющиеся в организации рабочие места
 - C. рабочие места, оборудованные различными приборами и механизмами
 - D. не менее 50% рабочих мест от всех, имеющихся в организации
21. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:
- A. медицинской организации
 - B. врача с учетом согласия врача
 - C. медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача
 - D. страховой медицинской организации, медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

22. Ответственное самолечение согласно трактовке, предложенной всемирной организацией здравоохранения – это
- A. применение потребителем лекарственных препаратов по собственной инициативе при условии внимательного изучения инструкции по медицинскому применению перед использованием лекарственных препаратов
 - B. разумное применение самим пациентом лекарственных препаратов безрецептурного отпуска с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья
 - C. применение потребителем лекарственных препаратов по собственной инициативе
 - D. использование лекарственных препаратов потребителем для лечения нарушений и устранения симптомов, распознанных им самим
23. Профессиональные некоммерческие организации в соответствии с 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» имеют право
- A. принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил
 - B. принимать участие в назначении руководителей медицинских организаций
 - C. принимать участие в разработке программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников и фармацевтических работников
 - D. принимать участие в аттестации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий
24. К конкретным функциям управления не относится
- A. организация работы по формированию имиджа медицинской организации
 - B. анализ финансовых показателей деятельности медицинской организации
 - C. проведение маркетингового анализа факторов, влияющих на объем платных услуг
 - D. мотивация работников
25. К стилям руководства с позиции поведенческого подхода не относятся
- A. авторитарный
 - B. классический
 - C. демократический
 - D. либеральный
26. Трудовые отношения всех работников и работодателей регулируются
- A. Гражданским кодексом Российской Федерации
 - B. Гражданским процессуальным кодексом Российской Федерации
 - C. Трудовым кодексом Российской Федерации
 - D. Кодексом РФ об административных правонарушениях
27. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий не включает
- A. упорядочение и обеспечение адресного предоставления льгот
 - B. распределение перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения
 - C. формирование списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
 - D. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
28. Обязательными условиями для включения в трудовой договор не являются
- A. права и обязанности работника

- В. место работы, трудовая функция (работа по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации конкретный вид поручаемой работнику работы)
- С. дата начала работы, срок трудового договора, режим работы
- Д. условия оплаты труда, компенсационные и стимулирующие выплаты

29. Общая заболеваемость – это

- А. показатель заболеваемости по данным обращаемости
- В. заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
- С. учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с временной нетрудоспособностью, госпитализированную заболеваемость
- Д. совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году

30. Показатель общей заболеваемости характеризует

- А. изменения распространенности заболеваний во времени
- В. распространенность заболеваний среди населения
- С. удельный вес конкретного заболевания
- Д. распространенность социально-значимых заболеваний

31. Клинические рекомендации относятся к нормативным документам ____ характера

- А. ознакомительного
- В. обязательного
- С. рекомендательного
- Д. законодательного

32. Для расчета первичной заболеваемости необходимы данные о числе _____ и среднегодовой численности населения

- А. заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году
- В. заболеваний, выявленных впервые в жизни
- С. социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году
- Д. инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни

33. Для расчета патологической пораженности необходимы данные о числе

- А. случаев всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы
- В. случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- С. случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- Д. случаев конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

34. К первичным факторам риска развития заболеваний относят

- А. нерациональное питание
- В. артериальную гипертензию
- С. сахарный диабет
- Д. гиперхолестеринемию

35. Наиболее неблагоприятным является сочетание больничных показателей

- А. увеличение оборота койки и увеличение летальности
- В. уменьшение оборота койки и увеличение летальности

- C. уменьшение оборота койки и снижение летальности
 - D. увеличение оборота койки и снижение летальности
36. О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствуют показатели
- A. летальности
 - B. оборота койки
 - C. расхождения клинического и патологоанатомического диагноза
 - D. среднегодовой занятости койки
37. К видам медицинской помощи относится медицинская помощь
- A. амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
 - B. первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
 - C. экстренная, неотложная, плановая
 - D. по врачебным специальностям
38. Ответственность за организацию работы по экспертизе временной нетрудоспособности, в том числе выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности несет
- A. зам. главного врача по клинико-экспертной работе
 - B. главный врач
 - C. старшая медсестра
 - D. лечащий врач
39. Целью экспертизы нетрудоспособности является
- A. установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
 - B. оценка состояния здоровья пациента
 - C. определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
 - D. перевод на облегченные условия труда
40. Выдавать листок нетрудоспособности имеют право врачи
- A. подстанций скорой помощи
 - B. поликлиник
 - C. больниц
 - D. бюро судебно-медицинской экспертизы
41. Лечащий врач может единолично и одновременно выдавать листок нетрудоспособности на срок до ____ дней
- A. 10
 - B. 15
 - C. 20
 - D. 7
42. Частнопрактикующий врач имеет право продлить листок нетрудоспособности до ____ дней:
- A. 15
 - B. 5
 - C. 20
 - D. 7
43. Иностранным гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности выдается
- A. справка установленной формы
 - B. листок нетрудоспособности

- C. справка произвольной формы
 - D. выписной эпикриз
44. При выписке больного из стационара к труду листок нетрудоспособности подписывается лечащим врачом и
- A. заведующим отделением
 - B. представителем ФСС
 - C. главным врачом
 - D. врачом-статистиком
45. Федеральный и Территориальный ФОМС являются организациями
- A. коммерческими
 - B. некоммерческими
 - C. государственными казенными
 - D. государственными бюджетными
46. Программа государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи должна включать
- A. базовую программу ОМС
 - A. стандарт медицинской помощи
 - B. порядок оказания медицинской помощи
 - C. объем соответствующего вида медицинской помощи
47. Современной системой оплаты труда в здравоохранении является
- A. стимулирующая
 - B. повременная
 - C. комиссионная
 - D. сдельная
48. Страхователем для неработающих граждан в обязательном медицинском страховании является
- A. органы местного самоуправления
 - B. орган исполнительной власти субъектов РФ
 - C. организация или индивидуальный предприниматель
 - D. страховое учреждение
49. Целью медицинского страхования в России является
- A. упорядочение отчетности медицинских организаций
 - B. усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи
 - C. гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая
 - D. сохранение и укрепление здоровья населения
50. Медико-экономический стандарт-это
- A. последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определенной нозологии
 - B. формализованная программа действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг
 - C. набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания
 - D. специальная программа профилактических мероприятий для конкретной нозологии
51. Целью эпидемиологических исследований является

- A. изучение распространения заболеваний по группам населения
 - B. реформирование системы здравоохранения
 - C. анализ демографических показателей
 - D. разработка мер профилактики и оценка их эффективности
52. Ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи несет
- A. медицинский работник
 - B. органы управления здравоохранения
 - C. местная администрация
 - D. медицинская организация
53. Обеспеченность населения врачебными кадрами на 10000 населения оценивается по
- A. штатным должностям
 - B. физическим лицам
 - C. соотношению врачебного и среднего медицинского персонала
 - D. занятым должностям
54. К показателям статистики учреждений здравоохранения относится показатель
- A. младенческой смертности
 - B. нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике
 - C. общей заболеваемости
 - D. инвалидности
55. Показатель досуточной летальности определяется отношением числа умерших в первые сутки к числу
- A. выбывших из стационара
 - B. поступивших в стационар
 - C. умерших в стационаре
 - D. населения территории
56. Показатель «число коек в стационаре» относится к типу показателей
- A. качественному
 - B. финансовому
 - C. ресурсному
 - D. интегральному
57. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм
- A. внутреннего контроля
 - B. общественного контроля
 - C. государственного контроля
 - D. ведомственного контроля
58. Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья – это
- A. медицинская услуга
 - B. медицинское вмешательство
 - C. медицинская помощь
 - D. медицинская манипуляция
59. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- A. является обязательным условием медицинского вмешательства

- В. оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- С. дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
- Д. дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

60. Лицензирование медицинской деятельности относится к форме
- А. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
 - В. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
 - С. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
 - Д. ко всем перечисленным

Правильные ответы

Таблица 2

Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ
1.	B	21.	C	41.	B
2.	A	22.	B	42.	A
3.	B	23.	A, C, D	43.	B
4.	D	24.	D	44.	C
5.	C	25.	B	45.	B
6.	C	26.	C	46.	A, D
7.	D	27.	B	47.	A
8.	A	28.	A	48.	B
9.	B	29.	D	49.	C
10.	A	30.	B	50.	B
11.	C	31.	C	51.	D
12.	D	32.	B	52.	D
13.	A	33.	C	53.	A, B, D
14.	A, B, D	34.	A	54.	B
15.	B	35.	B	55.	B
16.	A	36.	A, C	56.	C
17.	D	37.	B	57.	B
18.	C	38.	B	58.	C
19.	A	39.	C	59.	A
20.	B	40.	B, C	60.	B

3. Программа по Педагогике 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1, УК – 3	1-60

1. Впервые в научный оборот термин «дидактика» ввел (один правильный ответ):

- а) немецкий педагог В. Ратке;
- б) чешский ученый-педагог Я.А. Коменский;
- в) швейцарский педагог И. Песталоцци;
- г) русский педагог-демократ К.Д. Ушинский.

2. К основной единице педагогического процесса относится...(один правильный ответ)

- а) деятельность учащихся;
- б) учебный год;
- в) педагогическая задача;
- г) деятельность педагога.

3. Качество обучения зависит от ...(один правильный ответ)

- а) применяемых методов обучения;
- б) применяемых форм обучения;
- в) применяемых методов и форм обучения;
- г) активности учащихся;
- д) применяемых методов обучения и активности учащихся;
- е) применяемых форм обучения и активности учащихся;
- ж) применяемых методов, форм обучения и активности учащихся;
- з) все ответы неверны.

4. Можно ли утверждать, что роль педагогики и психологии высшей школы в непрерывном педагогическом образовании заключается в том, чтобы помочь преподавателю высшей школы разработать современную систему обучения, правильно осмыслить зависимости, обуславливающие ход и результаты процесса обучения, выбирать методы, организационные формы и средства обучения, наиболее эффективные для осуществления подготовки специалистов (один правильный ответ)

- а) да;
- б) нет;
- в) не совсем.

5. Овладение знаниями и способами деятельности представляет сущность ...(один правильный ответ)

- а) воспитания;
- б) учения;
- в) развития;
- г) акмеологии;
- д) социализации.

6. Из русских ученых дореволюционного периода наибольший вклад в развитие дидактики внес (один правильный ответ):

- а) В. Белинский;
- б) К. Ушинский;
- в) М. Ломоносов;
- г) М. Добролюбов.

7. Теория и практика познания, регулирования и реализации образовательно-воспитательными средами процесса социализации, результатом которого являются приобретение индивидом ориентации и эталоном поведения – это (один правильный ответ):

- а) коррекционная педагогика;
- б) педагогика;
- в) социальная педагогика;
- г) этнопедагогика.

8. Метод воспитания – это (один правильный ответ):

- а) совокупность средств воспитательного воздействия;
- б) путь достижения цели воспитания;
- в) совокупность однородных приемов;
- г) организация воспитательного процесса.

9. Обучение имеет следующие категории (один правильный ответ):

- а) преподавание и учение;
- б) преподавание и научение;
- в) учение и воспитание;
- г) социализация и адаптация;

10. Что из перечисленного *не* относится к особенностям обучения взрослых (один правильный ответ)

:

- а) учет широты и вариативности образовательных запросов;
- б) смещение акцентов с передачи знаний на обеспечение условий, необходимых для овладения способами самостоятельного взаимодействия с различными аспектами реальности;
- в) постепенное «снятие» преподавания как одной из составляющих процесса обучения и переход субъекта в «режим саморазвития»;
- г) учет фактора времени, обучение в сжатые сроки;
- д) краткое повторное изложение сокращенного варианта вузовского занятия;
- е) практико-ориентированный характер учебного процесса.

11. К технологическому компоненту педагогического процесса *не* относятся...(один правильный ответ)

- а) образовательные технологии;
- б) формы организации обучения;
- в) цели воспитания;
- г) методы воспитания.

12. Принципы педагогического процесса определяются как...(один правильный ответ)

- а) способы изучения педагогических явлений;
- б) формы организации обучения;
- в) система основных требований к обучению и воспитанию;
- г) объективно существующие, устойчивые связи между педагогическими явлениями.

13. В содержательный компонент педагогического процесса не входят...(один правильный ответ)

- а) умения и навыки;
- б) опыт творческой деятельности учащихся;
- в) средства и методы обучения и воспитания;
- г) знания.

14. Компонентами педагогического процесса являются...(один правильный ответ)

- а) семья, школа, общество;
- б) педагоги, учащиеся, родители;
- в) цели, задачи, содержание, формы и методы процессов обучения и воспитания;
- г) знания, умения, навыки учащегося.

15. Методологической основой процесса обучения в современной дидактике является...(один правильный ответ)

- а) научная теория познания;
- б) учение о высшей нервной деятельности;
- в) теория деятельности;
- г) учение о сигнальных системах.

16. Термин "педагогика" – это...(один правильный ответ)

- а) наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных предметов на основе дидактических норм;
- б) процесс управления формированием активной личности, развития ее социальных, психических и физических свойств;
- в) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения;
- г) наука о воспитании и обучении;
- д) сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения.

17. Термин "воспитание" – это...(один правильный ответ)

- а) наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных учебных предметов на основе дидактических норм;
- б) процесс управления развитием активной личности, ее психических, социально-нравственных свойств и профессиональных качеств;
- в) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных образовательных систем;
- г) наука о воспитании и обучении;
- д) сфера учебной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе педагогических норм и учета конкретных условий обучения.

18. Термин "процесс обучения" – это ...(один правильный ответ)

- а) дидактически обоснованные способы усвоения содержания конкретных учебных предметов;
- б) процесс управления формированием активной личности, развития ее психических свойств, социальных и профессиональных качеств;
- в) требования к общим нормам построения целостных систем обучения;
- г) наука о воспитании и обучении;
- д) взаимосвязанная деятельность преподавателя и обучающихся, направленная на достижение педагогических целей.

19. Термин "методика преподавания" – это (один правильный ответ)

- а) наука, разрабатывающая способы реализации целей усвоения содержания конкретных учебных предметов;
- б) процесс управления формированием активной личности, ее социальных, психических и физических свойств;
- в) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения;
- г) наука о воспитании и обучении;
- д) сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения.

20. Форма обучения "лекция" имеет следующую основную педагогическую цель(один правильный ответ) :

- а) формирование и отработка умений;
- б) закладывает основы систематизированных научных знаний;
- в) применение знаний и умений в практике;
- г) углубление знаний в области изучаемого предмета;
- д) приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы.

21. Форма обучения "практическое занятие" имеет следующую основную педагогическую цель (один правильный ответ)

- а) формирование и отработка умений;
- б) закладывает основы научных знаний;
- в) применение знаний и умений в практике;
- г) углубление знаний в области изучаемого предмета;
- д) приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы.

22. Целью дидактической диагностики является (один правильный ответ)

- а) опрос обучающихся;
- б) определение числа неуспевающих в группе;

- в) выявление содержания и структуры занятия;
- г) оценка уровня усвоения студентами содержания обучения;
- д) выявление состояния здоровья учащихся.

23. Знание – это (один правильный ответ)

- а) навык, перешедший в обычную потребность человека;
- б) адекватное представление о предмете, соответствующие ему образы и понятия;
- в) способность быстро выполнять задание;
- г) способность практически действовать на основе усвоенной информации;
- д) совокупность жизненного или профессионального опыта.

24. В переводе с греческого педагогика означает (один правильный ответ):

- а) детовождение
- б) воспроизведение
- в) управление
- г) закрепление

25. Форма получения образования клинического ординатора, где в ходе образования постоянно существует связь «обучаемый-преподаватель» называется (один правильный ответ):

- а) самообразование
- б) очная
- в) заочная

26. Образовательные программы разрабатываются на основе (один правильный ответ):

- а) концепции образования
- б) программы развития образования
- в) закона об образовании
- г) образовательного стандарта

27. Метод обучения, обеспечивающий усвоение учебного материала путем самостоятельных размышлений, поиска, «открытия» (один правильный ответ):

- а) рассказ
- б) объяснение
- в) решение проблемы
- г) частично-поисковый метод
- д) демонстрация

28. Впервые термин «дидактика» ввел (один правильный ответ):

- а) Я.А. Коменский
- б) В. Ратке
- в) Ж.Ж. Руссо
- г) И.Г. Песталоцци

29. Исторически наиболее ранним методом исследования в дидактике является (один правильный ответ):

- а) эксперимент
- б) наблюдение
- в) измерение
- г) анкетирование

30. Методы обучения в дидактике позволяют ответить на вопрос (один правильный ответ):

- а) зачем учить
- б) чему учить
- в) как учить
- г) когда учить
- д) где учить

31. Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы (один правильный ответ):

- а) иллюстрация и демонстрация
- б) беседа и демонстрация
- в) семинар и наблюдение
- г) словесные и наглядные
- д) дискуссия и видеометод

32. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип (один правильный ответ):

- а) прочности
- б) научности
- в) систематичности и последовательности
- г) доступности
- д) наглядности

33. Получение информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов — это (один правильный ответ):

- а) педагогический мониторинг
- б) педагогическая диагностика
- в) педагогическая рефлексия
- г) педагогический менеджмент
- д) педагогический анализ

34. Основной метод воспитания – это (один правильный ответ):

- а) убеждение
- б) слово учителя
- в) приучение
- г) пример

35. Наказание – это (один правильный ответ):

- а) метод воспитания, проявляющийся в форме требования
- б) управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- в) способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- г) воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни\

36. Воспитательный процесс – это процесс (один правильный ответ):

- а) взаимодействия
- б) воздействия
- в) рефлексии
- г) действия

37. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через (один правильный ответ):

- а) культурологический подход
- б) психологический подход
- в) индивидуальный подход
- г) комплексный подход
- д) системный подход

38. Правило «От легкого к трудному» относится к принципу (один правильный ответ):

- а) доступности
- б) научности
- в) последовательности и систематичности
- г) связь теории с практикой
- д) наглядности

39. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива (один правильный ответ):

- а) сотрудничество семьи, школы, общественности
- б) взаимоотношения воспитателей и воспитанников
- в) влияние на воспитанника через коллектив
- г) влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- д) влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

40. Целенаправленный процесс формирования у студентов и ординаторов ценностных отношений, сознательности и ответственности — это (один правильный ответ):

- а) физическое воспитание
- б) нравственное воспитание
- в) трудовое воспитание
- г) эстетическое воспитание
- д) умственное воспитание

41. Мониторинг – это (один правильный ответ):

- а) часть операционной системы
- б) технические средства обучения
- в) углубленное изучение
- г) наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса

42. Основой объективной оценки уровня образования и квалификации выпускников образовательного учреждения является (один правильный ответ)

- а) Образовательная программа
- б) Учебный план
- в) Государственный образовательный стандарт
- г) Закон «Об образовании»

43. Источник учебной информации, раскрывающий в доступной для учащихся форме предусмотренное образовательными стандартами содержание – это (один правильный ответ):

- а) Учебник
- б) Учебный план
- в) Учебная программа
- г) Рабочая тетрадь

44. Нормативной базой для создания общеобразовательными учреждениями Российской Федерации рабочих учебных планов с учетом специфики и условий их функционирования является (один правильный ответ):

- а) Закон «Об образовании»
- б) Национальная доктрина образования в РФ
- в) Базисный учебный план
- г) Государственный образовательный стандарт

45. Система ценностных отношений обучающихся, сформированных в образовательном процессе, - это (один правильный ответ):

- а) Личностные результаты
- б) Метапредметные результаты
- в) Предметные результаты

46. Способы деятельности, применимые как в рамках образовательного процесса, так и при решении проблем в реальных жизненных ситуациях, освоенные обучающимися на базе одного, нескольких или всех учебных предметов, - это (один правильный ответ):

- а) Личностные результаты
- б) Метапредметные результаты
- в) Предметные результаты

47. Устойчивые, объективные, существенные связи между сторонами педагогического процесса, социальными и педагогическими явлениями, на основе которых строится теория и методика

воспитания и обучения, педагогическая практика – это (один правильный ответ)

- а) Педагогические технологии
- б) Педагогические правила
- в) Педагогические закономерности
- г) Педагогические принципы

48. Фундаментальное основание педагогической деятельности, базирующееся на определенной концепции – это (один правильный ответ) :

- а) Стратегия
- б) Подход
- в) Технология
- г) Методика

49. Способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на решение задач образования – это (один правильный ответ):

- а) Методический прием
- б) Правило
- в) Метод
- г) Технология

50. Принцип, обеспечивающий единство общего, специального и дополнительного образования во всех видах образовательных институтов – это (один правильный ответ):

- а) Принцип открытости
- б) Принцип вариативности образования
- в) Принцип опережающего образования
- г) Принцип полноты образования

51. Законосообразная педагогическая деятельность, реализующая научно-обоснованный проект дидактического процесса и обладающая высокой степенью эффективности, надежности, гарантированности результата – это (один правильный ответ)

- а) Подход
- б) Методика
- в) Технология
- г) Метод

52. Принцип, указывающий на объективную необходимость приведения любой педагогической деятельности в соответствие с природой человека – это (один правильный ответ):

- а) Принцип культуросообразности
- б) Принцип индивидуализации
- в) Принцип природосообразности
- г) Принцип личностной ориентированности

53. Написание методических рекомендаций по организации и проведению деловых игр относится к группе педагогических задач, называемых (один правильный ответ):

- а) Типовые
- б) Творческие
- в) Нештатные
- г) Импровизированные

54. Среди перечисленных видов педагогической деятельности к базовым относится (один правильный ответ):

- а) Проектирование
- б) Исследование
- в) Организационно-методическая работа
- г) Педагогическое общение

55. Установите соответствие между функцией оценки и ее характеристикой (тест с несколькими

правильными ответами) (один правильный ответ):

1. Мотивационная	а) Выявление причин образовательных результатов
2. Информационная	б) Формирование адекватной самооценки обучающегося
3. Воспитательная	в) Определение степени успешности обучающегося в освоении учебного материала
4. Диагностическая	г) Создает определенную эмоциональную реакцию обучающегося
	д) Поощрение и стимулирование учебной деятельности

56. Установите последовательность этапов организации проблемного обучения (тест с несколькими правильными ответами):

- а) рефлексия
- б) введение проблемной ситуации
- в) актуализация знаний и умений учащихся, требуемых для решения проблемной ситуации
- г) проверка приведенного решения
- д) выдвижение гипотезы

57. Установите соответствие между методом обучения и особенностью его реализации (тест с несколькими правильными ответами):

1. Объяснительно-иллюстративный	а) Самостоятельная поисковая деятельность учащихся (практическая или теоретическая)
2. Репродуктивный	б) Педагог ставит перед обучающимися проблему и показывает путь ее решения; обучающиеся следят за логикой решения проблемы, получают образец развертывания познания
3. Исследовательский	в) обучающийся выполняет действия по образцу педагога
4. Проблемного изложения	г) Частично поисковая деятельность обучающихся
	д) Педагог сообщает информацию, обучающиеся ее воспринимают

58. Процесс обучения призван осуществить функции (тест с несколькими правильными ответами):

- а) образовательную;
- б) воспитательную;
- в) развивающую;
- г) культурологическую.

59. Какой из подходов в образовательной деятельности в большей мере способствует применению знаний на практике (один правильный ответ):

- а) личностно-ориентированный;
- б) деятельностный;
- в) культурологический;
- г) творческий.

60. В каком из ниже приведенных документов не отражается содержание образования (один правильный ответ)

- А) учебный план;
- Б) методическое пособие;
- В) учебная программа;
- Г) государственный стандарт.

Правильные ответы

Таблица 3

Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ
1.	А	21.	А	41.	Г
2.	В	22.	Г	42.	В
3.	Ж	23.	Б	43.	А
4.	А	24.	А	44.	В
5.	Б	25.	Б	45.	А
6.	Б	26.	Г	46.	Б
7.	В	27.	В	47.	В
8.	Б	28.	А	48.	Б
9.	А	29.	Б	49.	В
10.	Д	30.	В	50.	Г
11.	В	31.	А	51.	В
12.	В	32.	Д	52.	В
13.	Б	33.	Б	53.	Б
14.	В	34.	А	54.	Г
15.	А	35.	В	55.	1Д, 2В, 3Б, 4А
16.	Г	36.	А	56.	Б, Д В, Г, А
17.	Б	37.	Г	57.	1В, 2Д, 3А, 4Б
18.	Д	38.	В	58.	А, Б, В
19.	А	39.	В	59.	Б
20.	Б	40.	Б	60.	Б

4. Программа Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК - 3	2-5, 49,51-55
ПК-5	6-9, 16-48, 50,
ПК - 6	14
ПК- 7, ПК - 12	1, 10-15
ПК-2	61-80

1. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи:
 - А. в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
 - В. в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
 - С. в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;
 - Д. в госпитальную для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.
2. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему поверхностную резаную рану предплечья:
 - А. только активная;
 - В. только пассивная;
 - С. никакая не проводится;
 - Д. и активная, и пассивная.
3. Какой вид иммунизации против столбняка проводится взрослому привитому человеку, получившему обширную огнестрельную рану бедра, загрязненную землей:
 - А. только активная;
 - В. только пассивная;
 - С. никакая не проводится;
 - Д. и активная, и пассивная.
4. Укажите меры профилактики анаэробной инфекции на этапах медицинской эвакуации:
 - А. транспортная иммобилизация;
 - В. первичная хирургическая обработка раны;
 - С. отказ от наложения первичных швов;
 - Д. адекватная анестезия.
5. Что такое микробное число:
 - А. количество микробных колоний, выращенных на питательной среде при посеве экссудата из раны;
 - В. количество микробных штаммов, высеянных из одной раны;
 - С. количество микробных тел в 1 мм³ ткани;
 - Д. количество микробных тел в поле зрения при микроскопии раневого экссудата при увеличении 200.
6. Какова роль антибиотиков в лечении ран:
 - А. стерилизуют рану
 - В. способствуют формированию грануляций;
 - С. задерживают развитие раневой инфекции;
 - Д. уменьшают раневую экссудацию.
7. К ранним клиническим признакам столбняка относятся:

- A. значительный отек без признаков гиперемии в окружности раны;
 - B. тризм жевательной мускулатуры;
 - C. затруднения при глотании;
 - D. тонические и клонические судороги;
 - E. ригидность затылочных "мышц".
8. Когда показано местное применение антисептиков:
- A. при проведении первичной хирургической обработки раны;
 - B. при проведении вторичной хирургической обработки раны;
 - C. в стадии острого гнойного воспаления;
 - D. в стадии регенерации;
 - E. в стадии эпителизации.
9. Для газовой гангрены характерны следующие признаки:
- A. гиперемия в окружности раны;
 - B. отсутствие локальной гипертермии;
 - C. выраженная интоксикация;
 - D. воздух скапливается в подкожной клетчатке и не скапливается в мышцах.
10. При закрытой травме грудной клетки (переломы ребер), осложненной пневмотораксом, могут определяться следующие симптомы:
- A. одышка;
 - B. кровохарканье;
 - C. подкожная эмфизема;
 - D. притупление перкуторного звука.
11. Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком:
- A. гемопневмоторакса;
 - B. пневмоторакса;
 - C. ушиба легкого;
 - D. повреждения легкого.
12. При закрытом повреждении грудной клетки (переломы ребер), осложненном гемотораксом, могут определяться следующие симптомы:
- A. брадикардия;
 - B. ослабление дыхания;
 - C. подкожная эмфизема;
 - D. притупление перкуторного звука на стороне повреждения.
13. В объем первой врачебной помощи пострадавшим с проникающим ранением грудной клетки входит:
- A. вагосимпатическая блокада;
 - B. инфузионная терапия;
 - C. пункция плевральной полости;
 - D. торакотомия при наличии показаний.
14. Показанием к торакотомии при оказании квалифицированной медицинской помощи является:
- A. ранение сердца;
 - B. открытый пневмоторакс;
 - C. продолжающееся внутриплевральное кровотечение;
 - D. закрытый пневмоторакс.
15. Наложение окклюзионной повязки показано пострадавшему при:
- A. закрытом пневмотораксе;

- В. открытом пневмотораксе;
- С. наружном клапанном пневмотораксе;
- Д. внутреннем клапанном пневмотораксе.

16. Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:
- А. закрытого пневмоторакса;
 - В. открытого пневмоторакса;
 - С. клапанного пневмоторакса;
 - Д. большого гемоторакса.
17. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при пневмотораксе:
- А. в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;
 - В. во втором межреберье по среднеключичной линии;
 - С. в десятом межреберье по лопаточной линии;
 - Д. в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;
 - Е. во втором межреберье по лопаточной линии.
18. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при гемотораксе:
- А. в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;
 - В. во втором межреберье по среднеключичной линии;
 - С. в десятом межреберье по лопаточной линии;
 - Д. в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;
 - Е. во втором межреберье по лопаточной линии.
19. При оказании первой медицинской помощи пострадавшему с проникающим ранением брюшной полости и эвентрацией внутренних органов необходимо:
- А. сделать инъекцию наркотического анальгетика;
 - В. вправить эвентрированные органы в брюшную полость;
 - С. наложить защитную повязку;
 - Д. смочить повязку водой.
20. Первичная хирургическая обработка раны передней брюшной стенки без клинических признаков повреждения внутренних органов при оказании квалифицированной медицинской помощи должна производиться:
- А. в перевязочной;
 - В. в операционной;
 - С. при отсутствии повреждений внутренних органов производится только туалет раны.
21. Достоверными признаками проникающего ранения брюшной полости являются:
- А. выпадение сальника;
 - В. положительный симптом Щеткина — Блюмберга;
 - С. истечение кишечного содержимого из раны;
 - Д. локализация раны в области передней брюшной стенки.
22. При проникающем ранении живота при оказании квалифицированной медицинской помощи в первую очередь должны быть оперированы пациенты:
- А. с признаками кровотечения в брюшную полость;
 - В. с разлитым перитонитом;
 - С. в удовлетворительном состоянии;
 - Д. с клинической картиной травматического шока.
23. Напряжение передней брюшной стенки может отмечаться при:
- А. разрывах кишки;
 - В. переломах костей таза;

- C. переломах позвонков в поясничном отделе;
 - D. поверхностных ранах брюшной стенки.
24. При оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавший с внутримозговой гематомой направляется:
- A. в госпитальную для проведения дегидратирующей терапии;
 - B. в перевязочную;
 - C. в операционную;
 - D. в противошоковую для проведения предоперационной подготовки;
 - E. в эвакуационное отделение: эвакуация в первую очередь для оказания специализированной хирургической помощи.
25. Для сотрясения головного мозга характерным является:
- A. девиация языка;
 - B. амнезия;
 - C. анизокория;
 - D. рвота.
26. Для внутримозговой гематомы характерно:
- A. утрата сознания;
 - B. тахикардия;
 - C. анизорефлексия;
 - D. резкое падение артериального давления.
27. О левосторонней внутримозговой гематоме может свидетельствовать:
- A. расширение зрачка справа;
 - B. расширение зрачка слева;
 - C. гемипарез справа;
 - D. гемипарез слева.
28. Что является достоверным признаком перелома основания черепа:
- A. анизокория;
 - B. симптом «очков»;
 - C. тошнота и рвота;
 - D. назальная или ушная ликворея;
 - E. ригидность затылочных мышц.
29. Показанием к экстренной операции при оказании квалифицированной медицинской помощи у пострадавшего с травмой головы может являться:
- A. продолжающееся кровотечение;
 - B. отек головного мозга;
 - C. прогрессирующее сдавление головного мозга;
 - D. клиническая картина ушиба головного мозга.
30. При сливном ожоге передней поверхности груди, живота и циркулярном ожоге всей левой нижней конечности площадь ожога составит:
- A. 45 %;
 - B. 27 %;
 - C. 36 %;
 - D. 42 %;
 - E. 30 %.
31. При ожоге III степени поражаются:
- A. только эпидермис;

- В. кожа до росткового слоя;
 - С. кожа на всю глубину;
 - Д. кожа и подкожная клетчатка;
 - Е. кожа, подкожная клетчатка и мышцы.
32. При оказании первой врачебной помощи пострадавшим в состоянии ожогового шока производят:
- А. введение наркотических анальгетиков;
 - В. двустороннюю паранефральную блокаду;
 - С. переливание кровезаменителей;
 - Д. первичный туалет ожоговой раны.
33. О выходе пострадавшего из состояния ожогового шока свидетельствует:
- А. нормализация диуреза;
 - В. гипертермия тела;
 - С. повышение систолического давления до 80 мм рт. ст. и более;
 - Д. полиурия.
34. Какие клинические признаки свидетельствуют о глубоких ожогах:
- А. отечность и гиперемия кожных покровов;
 - В. наличие на ожоговой поверхности струпа;
 - С. наличие на ожоговой поверхности небольших и ненапряженных пузырей с жидкостью желтоватой окраски;
 - Д. наличие на ожоговой поверхности пузырей с геморрагическим содержимым.
35. Определите прогностический индекс (ПИ) и прогноз у пострадавшего 48 лет со сливными ожогами обеих верхних конечностей, головы, шея и верхних дыхательных путей:
- А. ПИ = 47 — прогноз благоприятный;
 - В. ПИ = 75 — прогноз относительно благоприятный;
 - С. ПИ = 85 — прогноз сомнительный;
 - Д. ПИ = 103 — прогноз неблагоприятный.
36. У пострадавшего после термического ожога имеется сплошной циркулярный струп на всей правой верхней конечности; по всей поверхности левой верхней конечности и по всей поверхности правой нижней конечности — гиперемия, множественные пузыри со светлым содержимым. Определите индекс Франка (ИФ) и прогноз:
- А. ИФ = 27 — прогноз благоприятный;
 - В. ИФ = 54 — прогноз относительно благоприятный;
 - С. ИФ = 72 — прогноз сомнительный;
 - Д. ИФ = 99 — прогноз неблагоприятный.
37. Какая степень отморожения возникает при отморожении «траншейная стопа»:
- А. I степень;
 - В. II степень;
 - С. III степень;
 - Д. IV степень.
38. В клиническом течении отморожения различают следующие периоды:
- А. период первичной реакции;
 - В. скрытый период;
 - С. период разгара;
 - Д. реактивный период.
39. Положительная спиртовая проба характерна для отморожения:
- А. I степень;

- В. II степень;
- С. III степень;
- Д. IV степень.

40. Какие действия из перечисленных при отморожении являются правильным»:
- А. растереть отмороженный участок снегом;
 - В. погрузить отмороженный участок в прохладную (25—30°C) воду, а затем повышать ее температуру;
 - С. немедленно погрузить отмороженный участок в горячую воду(40°C), а потом снижать температуру воды до нормальной температуры тела;
 - Д. обработать кожу спиртом;
 - Е. наложить утепленную повязку (с ватой).
41. При отморожении конечности необходимо:
- А. ввести 0,25% раствор новокаина внутривенно;
 - В. ввести 0,25% раствор новокаина параартериально;
 - С. произвести футлярную новокаиновую блокаду;
 - Д. произвести инфильтрацию отмороженных тканей 0,25% раствором новокаина.
42. В промежуточной стадии СДС ведущую роль играет:
- А. острая почечная недостаточность;
 - В. интоксикация;
 - С. азотемия;
 - Д. гнойно-некротические изменения мягких тканей.
43. СДС средней степени тяжести развивается при сдавлении:
- А. голени и бедра в течение 6 ч;
 - В. голени и бедра в течение 4ч;
 - С. предплечья в течение 4 ч;
 - Д. голени в течение 4 ч;
 - Е. обоих бедер в течение 9ч.
44. Непосредственно после высвобождения конечности из-под завала нанее накладывают резиновый жгут в случае:
- А. сохраненных пассивных движений в суставах;
 - В. сохраненных и активных, и пассивных движений в суставах;
 - С. наличия отчетливой пульсации в дистальных отделах;
 - Д. явных признаков нежизнеспособности конечности.
45. При оказании первой врачебной помощи пострадавшим с СДС производится:
- А. подфасциальное введение новокаина в зоне сдавления;
 - В. проводниковая новокаиновая блокада проксимальнее сдавления;
 - С. внутрикостная анестезия;
 - Д. паранефральная блокада.
46. При отсутствии переломов и ран пострадавшим с СДС при оказании врачебной помощи необходимо:
- А. произвести эластичное бинтование конечности;
 - В. наложить жгут проксимальнее области сдавления;
 - С. согреть пораженную конечность;
 - Д. произвести новокаиновую блокаду;
 - Е. наложить транспортные шины.
47. При оказании квалифицированной помощи пострадавшим с СДС могут быть выполнены

следующие операции:

- A. некрэктомия;
- B. фасциотомия;
- C. ампутация конечности;
- D. при наличии ран — первичная хирургическая обработка;
- E. при наличии дефекта мягких тканей — кожная пластика.

48. Какие повреждения из перечисленных относятся к сочетанным:

- A. закрытый перелом правого бедра, открытый перелом левого бедра и голени;
- B. ожог II степени предплечья, перелом лучевой кости в типичном месте;
- C. перелом IV—VI ребер справа, сотрясение головного мозга;
- D. перелом костей таза с повреждением мочевого пузыря.

49. Укажите степень тяжести комбинированного лучевого поражения пострадавшего с закрытым переломом плечевой кости и облучением в дозе 2,5 Гр.

- A. I степень (легкая);
- B. II степень (средней тяжести);
- C. III степень (тяжелая);
- D. IV степень (крайне тяжелая).

50. Укажите повреждения, при которых перелом костей таза является доминирующим:

- A. перелом лобковой кости, перелом бедра в средней трети;
- B. перелом таза типа Мальгенья, разрыв селезенки;
- C. нейтральный вывих бедра, перелом шейки плечевой кости;
- D. перелом таза типа Мальгенья, ожог кисти III—IV степени;
- E. разрыв симфиза, внутричерепная гематома.

51. Что из перечисленного входит в объем первой врачебной помощи при комбинированных радиационных поражениях:

- A. профилактическое переливание крови;
- B. частичная санитарная обработка;
- C. полная санитарная обработка;
- D. первичная хирургическая обработка раны;
- E. введение антидотов, антибиотиков и противостолбнячной сыворотки.

52. В каком периоде лучевой болезни желательно проводить операции у пострадавших (при наличии показаний):

- A. в скрытом периоде;
- B. в периоде разгара;
- C. в начальном периоде;
- D. операции недопустимы.

53. Допустимо ли наложение первичных швов на огнестрельную рану бедра при комбинированном радиационном поражении средней степени тяжести:

- A. допустимо только при отсутствии огнестрельного перелома;
- B. допустимо только при сквозном ранении;
- C. допустимо во всех случаях;
- D. недопустимо ни в каких случаях.

54. При оказании какого вида медицинской помощи впервые необходимо снять защитную повязку у пострадавшего с раной мягких тканей плеча (без симптомов продолжающегося кровотечения) и поражением фосфорорганическими ОВ:

- A. доврачебной помощи;
- B. первой врачебной помощи;

- С. квалифицированной помощи;
 - Д. специализированной помощи.
55. Куда должен быть направлен пострадавший с осложненной травмой поясничного отдела позвоночника и радиационным поражением в дозе 4 Гр при оказании квалифицированной медицинской помощи:
- А. в противошоковую;
 - В. в операционную;
 - С. в отделение спецобработки;
 - Д. в госпитальную.
56. В какой фазе оказания помощи пострадавшим проводится первичная хирургическая обработка ран:
- А. фазе изоляции;
 - В. фазе спасения;
 - С. в фазе восстановления.
57. Укажите уровень подготовки медицинских работников, соответствующий квалифицированной медицинской помощи.
- А. фельдшер;
 - В. врач общего профиля;
 - С. врач-хирург общего профиля;
 - Д. врач-специалист (травматолог, торакальный хирург, ангиохирург и др.);
 - Е. врач-анестезиолог.
58. При оказании какого вида медицинской помощи могут быть выполнены полостные операции.
- А. первой врачебной;
 - В. квалифицированной;
 - С. специализированной.
59. Какие мероприятия при оказании первой врачебной помощи могут быть отложены из-за большого потока пострадавших:
- А. катетеризация мочевого пузыря при задержке мочи;
 - В. введение антибиотиков;
 - С. введение противостолбнячного анатоксина;
 - Д. ревизия ранее наложенного жгута;
 - Е. пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе.
60. Какие мероприятия при оказании квалифицированной медицинской помощи могут быть отсрочены из-за большого потока пострадавших (свыше 400 в сутки):
- А. ампутация конечности при необратимой ишемии;
 - В. трепанация черепа при наличии внутричерепной гематомы;
 - С. первичная хирургическая обработка ран мягких тканей;
 - Д. шинирование при переломах нижней челюсти;
 - Е. наложение эпицистостомы при внебрюшинном повреждении мочевого пузыря.
61. Во всероссийскую службу медицины катастроф организационно включены
- А) СМК РСЧС, СМК МЗ РФ, СМК МЧС, СМК МВД;
 - В) СМК МЗ РФ, СМК МО РФ, СМК МВД, силы и средства МЧС и других ФОИВ;
 - С) СМК МЗ, силы и средства ликвидации последствий ЧС ФСБ, Минатомэнерго, МЧС, РСЧС;
 - Д) МЧС, РСЧС, ГО и ЧС;
 - Е) МЧС, ВСМК, РСЧС, МЧС и ГО.

62. Силами и средствами СМК МЗ РФ для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС являются
- А) Подвижные отряды, бригады, группы специалистов;
 - В) Подвижные госпитали, отряды, бригады, группы специалистов;
 - С) Штатные и нештатные формирования;
 - Д) Силы и средства ЛПУ, СЭС, ЦГСЭН;
 - Е) Подвижные формирования и учреждения ВЦМК, РЦМК, ТЦМК, станций и подстанций скорой медицинской помощи.
63. Основные штатные отделения ПМГ из ВЦМК «ЗАЩИТА»
- А) Приемно-диагностическое, хирургическое, анестезиолого-реанимационное, госпитальное, эвакуационное;
 - В) Управление, основные отделения, отделение МТО, бригады СМП;
 - С) Приёмно-сортировочное, отделение специальной обработки, операционно-перевязочное, госпитальное, эвакуационное отделения;
 - Д) Приёмно-эвакуационное, отделение ЧСО, хирургическое, госпитальное, лабораторно-диагностическое отделения;
 - Е) Приёмно-сортировочное, лабораторное, интенсивной терапии, госпитальное, эвакуационное отделения.
64. Средствами СМК являются
- А) медицинское имущество и техника, состоящие на оснащении.
 - В) основное, малоценное и расходное медицинское имущество;
 - С) медицинское имущество годное новое, годное находящееся в использовании и после ремонта;
 - Д) медицинское, санитарно-хозяйственное имущество и техника
 - Е) медицинское, санитарно-хозяйственное и специальное имущество и техника, состоящие на оснащении
65. Возможное количество профилей БСМП, придаваемых ПМГ
- А) 8;
 - В) 9;
 - С) 16;
 - Д) 17;
 - Е) 21;
66. Основными задачами БСМП не являются
- А) медицинская сортировка пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
 - В) оказание специализированной медицинской помощи пораженным и лечение нетранспортабельных пораженных;
 - С) подготовка пораженных к эвакуации в специализированные ЛПУ;
 - Д) эвакуация пораженных в специализированные ЛПУ;
 - Е) оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ.
67. ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОФИЛЕЙ БСМП, СОЗДАВАЕМЫХ В ВСМК
- А) 8;
 - В) 9;
 - С) 16;
 - Д) 17;
 - Е) 21;
68. ШТАТ БСМП ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

- А) Руководитель – хирург, 1 хирург-травматолог, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с, 1 м/с-анестезист;
- В) Руководитель – хирург, 2 хирурга-травматолога, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с, 1 м/с-анестезист, 1 м/с – перевязочная (гипсовая);
- С) Руководитель – хирург, 1 хирург-травматолог, 1 нейрохирург, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с, 1 м/с-анестезист;
- Д) Руководитель – нейрохирург, 2 нейрохирурга, 1 анестезиолог, 2 опер. м/с, 1 м/с-анестезист;
- Е) 2-3 врача-специалиста, 3-5 средних мед. работника, 1-2 санитар.

69. ВОЗМОЖНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕД. ПОМОЩИ БСМП ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

- А) За 10 часов работы – до 6 оперативных вмешательств;
- В) За 12 часов работы – до 6 оперативных вмешательств;
- С) За 12 часов работы – до 10 оперативных вмешательств;
- Д) За 12 часов работы – до 30 оперативных вмешательств;
- Е) За 12 часов работы – до 50 оперативных вмешательств;

70. ВОЗМОЖНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕД. ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННОЙ БСМП:

- А) За 12 часов работы – до 6 человек;
- В) За 12 часов работы – до 10 человек;
- С) За 12 часов работы – до 30 человек;
- Д) За 12 часов работы – до 50 человек;
- Е) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

71. ВОЗМОЖНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕД. ПОМОЩИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ БСМП

- А) За 12 часов работы – до 6 человек;
- В) За 12 часов работы – до 10 человек;
- С) За 12 часов работы – до 30 человек;
- Д) За 12 часов работы – до 50 человек;
- Е) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

72. ВОЗМОЖНОСТИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕД. ПОМОЩИ КОМБУСТИОЛОГИЧЕСКОЙ БСМП

- А) За 12 часов работы – до 6 человек;
- В) За 12 часов работы – до 10 человек;
- С) За 12 часов работы – до 30 человек;
- Д) За 12 часов работы – до 50 человек;
- Е) За 12 часов работы – 50 - 100 человек;

73. СОСТАВ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ

- А) 1 врач, 2 медсестры, 1 санитар – водитель;
- В) 1 врач, 1 старшая медсестра, 2 медсестры, 1 санитар, 1 санитар – водитель;
- С) 1 - 2 врача, 2-3 медсестры, 1 звено санитаров, 1 санитар – водитель;
- Д) 2-3 врача, 3-5 медсестёр, 1-2 звена сандружинниц, 1 водитель автобуса;
- Е) 1 врач, 3 медсестры, 1 санитар, 1 водитель - санитар.

74. ВОЗМОЖНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДПОМОЩИ В ОЧАГЕ ЧС:

- А) За 6 часов – 12 поражённых, 1 врачебная помощь;
- В) За 10 часов – 500 поражённых, 1 врачебная помощь;
- С) За 6 часов 50 поражённых, 1 врачебная помощь;
- Д) За 10 часов 50 поражённых, 1 врачебная помощь;
- Е) За сутки работы – 150 поражённых, доврачебная и 1-я врачебная помощь.

75. БРИГАДЫ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОДВИЖНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ФОРМИРОВАНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМИ ДЛЯ

- А) приема, регистрации, мед. сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
- В) мед. сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
- С) приема, проведения частичной специальной обработки, мед. сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и подготовки к эвакуации
- Д) медицинской сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и дальнейшей эвакуации
- Е) мед. сортировки пораженных, оказания им доврачебной помощи и лечения до исхода.

76. ЦЕНТРЫ ГОССАНЭПИДНАДЗОРА В ГОРОДАХ И РАЙОНАХ ФОРМИРУЮТ

- А) санитарно-эпидемиологические отряды и бригады, группы эпидемиологической разведки;
- В) санитарно-эпидемиологические отряды и бригады
- С) санитарно-эпидемиологические;
- Д) группы эпидемиологической разведки;
- Е) санитарно-эпидемиологические бригады и группы эпидемиологической разведки;

77. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ БРИГАДЫ (СЭБ) СОЗДАЮТ ПО ПРОФИЛЯМ

- А) радиологические, токсикологические, бактериологические бригады;
- В) эпидемиологические, радиологические, бактериологические бригады;
- С) эпидемиологические, радиологические, санитарно-гигиенические (токсикологические) бригады;
- Д) токсикологические, радиологические, бактериологические бригады;
- Е) эпидемиологические, радиологические, вирусологические бригады;

78. СОСТАВ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- А) 1 врач, 2 средних медицинских работника, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
- В) 1 фельдшер, 1 медсестра, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
- С) 1 фельдшер, 2 медсестры, 1 санитар, 1 водитель-санитар;
- Д) 2 средних медработника, 2 санитаров, 1 водитель-санитар;
- Е) 2-3 средних медработника, 3-5 санитаров, 1 водитель-санитар;

79. ФОРМИРОВАНИЯМИ ВСМК, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЧС МИРНОГО ВРЕМЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) ППЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
- В) СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
- С) СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
- Д) ЦГСЭН, СЭО, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.
- Е) РЦМК, СЭБ, СПЭБ, ГЭР.

80. НЕОБХОДИМОСТЬ ИМЕТЬ В СЛУЖБЕ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ДЕТСКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ БСМП ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ ПРИ ЧС СРЕДИ ПОРАЖЕННЫХ, ДЕТЕЙ В СРЕДНЕМ ДО

- А) 25%;
- В) 30%
- С) 35%
- Д) 40%
- Е) 15%.

Правильные ответы

Таблица 3

Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ		
1.	C	21.	C	41.	D	61	B
2.	A	22.	A	42.	B, C	62	B
3.	D	23.	A, C	43.	B	63	A
4.	B	24.	C	44.	B, D	64	E
5.	C	25.	B, D	45.	B, D	65	D
6.	A	26.	A, C	46.	A	66	D
7.	B	27.	A, D	47.	A, B, C, D	67	D
8.	A, B, C	28.	D	48.	C, D	68	B
9.	B, C	29.	A, C	49.	B	69	C
10.	B, C	30.	C	50.	C, D	70	C
11.	B	31.	B	51.	B, E	71	B
12.	B, D	32.	A, B, C	52.	A, C	72	C
13.	A, B, C	33.	B, D	53.	C	73	B
14.	A, C	34.	C	54.	B	74	C
15.	B, C	35.	B	55.	C	75	C
16.	C	36.	B	56.	C	76	E
17.	B	37.	C	57.	C, E	77	C
18.	A	38.	B	58.	B, C	78	B
19.	C	39.	B	59.	B, C	79	C
20.	B	40.	B	60.	A, B, C, E	80	A

5. Программа по Микробиологии 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК – 1	1-60

1. Кто первым увидел и описал микроорганизмы?
 - А) Гиппократ.
 - В) Фракастро.
 - С) Левенгук.
 - Д) Л.Пастер.
 - Е) Р.Кох.

2. Кто впервые доказал причину брожения и гниения?
 - А) Левенгук.
 - В) Л.Пастер.
 - С) Р.Кох.
 - Д) Э.Ру.
 - Е) Иерсен.

3. Кто впервые создал теорию фагоцитоза?
 - А) Л.Пастер.
 - В) Р.Кох.
 - С) С.Виноградский.
 - Д) И.Мечников.
 - Е) Н.Гамалея.

4. Кто впервые открыл вирусы.
 - А) Р.Кох.
 - В) И.Мечников.
 - С) Л.Пастер.
 - Д) Э.Ру.
 - Е) Д.Ивановский.

5. Микробиология- наука, которая изучает:
 - А) физиологию растений.
 - В) генетику животных.
 - С) экологию природы.
 - Д) морфологию почвы.
 - Е) морфологию, физиологию, генетику, экологию микробов.

6. Впервые ввел в микробиологическ
 - А) Л.Пастер.
 - В) Р.Кох.
 - С) С.Виноградский.
 - Д) И.Мечников.
 - Е) Н.Гамалея.

7. Основоположник почвенной микробиологии:
 - А) Л.Пастер.
 - В) Р.Кох.
 - С) С.Виноградский.
 - Д) И.Мечников.
 - Е) Н.Гамалея.

8. Чтобы увидеть микробы используют:

- A) микроскоп.
- B) телескоп.
- C) фонендоскоп.
- D) зонд.
- E) зеркало.

9. Основная задача бактериологической лаборатории

- A) изучение эпизоотической ситуации.
- B) лечение животных.
- C) разработка плановых мероприятий.
- D) анализ статистических данных.
- E) диагностика болезней

10. Какие отделы имеются в бактериологической лаборатории

- A) эпизоотический.
- B) терапевтический.
- C) бактериологическ
- D) оперативный.
- E) клинический.

11. Диплококки- шаровидные микроорганизмы расположенные:

- A) одиночно или беспорядочно.
- B) попарно.
- C) в виде гроздей винограда.
- D) в виде цепочки.
- E) по четыре клетки.

12. Морфология спирохет: бактерии, имеющие форму:

- A) прямых или изогнутых палочек с булабовидными утолщениями на концах,
- B) длинных, толстых с заостренными концами палочек,
- C) спирально извитых палочек с 4-6 витками,
- D) спиралевидных длинных клеток с осевой нитью,
- E) изогнутого цилиндра, напоминающего запяту

13. Микрококки- шаровидные микроорганизмы, расположенные:

- A) в виде правильных пакетов по 8-16 клеток и более.
- B) одиночно или беспорядочно.
- C) попарно.
- D) несимметричными гроздьями.
- E) в виде цепочки.

14. Микроорганизм

- A) актиномицетами.
- B) микоплазмами.
- C) спирохетами.
- D) риккетсиями.
- E) хламидиями.

15. Стафилококки-

- A) по четыре клетки.
- B) в виде цепочки.

- С) в виде гроздей винограда.
- Д) попарно.
- Е) одиночно или беспорядочно.

16. В составе органических веществ микробной клетки наибольшее количество приходится на долю:

- А) углерода.
- В) кислорода.
- С) азота.
- Д) водорода.
- Е) натрия.

17. Мутанты микробов, которые частично или полностью утратили способность синтезировать пептидогликаны, называют бактериями: — формы.

- А) S-.
- В) R-.
- С) O-.
- Д) M-.
- Е) L-.

18. Основную массу белка микробной клетки составляет:

- А) липопротеиды.
- В) глюкопротеиды.
- С) нуклеопротеиды.
- Д) ферменты.
- Е) хропротеиды.

19. Одноклеточные грамположительны

- А) хламидий.
- В) риккетсий.
- С) микоплазмы.
- Д) спириллы.
- Е) актиномицеты.

20. В составе микробной клетки наименьшее количество приходится на долю:

- А) углерода.
- В) кислорода.
- С) азота.
- Д) водорода.
- Е) натрия.

21. Стрептококки- шаровидные микроорганизм, расположенные:

- А) в виде гроздей винограда.
- В) попарно.
- С) одиночно, парами или беспорядочно.
- Д) в виде пакетов по 8-16 клеток и более.
- Е) в виде цепочки.

22. Содержание углерода, кислорода, азота и водорода в органическом составе микробной клетки достигает:

- А) 20-30%.
- В) 30-40%.

- С) 50-60%.
- Д) 60-80%
- Е) 90-97%.

23. Тетракокки- шаровидные микроорганизмы, расположенные:

- А) в виде цепочки.
- В) по четыре.
- С) одиночно или беспорядочно.
- Д) попарно.
- Е) несимметричными гроздьями.

24. От неблагоприятных факторов окружающей среды бациллы защищаются, образуя внутри клетки:

- А) лизосому.
- В) рибосому.
- С) вакуоль.
- Д) спору.
- Е) нуклеоиды.

25. Самые представительные микроэлементы микробной клетки:

- А) фосфор и натрий.
- В) сера и кальций.
- С) калий и магний
- Д) железо и хлор
- Е) кальций и натрий.

26. Сарцины- кокки, расположенные:

- А) попарно.
- В) в виде цепочки.
- С) одиночно и беспорядочно.
- Д) по четыре клетки.
- Е) в виде пакетов по 8-16 клеток и более.

27. Монотрихи-бак

- А) с одним жгутиком на конце.
- В) с пучком жгутиков.
- С) с одним или несколькими жгутиками на противоположных концах.
- Д) со жгутиками, расположенными по всей поверхности клетки.
- Е) без жгутиков.

28. Вибрионы – микроб, имеющие форму:

- А) изогнутой палочки напоминающей запятую.
- В) спирально извитых палочек с 3-5 витками.
- С) спиралевидных длинных клеток с осевой нитью.
- Д) прямых или изогнутых палочек с булабовидными утолщениями на концах.
- Е) длинных, толстых с заостренными концами палочек.

29. Лофотрихи-бак

- А) с одним жгутиком.
- В) с пучком жгутиков.
- С) с одним или несколькими жгутиками на противоположных концах.
- Д) со жгутиками, расположенными по всей поверхности клетки.

Е) без жгутиков.

30. Спириллы-микр

А) в виде спиралевидных длинных клеток с осевой нитью

В) с булабовидными утолщениями на концах палочек.

С) в виде нитевидных клеток.

Д) в виде спирально извитых палочек с 3-5 витками.

Е) напоминающие запятулю.

31. Амфитрихи-бак

А) с одним жгутиком.

В) с одним или несколькими жгутиками на противоположных концах.

С) с одним или несколькими жгутиками на одном конце.

Д) со жгутиками по всей поверхности клетки.

Е) без жгутиков.

32. Перетрихи-бак

А) с одним жгутиком.

В) с пучком жгутиков.

С) с одним или несколькими жгутиками на противоположных концах.

Д) со жгутиками по всей поверхности клетки.

Е) без жгутиков.

33. Бесполой способ размножения не установлен у представителей грибов из класса:

А) хитридиомицеты.

В) зигомицеты.

С) аскомицеты.

Д) дейтромицеты или несовершенные грибы.

Е) базидиомицеты.

34. Белок микробной клетки синтезируется в:

А) мезосомах.

В) нуклеоиде.

С) вакуолях.

Д) рибосомах.

Е) цитоплазматическ

35. Энергетический центр микробной клетки:

А) рибосома.

В) вакуоль.

С) нуклеоид.

Д) мезосома.

Е) цитоплазматическ

36. Какие микроорганизмы относятся к группе шаровидных:

А) собственные бактерии, спирохеты.

В) вибрионы, спирохеты, спириллы.

С) клостридии, актиномицеты.

Д) микоплазмы, вибрионы, диплококки.

Е) микрококки, диплококки, стрептококки, стафилококки.

37. Чем представлен ядерный аппарат микробной клетки:

- А) плазмидами, полирибосомами.
- В) пептидогликаном.
- С) нуклеоидом, вакуолями.
- Д) нуклеоидом, плазмидами.
- Е) гликогеном, плазмидами.

38. Основная функция спор бактерий:

- А) включения бактериальной клетки, дающие начало новым клеткам.
- В) структурный компонент клетки, играющий роль запасных питательных веществ.
- С) сохранение бактерий в неблагоприятных условиях внешней среды.
- Д) органоид, осуществляющий биосинтез белка.
- Е) локальные инвагинаты цитоплазматическ

39. Какие микроорганизмы относятся к извитым формам?

- А) вибрионы, клостридии, бациллы, кокки.
- В) стрептококки, диплококки, сарцины.
- С) вибрионы, спирохеты, спириллы.
- Д) микоплазмы, спирохеты, бактерии.
- Е) актиномицеты, диплококки, стафилококки.

40. Как называются бактерии с одним жгутиком?

- А) монотрихи.
- В) амфитрихи.
- С) лофотрихи.
- Д) перитрихи.
- Е) атрихи.

41. Характеристика L-форм бактерий. Это бактерии:

- А) полностью лишённые клеточной стенки.
- В) частично разрушенной клеточной стенкой.
- С) утратившие способность синтезировать пептидогликан клеточной стенки.
- Д) заключённые в экзоспориум.
- Е) внешне сходные с мицеллярными грибами.

42. Морфология диплококков. Шаровидные клетки, расположенные:

- А) в виде правильных пакетов по 8-16 клеток и более.
- В) в виде цепочки.
- С) по четыре клетки.
- Д) попарно.
- Е) в виде гроздей винограда.

43. Какие микробы паразитируют внутри клеток:

- А) актиномицеты.
- В) дрожжи.
- С) микоплазмы.
- Д) вирусы.
- Е) грибы.

44. Что такое нуклеоид:

- А) локальные инвагинаты цитоплазматическ
- В) органоид, осуществляющий биосинтез белка.
- С) структурный компонент клетки, играющий роль запасных питательных веществ.

- D) ядро у бактерий.
- E) включения бактериальной клетки, дающие начало новым клеткам.

45. Что является основным компонентом клеточной стенки бактерий:

- A) полисахариды.
- B) протеины и протеиды.
- C) липиды.
- D) липопротеиды.
- E) пептидогликан или муреин.

46. Какова функция бактериальных пили:

- A) органоиды движения.
- B) прикрепление микробов к субстратам и передача генетического материала от донора к реципиенту.
- C) органоиды, участвующие в обмене веществ.
- D) осуществляют биосинтез белка.
- E) внехромосомные генетические элементы.

47. Морфология коринебактерии:

- A) прямые или изогнутые палочки с булабовидными утолщениями на концах.
- B) прямые, слегка изогнутые палочки.
- C) палочки с обрубленными концами.
- D) овоидные бактерии.
- E) длинные, толстые, с заостренными концами палочки.

48. Морфология кластридий:

- A) неспорообразующи
- B) палочки, у которых диаметр спор не превышает ширину клетки.
- C) палочки, у которых диаметр спор превышает ширину клетки.
- D) извитые бактерии.
- E) палочки с заостренными концами.

49. Клетки бактерии измеряются в:

- A) метрах.
- B) сантиметрах.
- C) нанометрах.
- D) дальтонах.
- E) микрометрах.

50. Вирусы измеряются в:

- A) сантиметрах.
- B) метрах
- C) нанометрах.
- D) дальтонах.
- E) микрометрах.

51. Прокариотам относятся организмы, содержащие:

- A) ядро.
- B) без ядра.
- C) мицелий.
- D) тал.
- E) споры.

52. Эукариотам относятся организмы, содержащие:

- A) ядро.
- B) без ядра.
- C) мицелий.
- D) тал.
- E) споры.

53. Ворсинки у бактерий служат для:

- A) размножения.
- B) увеличения.
- C) развития.
- D) обмена веществ.
- E) передвижения.

54. По тинкториальным свойствам все бактерии подразделяются на:

- A) грамотрицательны
- B) грамположительны
- C) негативные.
- D) грамположительны
- E) грамположительны

55. У грибов различают типы размножения:

- A) бесполой.
- B) половой.
- C) почкованием.
- D) вегетативный.
- E) половой, бесполой и вегетативный.

56. Вегетативное тело грибов называется:

- A) капсулой.
- B) спорой.
- C) пили
- D) талом.
- E) ворсинкой.

57. Для окрашивания капсул применяют, следующий метод:

- A) негативный.
- B) Грама.
- C) простой.
- D) Меллера.
- E) Михина.

58. Споры бацилл могут располагаться в клетке:

- A) терминально.
- B) субтерминально.
- C) центрально, субтерминально, терминально.
- D) центрально.
- E) поверхностно.

59. Мицелий грибов состоит из ветвящихся нитей, называемых:

- A) капсулой.

- В) спорой.
- С) пили
- Д) гифом.
- Е) ворсинкой.

60. Для окрашивания спор применяют, следующий метод:

- А) негативный.
- В) Грама.
- С) простой.
- Д) Меллера.
- Е) Михина.

Правильные ответы

Таблица 4

Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ
1.	C	21.	E	41.	C
2.	B	22.	E	42.	D
3.	D	23.	B	43.	D
4.	E	24.	D	44.	D
5.	E	25.	A	45.	E
6.	B	26.	E	46.	B
7.	C	27.	A	47.	A
8.	A	28.	A	48.	C
9.	E	29.	B	49.	E
10.	B	30.	D	50.	C
11.	B	31.	B	51.	B
12.	D	32.	D	52.	A
13.	B	33.	C	53.	E
14.	B	34.	D	54.	D
15.	C	35.	D	55.	E
16.	A	36.	E	56.	D
17.	E	37.	D	57.	E
18.	C	38.	C	58.	C
19.	E	39.	C	59.	D
20.	D	40.	A	60.	D

6. Программа по клинической фармакологии 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1, ПК - 6	1-60

1. Обозначьте специфические транспортные системы лекарственных веществ:
 - А. сывороточный альбумин
 - В. лейкоциты
 - С. тромбоциты
2. Представители каких классов гиполипидемических препаратов наиболее эффективно повышают холестерин ЛПВП (на 15-25%):
 - А. статины и смолы-секвестранты желчных кислот
 - В. статины и пробукол
 - С. пробукол
 - Д. никотиновая кислота и ее производные, фибраты
 - Е. все вышеперечисленные препараты
3. Какие препараты, являющиеся донаторами SH-групп, способствуют восстановлению чувствительности к нитратами?
 - А. эналаприла малеат
 - В. каптоприл, N-цистеин, метионин
 - С. нифедипин, верапамил
 - Д. корватон
 - Е. валсартан, ренитек
4. Понятие «интервальной» терапии для предотвращения толерантности к органическим нитратам?
 - А. перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов
 - В. перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов
 - С. перерыв в приеме нитратов на 24 часа
 - Д. перерыв в приеме нитратов на 3 суток
 - Е. все выше перечисленное верно
5. Механизм действия ингибиторов АПФ связан с ослаблением следующих эффектов ангиотензина II, кроме одного (укажите его):
 - А. прямой сосудосуживающий на артерии и вены
 - В. активация синтеза и секреции альдостерона корой надпочечников
 - С. активация синтеза и секреции вазопрессина
 - Д. активация симпатoadреналовой системы
 - Е. прямой сосудорасширяющий эффект на артерии и вены
6. Какое утверждение относительно антагонистов кальция неверно:
 - А. могут вызывать периферические отеки
 - В. могут вызывать синдром «обкрадывания»
 - С. используются в комплексном лечении легочного сердца
 - Д. длительный прием нифедипина приводит к снижению активности РААС, уровня катехоламинов
 - Е. пролонгированные антагонисты кальция эффективны у больных гипертонической болезнью при использовании их в режиме хронотерапии
7. Какой из препаратов способен снижать эффективность сердечных гликозидов:
 - А. дифенин
 - В. верошпирон
 - С. эуфиллин
 - Д. хинидин
 - Е. кордарон
8. Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о передозировке сердечных

гликозидов:

- A. рвота
- B. гинекомастия
- C. анорексия
- D. характерные изменения на ЭКГ
- E. нарушение A-V проводимости

9. С каким из лекарственных препаратов нецелесообразно сочетать бета-адреноблокаторы?

- A. гипотиазид
- B. верапамил
- C. каптоприл
- D. аспирин
- E. мевакор

10. Назначение какого бета-адреноблокатора возможно у больного с хроническим обструктивным бронхитом?

- A. атенолол
- B. надолол
- C. пиндолол
- D. пропранолол
- E. окспренолол

11. В какой ситуации действие гипотиазида снижается?

- A. в сочетании с калийсберегающими диуретиками
- B. при снижении клубочковой фильтрации
- C. при гиперальдостеронизме
- D. при гипернатриемии
- E. при гиперкалиемии

12. К какому классу лекарственных препаратов относится фраксипарин:

- A. тромболитики
- B. антитромбоцитарный препарат
- C. антагонист витамина К
- D. низкомолекулярный гепарин
- E. ингибитор протеазы

13. Оптимальная доза аспирина в сутки в качестве антиагреганта у больных ИБС, стабильной стенокардией:

- A. 70 - 180 мг
- B. 250 мг
- C. 300 мг
- D. 500 мг
- E. все вышеперечисленное

14. Укажите препарат, избирательно действующий на рецепторы ангиотензина II:

- A. каптоприл
- B. эналаприл
- C. моксонидин
- D. лозартан
- E. исрадипин

15. Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма сердца у больных острым инфарктом миокарда

- A. амиодарон
- B. лидокаин
- C. хинидин
- D. верапамил

Е. дилтиазем

16. Обозначьте антибиотик, действующий на пенициллинрезистентные и метициллинрезистентные штаммы микроорганизмов:

- А. ванкомицин
- В. пиперациллин
- С. клоксациллин

17. Укажите антибиотик, который является препаратом выбора при пневмонии у беременных:

- А. абактал
- В. линкомицин
- С. ровамицин
- Д. гентамицин
- Е. доксициклин

18. Укажите лекарственные средства с наиболее выраженной избирательностью к вирусу гриппа:

- А. арбидол
- В. мезавир
- С. фамцикловир

19. Укажите ингаляционный глюкокортикостероидный препарат, обладающий наименьшей биодоступностью:

- А. беклометазона дипропионат
- В. флунизолид
- С. флутиказона пропионат

20. Какой препарат снижает продукцию лейкотриенов при аспириновой астме:

- А. кромогликат натрия
- В. вентолин
- С. кестин
- Д. аколлат
- Е. преднизолон

21. При лечении хронической обструктивной болезни легких применяются все препараты, кроме:

- А. теофиллин
- В. интал
- С. атровент
- Д. бриканил
- Е. беротек

22. Укажите лекарственные средства, ускоряющие выведение теофиллинов пролонгированного действия:

- А. глюкокортикостероидные препараты
- В. фенобарбитал
- С. пенициллины
- Д. бета-адреноблокаторы
- Е. циметидин

23. Обозначьте группу лекарственных средств, необходимых ввести в первую очередь при анафилактическом шоке:

- А. антигистаминные
- В. глюкокортикостероиды
- С. адреналин

24. Какие из перечисленных препаратов относятся к блокаторам H₂ гистаминовых рецепторов:

- А. фамотидин
- В. зантак

- C. ульфамид
- D. циметидин
- E. все верно

25. Укажите одно из важных преимуществ омепразола перед блокаторами H₂ гистаминовых рецепторов:

- A. дешевизна препарата
- B. нет «синдрома отмены»
- C. подавляет секрецию HCl
- D. обладает цитопротективным действием

26. При лечении язвенной болезни 12 п.к., ассоциированной с *Helicobacter pylori*, используют:

- A. трихопол
- B. кларитромицин
- C. де-нол
- D. ранитидин
- E. все перечисленные препараты

27. Как влияют антацидные средства на всасывание тетрациклинов, сульфаниламидов, фурадонина:

- A. не изменяют
- B. стимулируют
- C. снижают

28. Какой группе лекарственных средств относится эссенциале:

- A. препарат, содержащий аминокислоты
- B. комбинированный препарат (эссенциальные фосфолипиды и витамины)
- C. препарат, содержащий эссенциальные фосфолипиды
- D. препарат растительного происхождения
- E. препарат животного происхождения

29. При приеме препаратов железа внутрь могут возникать следующие побочные эффекты, кроме одного (укажите):

- A. кашель
- B. диспептические расстройства
- C. дизурические расстройства
- D. окрашивание мочи в красный цвет
- E. нет

30. Клинические проявления синдрома Рея у детей младше 15 лет при приеме аспирина:

- A. снижение слуха, шум в ушах, головокружение
- B. диспепсия
- C. поражение печени с развитием энцефалопатии
- D. кровотечение
- E. гастропатия

31. Какие характеристики парацетамола - ацетоминофена (панадола, калпола, эффералгана) выдвинули этот препарат на первое место в ряду анальгетиков - антипиретиков?

- A. малое число побочных реакций
- B. сильная анальгетическая и противовоспалительная эффективность
- C. более раннее наступление жаропонижающего эффекта
- D. более продолжительный эффект
- E. не вызывает «НПВС-гастропатии»

32. Какой эффект бензодиазепинов связан с их воздействием на мозго-специфические бензодиазепиновые рецепторы?

- A. гипнотический
- B. анксиолитический

- С. вегетотропный
- Д. противосудорожный
- Е. миорелаксирующий

33. Какой из препаратов вызывает снижение активности ренина плазмы:

- А. празозин
- В. гипотиазид
- С. эналаприл
- Д. метопролол
- Е. нифедипин

34. Приёмом какого препарата под язык можно купировать эпизоды подъёма АД:

- А. каптоприл
- В. гипотиазид
- С. атенолол
- Д. рамиприл
- Е. фуросемид

35. Каким механизмом обусловлен дополнительный вазодилатирующий эффект карведилола:

- А. блокада α_1 – рецепторов
- В. стимуляция α_1 – рецепторов
- С. стимуляция β_2 -рецепторов
- Д. прямым миотропным эффектом
- Е. увеличением синтеза NO в сосудах

36. Синдром «запирания» может развиваться при использовании следующих препаратов:

- А. глюкокортикоидов
- В. адреналина
- С. ипратропия бромид
- Д. эуфиллина
- Е. β_2 – адреностимуляторов

37. Клиренс какого препарата существенно возрастает у курильщиков:

- А. атропин
- В. эуфиллин
- С. беротек
- Д. ипратропия бромид
- Е. эфедрин

38. Выберите наркотическое противокашлевое средство:

- А. коделак
- В. синекод
- С. глауцин
- Д. пакселадин
- Е. либексин

39. Выберите ненаркотическое противокашлевое средство:

- А. синекод
- В. либексин
- С. пакселадин
- Д. глауцин
- Е. все перечисленные

40. Какой из препаратов нейтрализует соляную кислоту:

- А. ранитидин
- В. маалокс

- C. мизопростол
- D. омепразол
- E. пантопразол

41. Какой препарат подавляет ulcerогенное действие НПВС:

- A. альмагель
- B. атропин
- C. фамотидин
- D. сукралфат
- E. мизопростол

42. Какая группа антибиотиков оказывает воздействие на микроорганизмы, не затрагивая при этом макроорганизм:

- A. пенициллины
- B. тетрациклины
- C. аминогликозиды
- D. линкосомиды
- E. гликопептиды

43. На какую структуру микроорганизма оказывают действие цефалоспорины:

- A. рибосома
- B. клеточная стенка
- C. ядро
- D. митохондрии
- E. вакуоли

44. Какой побочный эффект характерен для аминогликозидов:

- A. нефротоксичность
- B. вестибулопатии
- C. нервно-мышечная блокада
- D. кохлеатоксичность
- E. все перечисленные

45. Для какого антибиотика характерен пенициллиновый тип развития резистентности:

- A. эритромицин
- B. тетрацилин
- C. рифампицин
- D. гентамицин
- E. цефазолин

46. Какая группа антибиотиков чаще вызывает аллергические реакции:

- A. аминогликозиды
- B. макролиды
- C. пенициллины
- D. сульфаниламиды
- E. линкозамины

47. Какой из антибиотиков разрушается бета – лактамазами:

- A. ампициллин
- B. гентамицин
- C. тетрацилин
- D. ципрофлоксацин
- E. линкомицин

48. Какой побочный эффект характерен для линкомицина:

- A. анемия
- B. снижение слуха

- C. полиневрит
- D. энтероколит
- E. азотемия

49. Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в предстательной железе:

- A. ципрофлоксацин
- B. линкомицин
- C. ампициллин
- D. эритромицин
- E. все перечисленные

50. Какой из антибиотиков нужно назначать для воздействия на микроорганизмы, продуцирующие бета – лактамазы:

- A. пенициллин
- B. ампициллин
- C. цефазолин
- D. амоксиклав
- E. амоксициллин

51. Выберите антибактериальное средство для лечения пневмонии, вызванной *Mycoplasma pneumoniae*:

- A. линкозамиды
- B. пенициллины
- C. цефалоспорины
- D. макролиды
- E. аминогликозиды

52. Какой из указанных антимикробных препаратов обладает выраженным антианаэробным действием:

- A. эритромицин
- B. ампициллин
- C. метронидазол
- D. цефазолин
- E. гентамицин

53. Какой антибиотик обладает выраженным антиэнтерококковым действием:

- A. тетрациклин
- B. линкомицин
- C. эритромицин
- D. амикацин
- E. амоксиклав

54. Какой из антибиотиков создаёт высокие концентрации в костной ткани:

- A. гентамицин
- B. налидиксовая кислота
- C. линкомицин
- D. оксациллин
- E. цефатоксим

55. Укажите, при каком виде боли НПВС наименее эффективны:

- A. висцеральные
- B. почечная колика
- C. головная боль
- D. боли в мышцах
- E. боли в нервных стволах

56. Угнетение ЦНС как побочный эффект антигистаминных I поколения усиливают:

- A. алкоголь
- B. седативные
- C. транквилизаторы
- D. снотворные
- E. все перечисленные

57. Наиболее выраженным влиянием на синегнойную палочку обладает:

- A. эритромицин
- B. ампициллин
- C. метронидазол
- D. стрептомицин
- E. дорипенем

58. Какой антибиотик предпочтительнее использовать для проведения антибиотикопрофилактики, если предполагается наличие анаэробных микроорганизмов:

- A. гентамицин
- B. эритромицин
- C. амоксилав
- D. рифампицин
- E. цефазолин

59. Какой из препаратов относится к ноотропам:

- A. пирацетам
- B. пиридоксин
- C. метионин
- D. бисептол
- E. тиамин

60. Прием какого антибиотика может вызвать развитие «серого синдрома» у новорожденного:

- A. цефазолин
- B. тетрациклин
- C. хлорамфеникол
- D. амоксициллин
- E. эритромицин

Правильные ответы

Таблица 5

Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ	Номер теста	Ответ
1.	A	1.	B	1.	E
2.	D	1.	B	2.	A
3.	B	2.	C	3.	B
4.	B	3.	E	4.	E
5.	C	4.	B	5.	E
6.	D	5.	E	6.	C
7.	D	6.	C	7.	A
8.	A	7.	B	8.	D
9.	C	8.	A	9.	A
10.	C	9.	C	10.	D
11.	B	10.	A	11.	D
12.	D	11.	B	12.	C
13.	E	12.	D	13.	E
14.	D	13.	A	14.	C
15.	B	14.	A	15.	A
16.	A	15.	D	16.	E
17.	C	16.	B	17.	E
18.	A	17.	A	18.	C
19.	C	18.	E	19.	A
20.	D	19.	B	20.	C

**7. Программа по социально-психологические основы профессиональной деятельности
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции:
-------------	---

1. Деонтология – это:

- A. совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников
- B. перечень нравственных принципов и установок
- C. наука о взаимоотношениях врача и пациента
- D. принципы поведения врача

2. Конфликт – это:

- A. ситуация, в которой сталкиваются альтернативные взгляды, противоречивые позиции, противоположные цели и средства их достижения
- B. противоречия между людьми
- C. воспринимаемая несовместимость действий или целей, столкновение противоположно направленных интересов, позиций, мнений общающихся личностей
- D. спорная ситуация между людьми

3. Личность – это:

- A. индивидуальное проявление особенностей характера
- B. комплекс психических функций индивидуума
- C. проявление собственных взглядов в обществе
- D. целостность субъективной реальности и способ бытия человека в системе взаимоотношений с другими

4. Коллектив – это:

- A. организационная структура с высоким уровнем внутригруппового сотрудничества
- B. группа ранее незнакомых людей, случайно оказавшихся (или специально собранных) в одном месте и в одно время
- C. группа людей, объединенных общими целями, достигшая высокого уровня развития в ходе социально ценной совместной деятельности
- D. совокупность индивидов, непосредственно взаимодействующих друг с другом для достижения общих целей и осознающих свою принадлежность к данной совокупности

5. Физические детерминанты половой принадлежности - все, кроме:

- A. генетический пол.
- B. гормональный пол
- C. соматический пол
- D. социальный пол
- E. гражданский пол

6. Гендерная роль – это:

- A. представления о том, как действительно ведут себя мужчины и женщины.
- B. набор ожидаемых образцов поведения (норм) для мужчин и женщин.
- C. несколько общепризнанных характеристик, по которым мужчины и женщины достоверно отличаются друг от друга
- D. идентификация себя с женским или мужским полом.

7. Возраст 65-72 года – это:

- A. старость
- B. пожилой возраст
- C. средний возраст
- D. зрелый возраст

8. Этапы социализации – все, кроме:

- A. социализация младенца.
- B. сервичная социализация.
- C. социализация подростка.
- D. юношеская социализация.

Е. социализация взрослых.

9. Типы общения – все, кроме:

- А. императивное
- В. диалогическое
- С. идеалогическое
- Д. манипулятивное

10. Рефлексия – это:

- А. уподобление себя другому человеку
- В. осознание действующим индивидом того, как он воспринимается партнером по общению
- С. способ понимания другого человека
- Д. принятие на себя свойств другого человека

Правильные ответы:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
А	С	Д	С	Д	В	В	А	С	В

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

1. Программа по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК – 1, ПК – 2, ПК – 3, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8	1-20

Перечень практических навыков

1. Катетеризации периферических и центральных артерий и вен.
2. Санации трахеобронхиального дерева у послеоперационных больных находящихся на самостоятельном дыхании или на искусственной вентиляции легких.
3. Пункции и дренированием плевральной полости и полости перикарда.
4. Выполнении перевязок послеоперационных ран после операций на сердце и магистральных сосудах.
5. Регистрации ЭКГ в 12 отведениях, проведение суточного мониторирования ЭКГ (Холтеровское).
6. Ассистенции на операциях на сердце и магистральных сосудах.
7. Выполнении торакотомии, лапаротомии, стернотомии.
8. Выполнении операционного доступа к артериям и венам верхних и нижних конечностей; выполнением тромбэктомии из плечевой и бедренных артерий.
9. Выполнении ушиваний ран артерий и вен при их травме.
10. Подбор и проведение антикоагулянтной терапии у больных с заболеваниями сердца и сосудов.
11. Оформление и ведении истории болезни, выписного эпикриза больного с сердечно-сосудистой патологией.
12. Неотложная помощь при остром коронарном синдроме (ОКСбпST и ОКСпST).
13. Неотложная помощь при отеке легких (в зависимости от уровня АД).
14. Неотложная помощь при кардиогенном шоке.
15. Алгоритм купирования брадиаритмии.
16. Алгоритм купирования фибрилляции предсердий.
17. Неотложная помощь при фибрилляции желудочков.
18. Неотложная терапия при ТЭЛА.
19. Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения.
20. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров.
21. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов.
22. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами.
23. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований.
24. Использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".
25. Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови
26. Обеспечивать преемственность лечения пациентов.
27. Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам.
28. Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

29. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций.

30. Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

31. Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

32. Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию.

33. Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента.

34. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями

35. Организовывать консилиумы и консультации.

36. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

37. Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах.

38. Оформлять лист нетрудоспособности.

39. Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания.

40. Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность.

41. Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии.

42. Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования.

43. Оценивать тяжесть состояния пациента.

44. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

45. Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации.

46. Применять методы обследования пациента с целью определения операционно риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: определение основных групп крови (А, В, 0); определение резус-принадлежности; исследование времени кровотечения; пульсоксиметрию; исследование диффузионной способности легких; исследования сердечного выброса; исследование времени кровообращения; оценку объема циркулирующей крови; оценку дефицита циркулирующей крови; проведение импедансометрии; исследование объема остаточной мочи; исследование показателей основного обмена; оценку интенсивности боли у пациента.

47. Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

48. Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в сердечно-сосудистой хирургии

49. Проводить анализ медико-статистических показателей.

50. Проводить мероприятия медицинской реабилитации.

51. Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп.

52. Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

53. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

54. Проводить профилактику развития инфекционных осложнений

55. Проводить сердечно-легочную реанимацию.

56. Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

57. Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

58. Составлять план работы и отчет о своей работе.

59. Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ.

2. Дисциплина: Общественное здоровье и здравоохранение.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-7
УК-2	8
УК-3	8
ПК-4	1-7
ПК-10	1-7
ПК-11	1-7

Перечень практических навыков

1. Методы расчета показателей смертности.
2. Методы расчета показателей заболеваемости по данным обращаемости.
3. Расчет показателей заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности.
4. Расчет показателей инвалидности.
5. Расчет показателей обеспеченности населения больничными койками.

6. Расчет показателей деятельности поликлиники.
7. Расчет показателей деятельности стационара.
8. Выписка листка нетрудоспособности

3. Дисциплина: Педагогика

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-10
УК-3	2-10

Творческое задание

1. Проанализируйте имеющиеся международные документы по проблемам образования, выделите актуальные социально-педагогические проблемы современного высшего образования, предложите варианты их решения.
2. Проанализируйте педагогические технологии, которые используются в лично-ориентированном обучении. Приведите соответствующие примеры.
3. На основе анализа психолого-педагогических теорий составьте таблицу возможных подходов к разработке проектов обучения в высшей школе.
4. Подготовьте статью по проблемам индивидуализации обучения в высшей школе, приведите примеры эффективного решения данной проблемы.
5. Педагогическое общение и основы коммуникационной культуры преподавателя высшей школы.
6. Проанализируйте имеющиеся в психологии и дидактике подходы к диагностике учебных достижений. Разработайте вариант оценки достижений студентов в учебном процессе.
7. Подготовьте и опишите индивидуальный стиль педагогической деятельности преподавателя.
8. Разработайте план проведения учебно-просветительского занятия.
9. Покажите влияние особенностей самоутверждения личности специалиста на его профессиональную деятельность. Какие этапы выделяются в процессе самоутверждения личности? Раскройте их содержание. Как взаимосвязаны такие явления, как самоопределение и самоутверждение личности?
10. Какие личностные особенности оказывают заметное влияние на содержание и успешность самоутверждения специалиста? Обоснуйте показатели успешности профессионального самоутверждения специалиста.

4. Дисциплина: Клиническая фармакология.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1, ПК-6	1-5

Перечень практических навыков

1. Сравнительная характеристика клинической эффективности современных гипотензивных средств
2. Пути профилактики побочных эффектов сердечно-сосудистых лекарственных средств.
3. Особенности фармакотерапии у беременных женщин с АГ.
4. Осложнения длительной антибактериальной терапии.
5. Особенности метаболизма и действия лекарств у пожилых. Пути профилактики побочных эффектов лекарственной терапии.

5. Дисциплина: Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-3	1-5
ПК-10	1, 3
ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12	1-12

Перечень практических навыков

1. Приемы медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях.
2. Способы оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
3. Приемы и способы эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях.
4. Приемы и способы использования индивидуальных средств защиты.
5. Применение антидотных и радиозащитных средств в объеме первой врачебной помощи.
6. Оказание первой врачебной помощи при огнестрельных ранениях.
7. Выполнение этапов хирургической обработки огнестрельной раны.
8. Осуществление временной остановки наружного кровотечения с помощью: пальцевого прижатия, давящей повязки, кровоостанавливающего жгута.
9. Выполнение противошоковых мероприятий при ранениях груди, живота, таза, конечностей при оказании первой врачебной помощи.
10. Выполнение неотложных мероприятий первой врачебной помощи при комбинированных поражениях.
11. Выполнение неотложных мероприятий первой врачебной помощи при термических поражениях различной локализации.
12. Выполнение неотложных мероприятий первой врачебной помощи при синдроме длительного сдавления.

6. Дисциплина: Микробиология

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-1	1-36
ПК-6	1-36

Перечень практических навыков

1. Основные правила поведения в бактериологической лаборатории
2. Правила забора материала для микробиологического исследования (кровь, кал, моча, слизь из носоглотки, ликвор, мокрота)
3. Правила забора материала, хранения и транспортировке при ООИ
4. Составить направление на микробиологическое исследование
5. Дезинфекция в микробиологической лаборатории: рук, рабочего места, выделений больного, предметных и покровных стекол
6. Стерилизация лабораторной посуды, подготовка к стерилизации
7. Этапы приготовления мазка для иммерсионной микроскопии
8. Основные правила микроскопии (микроскопия готовых препаратов)
9. Метод Грамма (назначение, основная окраска, протрава, обесцвечивающий фактор, дополнительная окраска, механизм)
10. Окраска по Циль-Нильсену (назначение, основная окраска, протрава, обесцвечивающий фактор, дополнительная окраска, механизм)
11. Определение подвижности микроорганизмов методом «раздавленной капли» и «висячей капли»
12. Методы культивирования анаэробов (методы создания анаэробных условий)
13. Механические и биологические методы выделения чистых культур анаэробных и факультативно-анаэробных бактерий
14. Метод Дригальского, назначение, этапы: I, II, III, IV
15. Выделение чистых культур анаэробов (I, II, III, IV этапы).
16. Заражение куриного эмбриона. Цель. Способы заражения. Этапы заражения в аллантаоисную полость
17. РГА (реакция гемагглютинации) назначение, компоненты, механизм
18. Реакция фаголизиса (идентификация *Sh. sonnei*)
19. Определение фаготипа *St. aureus*, назначение, принцип
20. Определение чувствительности микробов к антибиотикам методом «бумажных дисков»
21. РА на стекле (серологическая идентификация *S. typhi*, компоненты, механизм)
22. РА Видаля (назначение, компоненты, механизм и недостатки)

23. РА Вейгеля (назначение, компоненты, механизм и недостатки)
24. РПГА (определение напряженности противодифтерийного антитоксического поствакционного иммунитета), компоненты, механизм
25. РП по Асколи (назначение, компоненты, механизм, недостатки)
26. РН токсина анатоксином по Оухтерлони (назначение, компоненты, механизм и недостатки)
27. Определение титра и рабочей дозы комплемента
28. РСК по Борде-Жангу (назначение, компоненты, механизм)
29. Опсонофагоцитарная реакция с целью серологической диагностики бруцеллеза (in vitro).
Компоненты, механизм
30. Реакция флоккуляции (титрование противодифтерийной антитоксической сыворотки и определение активности дифтерийного анатоксина). Компоненты, механизм
31. РН на мышах с целью установления экзотоксина *Cl. perfringens*. Компоненты, механизм
32. РН на мышах с целью идентификации вируса клещевого энцефалита, компоненты, способы их получения, механизм)
33. РТГА (определение серотипа вируса гриппа А). Компоненты, механизм
34. ИФА (серологическая диагностика СПИДа и определение HBs-АГ вируса гепатита В).
Компоненты, механизм, учет реакции
35. РИФ (экспресс-диагностика и серологическая диагностика гриппа А). Компоненты, механизм, учет реакции
36. ПЦР. Назначение, принцип, этапы, достоинство метода

7. Дисциплина: Социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9	1-8

Перечень практических навыков

1. Чем отличается общение врач-больной от партнерского общения?
2. Каковы специфические особенности общения с разными группами больных?
Какой может быть врачебная тактика при встрече с такими «сложными типичными пациентами»: «Неприятные» пациенты - вызывающие раздражение и неприязнь у врача.
 - Истероидные личности, ипохондрики. Для пациента каждый визит к врачу - доказательство окружающим, что он серьезно болен и вынужден постоянно лечиться.
 - Медлительный пациент.
 - Обстоятельный и дотошный пациент.
 - Словоохотливый пациент, который особенно может раздражать врача при нехватке у него времени.
 - При повторных визитах пациент заявляет, что ему не становится легче, при этом, что бы врач ни делал, он видит на лице больного унылое выражение лица и слышит жалобы, хотя речь идет не о неизлечимом заболевании, а таком, которое обычно поддается терапии.
 - Капризный пациент, претендующий на особое внимание и отношение к себе, пытающиеся диктовать врачу методы обследования и лечения.
 - Пациент, у которого стремление избавиться от болезни любой ценой, становится сверхценной идеей, он ходит к разным врачам, увлекается нетрадиционными методами лечения (голодание, сыроедение, гомеопатия, йога, уриротерапия и т.п.).
 - Озлобленный, грубый, агрессивный пациент.
 - Пациент, сопротивляющийся выписке из стационара.
3. Чем отличаются формальные и неформальные групповые нормы?
4. Каково значение различных типов воспитания в семье?
5. В чем состоят основные поведенческие и психологические различия между мужчинами и женщинами?
6. Чем определяется эффективность общения? Какие бывают типы общения?
7. Использование методики «Самоконтроль человека».
8. Какие бывают вопросы? Какие вопросы могут использоваться в ситуации общения врача с больным, чтобы облегчить сбор анамнеза? Какие вопросы способствуют снятию

эмоционального напряжения, создают доброжелательное отношение больного?

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)**

Программа по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК – 1	Все задачи
УК – 2	Все задачи
УК – 3	Все задачи
ПК – 1	Все задачи
ПК - 2	Все задачи
ПК - 3	Все задачи
ПК - 4	Все задачи
ПК – 5	Все задачи
ПК – 6	Все задачи
ПК – 7	Все задачи
ПК – 8	Все задачи
ПК - 9	Все задачи

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1.

Пациент перенес операцию на сердце по протезированию митрального и аортального клапана механическими протезами и получает антикоагулянты непрямого действия. В течении последней недели появились подкожные гематомы (при малейшем ударе появляются синяки), заметила, что при чистке зубов наблюдается кровоточивость из десен, а при мочеиспускании моча стала розового цвета. Какой диагноз Вы установите?

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз Вы установите?
2. Какие исследования необходимо провести и их возможные результаты?
3. Тактика лечения.

ЗАДАЧА №2

У пациента длительное время держится субфебрильная температура, периодически озноб, появились мелкие высыпания на нижних конечностях, на передней брюшной стенке, боли в области селезенки. Объективно: кожные покровы землистого цвета, истощен. Диастолический шум над аортальным клапаном и систолический на верхушке сердца с иррадиацией в подмышечную область.

ВОПРОСЫ:

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

ЗАДАЧА №3

Через 2 года после операции на сердце по поводу замены митрального клапана у пациента появились следующие жалобы: одышка в покое, нехватка воздуха, сердцебиение, кашель с розовой мокротой, пастозность голеней, тяжесть в правом подреберье (увеличение печени).

ВОПРОСЫ:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести и что **ОБЯЗАТЕЛЬНО!!!** Выяснить из анамнеза?
3. Тактика лечения?

ЗАДАЧА № 4

Пациент 46 лет отмечает увеличение живота, одышку, нехватку воздуха, увеличение шейных вен, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. В анамнезе состоял на учете по поводу туберкулеза легких. Положение в постели вынужденное, с высокими подушками. Спит в течении 2

месяцев сидя, поскольку лежа затрудняется дыхание. На рентгеновском снимке выраженного увеличения тени сердца нет, но перикард утолщен и местами кальцинирован. Диагноз. Лечение.

ВОПРОСЫ:

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

ЗАДАЧА № 5

Женщина перенесла операцию на сердце – протезирование митрального клапана механическим протезом и пластику трикуспидального клапана. На второй год забеременела и готовилась к родам, несмотря на запреты. Признаков декомпенсации кровообращения нет.

ВОПРОСЫ:

1. Какова тактика ведения пациенток с механическими протезами клапанов сердца при беременности?
2. Способ родоразрешения?

ЗАДАЧА №6

В клинику доставлен пациент с острыми сильнейшими болями за грудиной, падением артериального давления с подозрением на острый инфаркт миокарда, но на ЭКГ данных за нарушение коронарного кровообращения нет. В анамнезе перенесенный 10 лет назад сифилис.

ВОПРОСЫ:

1. Предположительный диагноз.
2. Диагностическая и лечебная тактика?

ЗАДАЧА №7

Больной после операции на сердце (трехклапанной коррекции порока) готовился к выписке из стационара, но на 12 сутки появились явления декомпенсации кровообращения – отеки на нижних конечностях, увеличение печени до 8см и под края реберной дуги, одышка в покое, падение артериального давления до 70/40 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, тоны работы искусственных клапанов сердца ослаблены.

ВОПРОСЫ:

1. О каком осложнении послеоперационного периода можно говорить?
2. Лечебная тактика?

ЗАДАЧА № 8

Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом «плантарной ишемии» положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика ведения больного?
3. Варианты возможной тактики лечения в стационаре?

ЗАДАЧА № 9

Через сутки от начала заболевания в приемное отделение доставлен больной 53 лет. При поступлении предъявлял жалобы на сильные боли в левой ноге, постоянного характера, появившиеся внезапно на фоне относительного благополучия. Состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до уровня верхней трети бледные, холодные на ощупь, с «мраморным рисунком». Отеков нет, активные движения в суставах пальцев сохранены, пульсация на подколенной и артериях стопы отсутствует. Из анамнеза жизни известно, что больной около года назад перенес инфаркт миокарда, имеется мерцательная аритмия.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что, по Вашему мнению, могло явиться причиной возникновения данного заболевания?
3. Как Вы будете лечить больного?

ЗАДАЧА № 10

У больной 48 лет с острым тромбозом левой нижней конечности, находящейся на лечении в стационаре и не соблюдающей строгого постельного режима, внезапно на фоне полного благополучия появились резкие боли за грудиной, одышка, нехватка воздуха, головокружение.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какова тактика лечения?

Ответы на ситуационные задачи.

ОТВЕТЫ (к задаче №1)

1. Передозировка не прямых антикоагулянтов.
2. Определение показателей свертывающей системы крови. МНО порядка 5-10 и выше.
3. Госпитализация в стационар. Отмена не прямых антикоагулянтов. Ежедневный контроль МНО. Подбор антикоагулянтной терапии до достижения уровня МНО 2,5-3.

ОТВЕТЫ (к задаче №2):

1. Проведение ЭхоКГ.
2. Инфекционный эндокардит с локализацией на митральном и аортальном клапанах. Недостаточность митрального и аортального клапанов.
3. Госпитализация в стационар. Антибиотикотерапия. Решение вопроса об оперативном лечении

ОТВЕТЫ (к задаче №3):

1. Тромбоз протеза клапана.
2. Эхокардиография. Выяснить как пациент принимал антикоагулянты и последний результат МНО.
3. Повторная операция – репротезирование митрального клапана.

ОТВЕТЫ (к задаче №4):

1. Констриктивный перикардит.
2. Оперативное лечение - перикардэктомия.

ОТВЕТЫ (к задаче №5):

1. Планирование беременности. Перевод на низкомолекулярные гепарины до наступления беременности и на весь первый триместр. Со второго триместра перевод на не прямые антикоагулянты. Плановая предродовая госпитализация в 36-38 недель. Перевод с не прямых антикоагулянтов на низкомолекулярные гепарины.
2. Родоразрешение плановой операцией кесарева сечения.

ОТВЕТЫ (к задаче №6):

1. Острое расслоение аорты.
2. Проведение ЭхоКГ, МСКТ - аортографии, при подтверждении острого расслоения аорты - неотложная операция.

ОТВЕТЫ (к задаче №7):

1. Выпотной сдавливающий перикардит.
2. Дренирование полости перикарда.

ОТВЕТЫ (к задаче №8):

1. Атеросклеротический тромбоз на уровне бедренной артерии.
2. Необходима срочная госпитализация в отделение сосудистой хирургии.
3. После обследования с применением доплерографии и ангиографии оперативное лечение: тромбэктомия из бедренной артерии, подвздошно или аорто-бедренное шунтирование, транслуминальная баллонная ангиопластика и/или эндопротезирование бедренной артерии.

ОТВЕТЫ (к задаче №9):

1. У больного клиническая картина тромбоза бедренной артерии, ишемия II Б стадии.

2. Постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия.
3. Показана экстренная операция — тромбэктомия.

ОТВЕТЫ (к задаче №10):

1. Тромбоэмболия лёгочной артерии.
2. Экстренная терапия тромбоэмболии лёгочной артерии в условиях реанимации, тромболитическая терапия.

2. Программа по общественному здоровью и здравоохранению 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-3
УК-2	5
УК-3	4
ПК-4	1-3
ПК-10	4
ПК-11	1-3

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Среднегодовая численность населения некоторого субъекта РФ составляет 713 365 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях всего зарегистрировано 1 378 078 случаев заболеваний, из которых 440 645 зарегистрированы с диагнозом, выявленным впервые в жизни.

При проведении выборочных медицинских осмотров 35 670 человек (5% всего населения) выявлено 55 600 случаев заболеваний.

Среди всех зарегистрированных заболеваний выявлено 330 738 случаев, связанных с болезнями органов дыхания, 184 662 - системы кровообращения, 101 978 - костно-мышечной системы и соединительной ткани, 88 197 - органов пищеварения. В течение года было выявлено 28 335 случаев инфекционных заболеваний.

Задание:

На основании представленных исходных данных рассчитать и проанализировать показатели:

- 1) первичной заболеваемости;
- 2) общей заболеваемости;
- 3) патологической пораженности;
- 4) структуры общей заболеваемости;
- 5) инфекционной заболеваемости.

ЗАДАЧА №2

Приведены результаты измерения частоты пульса у некурящих студентов-медиков в возрасте 20 лет: 68, 58, 65, 55, 70, 62, 60, 65, 70, 58, 62, 58, 62, 60, 60, 65, 62, 55, 62, 58, 60, 70, 62, 65, 60, 68, 65, 62, 68, 65, 60, 62, 60, 68, 65, 60, 62, 60, 65, 62, 68.

- А. Постройте простой вариационный ряд.
- В. Посчитайте среднюю арифметическую, моду и медиану.

ЗАДАЧА №3

Сроки стационарного лечения 32 больных детей (в днях): 12, 14, 7, 16, 18, 12, 12, 14, 14, 17, 18, 15, 18, 19, 17, 15, 15, 17, 15, 9, 10, 10, 11, 16, 19, 20, 16, 17, 18, 18, 15.

- А. Составьте простой вариационный ряд, определите моду, медиану.
- В. Вычислите взвешенную среднюю арифметическую (M).

ЗАДАЧА №4

Женщина 47 лет в экстренном порядке поступила в урологическое отделение ГКБ №6 г. Красноярск с камнем мочеочочника. Полостную операцию врачи предложили сделать бесплатно, а эндоскопическую за 12000 руб. Кроме того в отделении предлагают больным приобретать за свой

счет одноразовые шприцы.

- А. Входит ли эндоскопическая операция на мочеточнике и обеспечение одноразовыми шприцами в Программу ОМС?
В. На какой территории РФ действителен полис ОМС?

ЗАДАЧА №5

У закройщицы фабрики «Восход» Д. во время трудового отпуска с 1 по 26 декабря, заболел ребенок пяти лет, и с 16 по 30 декабря мать находилась в стационаре в связи с уходом за заболевшим ребенком. Будет ли выдан в данном случае больничный лист? Если да, то на какой срок и кем согласно положениям он может быть выдан?

Ответы на ситуационные задачи.

ОТВЕТЫ (к задаче №1)

Для изучения заболеваемости населения данного субъекта РФ рассчитаем следующие показатели.

- Первичная заболеваемость =
$$\frac{\text{число заболеваний, выявленных впервые в жизни в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} * 1000 = \frac{440\ 645}{713\ 365} * 1000 = 617,7\%.$$
- Общая заболеваемость =
$$\frac{\text{число заболеваний, выявленных в данном году}}{\text{Среднегодовая численность населения}} * 1000 = \frac{1\ 378\ 078}{713\ 365} * 1000 = 1931,8\%.$$
- Патологическая пораженность =
$$\frac{\text{число заболеваний, выявленных на медицинских осмотрах}}{\text{число осмотренных лиц}} * 1000 = \frac{55\ 600}{35\ 670} * 1000 = 1560,0\%.$$
- Структура общей заболеваемости
 - Удельный вес болезней органов дыхания
$$\frac{\text{число случаев заболеваний органов дыхания}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} * 100 = \frac{330\ 738}{1\ 378\ 078} * 100 = 24,0\%.$$
 - Удельный вес болезней системы кровообращения =
$$\frac{\text{Число случаев заболеваний системы кровообращения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} * 100 = \frac{184\ 662}{1\ 378\ 078} * 100 = 13,4\%.$$
 - Удельный вес болезней костно – мышечной системы и соединительной ткани =
$$\frac{\text{Число случаев заболеваний костно – мышечной системы}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} * 100 = \frac{101\ 978}{1\ 378\ 078} * 100 = 7,4\%.$$
 - Удельный вес болезней органов пищеварения =
$$\frac{\text{Число случаев заболеваний органов пищеварения}}{\text{Общее число всех выявленных заболеваний}} * 100 = \frac{88\ 197}{1\ 378\ 078} * 100 = 6,4\%.$$
- Инфекционная заболеваемость =
$$\frac{\text{Число выявленных инфекционных заболеваний}}{\text{Среднегодовая численность населения}} * 1000 = \frac{28\ 335}{713\ 365} * 1000 = 39,7\%.$$

Вывод

При сравнении полученных показателей со среднестатистическими установлено, что и показатель первичной заболеваемости 617,7‰, и показатель общей заболеваемости 1931,8‰ - выше среднестатистических. Структура общей заболеваемости всего населения соответствует структуре, сложившейся в РФ: 1-е место занимают болезни органов дыхания - 24,0%, 2-е - болезни системы кровообращения - 13,4%, 3-е - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7,4%. Показатель патологической пораженности достаточно высокий - 1560,0‰.

Показатель инфекционной заболеваемости - 39,7‰ - выше среднестатистического уровня по РФ.

ОТВЕТЫ (к задаче №2)

А. Построим вариационный ряд

Частота пульса	55	58	60	62	65	68	70
Число студентов	2	4	9	10	8	5	3

В. Средняя величина – средняя частота пульса у некурящих студентов-медиков

$$X = \frac{\sum(x * p)}{n}$$

$$X = 5 \times 2 + 4 \times 58 + 9 \times 60 + 10 \times 62 + 8 \times 65 + 5 \times 68 + 3 \times 70 / 41 = 2572 / 41 = 62,73 \text{ ударов в минуту}$$

$M_o = 62$ удара в минуту

$M_e = 62$ удара в минуту

ОТВЕТЫ (к задаче №3)

1. Построим вариационный ряд

Длительность лечения в днях (V)	7	9	10	11	12	14	15	16	17	18	19	20
Число больных(P)	1	1	2	1	3	3	6	3	4	5	2	1

$N = 32$

Мода (M_o) – варианта с наибольшей частотой встречаемости = 15

Медиана (M_e) = 15 $M_e = 15$

$$2. M = (\sum VXP) / n = (7 + 9 + 10 * 2 + 11 + 12 * 3 + 14 * 3 + 15 * 6 + 16 * 3 + 17 * 4 + 18 * 5 + 19 * 2 + 20) / 32 = 479 / 32 = 14,96$$

ОТВЕТЫ (к задаче №4)

1. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, раздел 1, п.1.2. заболевания мочеполовой системы входят в Перечень заболеваний, при возникновении которых гражданам предоставляется бесплатная медицинская помощь, в т.ч. – эндоскопические операции. Одноразовые шприцы оплачиваются больницам из средств обязательного медицинского страхования и должны предоставляться бесплатно.
2. Полис обязательного медицинского страхования действует на всей территории Российской Федерации.

ОТВЕТЫ (к задаче №5)

Решение: Больничный лист положен с дня предстоящего выхода на работу, т.е. с 27.12. по 30.12. Больничный лист выдается лечащим врачом.

3. **Программа Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия**

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-3	1-5
ПК-5	1-5
ПК-6	1
ПК-7	1-5
ПК-10	1-5
ПК-12	1-5

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила: среди населения имеется рост заболеваемости дизентерией, появились единичные не наблюдавшиеся ранее заболевания брюшным тифом, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территория населенного пункта и водоисточников.

Вопросы: Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

ЗАДАЧА №2

В результате обследования зоны ЧС (населенного пункта М.) группа санитарно-эпидемиологической

разведки выявила: среди населения появились групповые заболевания брюшным тифом и имеется единичный случай заболевания холерой.

Вопросы: Как оценивается санитарно-эпидемическое состояние района ЧС? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

ЗАДАЧА №3

Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище где хранилось 1000т. сахарного песка, загерметизированно не было. В пробе сахара, доставленной в радиологическую лабораторию СЭО, степень загрязнения, значительно превышает предельно допустимые нормы.

Вопрос: Примите экспертное решение?

ЗАДАЧА №4

Жалобы на умеренные боли в области раны живота. Одежда ниже пояса порвана и пропитана кровью. В околопупочной области справа рана 3•3 см с умеренным кровотечением. Поле. Температура воздуха +15°С. **Действуйте!**

ЗАДАЧА №5

Раненый наложил на рану бедра повязку. Повязка и одежда обильно промокли кровью. Температура воздуха +40°С. **Действуйте!**

Задача № 6 Не герметизированный склад, где хранилось сливочное масло в картонной упаковке оказался в очаге химического поражения. В пробе масла, доставленной в санитарно-химическую лабораторию СЭО, обнаружен зарин в незначительных концентрациях.

Вопрос: Примите экспертное решение?

Ответы на ситуационные задачи.

ОТВЕТЫ (к задаче №1)

Неустойчивое. Изоляция и госпитализация инфекционных больных, выявление и бактериологическое обследование контактных, а также работников питания и водоснабжения, вакцинация и антибиотикопрофилактика, усиление санитарного надзора за объектами питания и водоснабжения, санитарно-просветительная работа и др.

ОТВЕТЫ (к задаче №2)

Неблагополучное. Обсервационные мероприятия.

ОТВЕТЫ (к задаче №3)

Учитывая, что сахарный песок при длительном хранении не подвергается порчи и глубина проникновения РВ не большая, возможно проведение естественного обеззараживания (отлежка) с радиометрическим контролем и повторной экспертизой не реже чем один раз в месяц.

ОТВЕТЫ (к задаче №4)

Наличие у раненого умеренно кровоточащей небольшой раны в околопупочной области при вполне удовлетворительном состоянии раненого свидетельствует, скорее всего, о ранении мягких тканей передней брюшной стенки.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить давящую повязку.
2. Обезболить.
3. Направить раненого к месту сбора легко пораженных.

ОТВЕТЫ (к задаче №5)

Обильное промокание повязки кровью свидетельствует, скорее всего, о продолжающемся артериальном кровотечении из раны бедра.

Первая медицинская помощь:

1. Наложить кровоостанавливающий жгут тот час выше повязки.
2. Обезболить.
3. Наложить дополнительные туры бинта на промокшую повязку.

4. Под жгут записку с указанием даты и времени его наложения.
5. Имобилизация поврежденной конечности.
6. Обильно напоить раненого.
7. Накрыть раненого накладкой медицинской для профилактики общего перегревания.
8. Подлежит первоочередному вывозу.

ОТВЕТЫ (к задаче №6)

Учитывая условия хранения, можно сделать вывод о заражении масла парами зарина, что определяет его проникновение в продукт на незначительную глубину. Масло подлежит обеззараживанию путем термической обработки (перетопки) с последующей повторной экспертизой.

4. Программа по микробиологии 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-1, ПК-5	1-5

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА №1. У больного с подозрением на острую форму бруцеллеза была взята кровь и засеяна на питательный бульон, поставлена реакция Райта. Через сутки питательная среда осталась стерильной, реакция Райта отрицательна. На этом основании диагноз «бруцеллез» был снят. Какие методы исследования были применены? Достаточно ли обоснованы выводы врача?

ЗАДАЧА №2

У мужчины, занимавшегося охотой в зоне природного очага чумы, появилась головная боль, повысилась температура, стали болезненными лимфоузлы в области шеи. При микроскопировании мазков из крови больного, возбудитель чумы не обнаружен. Достаточно ли данных для того, чтобы отвергнуть диагноз «чума»?

ЗАДАЧА №3

У больного с обширной инфицированной раной для анализа было взято раневое отделяемое. Исследуемый материал засеяли на элективные плотные и жидкие среды. Через сутки в посевах на плотную среду обнаружили среднего размера желтоватые выпуклые колонии с ровными краями и блестящей поверхностью. В пробирках с бульоном образовалась равномерная муть. В окрашенных по Граму мазках из колоний обнаружили небольшие (по 2-3 бактерии) группы шаровидных бактерий, окрасившихся в сине-фиолетовый цвет. Какой метод диагностики был применен? Какие элективные среды использовали? К какой группе может быть отнесен выделенный возбудитель?

ЗАДАЧА №4

У больного, поступившего в урологическое отделение с высокой температурой, была взята для исследования моча, засеянная на кровяной агар и в сахарный бульон. Через сутки в посевах на плотную среду выявили небольшие выпуклые колонии с зоной гемолиза, в бульоне появился рост в виде скудного хлопьевидного осадка. Врач-бактериолог сделал вывод о стрептококковой инфекции. Обоснованно ли такое заключение? Какие методы нужно дополнительно использовать?

ЗАДАЧА №5

У больного, поступившего в урологическое отделение с высокой температурой, была взята для исследования моча, засеянная на жидкие и плотные универсальные среды. Через 24 часа был выявлен рост в виде круглых плоских слизистых колоний на плотной среде, в виде равномерной мути в жидкой среде. Кроме того, среды окрасились в сине-зеленый цвет. Сахаролитическая активность выделенной культуры оказалась низкой (только окисление глюкозы), протеолитическая активность – высокой, чувствительность к антибиотикам – низкой (только к цефалоспорином). Какой микроорганизм вызвал заболевание? Какие иммунобиологические препараты можно назначить для лечения?

Ответы к задачам

ОТВЕТЫ (к задаче №1): Было проведено бактериологическое исследование и серодиагностика.

Бруцеллы характеризуются замедленным ростом на питательных средах, посеvy инкубируют не менее 3х недель при температуре 37 градусов, а в данном случае всего сутки. В сыворотке больного бруцеллезом накапливаются агглютинирующие (вначале IgM, затем IgG), неполные блокирующие (IgA, IgG) и опсонические (IgG) антитела. Для их выявления с диагностической целью используют реакцию Райта (развернутая агглютинация). Райта реакция— реакция агглютинации бруцелл (убитых нагреванием) сывороткой крови больного бруцеллезом. Положительной реакция Райта считается в разведении сыворотки от 1 : 200 и выше. В диагностических титрах она обнаруживается с 10—11-го дня болезни, учет результатов через 20-24ч после термостата. Бактериологический метод трудоемок, длителен, возможен лишь в специальных лабораториях, однако для диагноза бруцеллёза имеет решающее значение. Поэтому можно сделать вывод, что выводы врача были не достаточно обоснованы.

ОТВЕТЫ (к задаче №2): Данных недостаточно, так как микроскопическое исследование дает только ориентировочное заключение (по морфологии нельзя точно сказать, что это возбудитель чумы *Yersinia pestis* (энтеробактерия) – овоидная палочка с биполярным окрашиванием, возможна эта другая иерсиния).

Для подтверждения диагноза «чума» необходимо также произвести посев материала на пит. среды (мясопептонный агар, элективные среды, Бульон Хоттингера) – бактериологический метод (окончательный диагноз). Инкубацию посевов проводят при 28 °С. В положительных случаях через 12 ч появляются колонии в виде характерных "кружевных платочков".

Ставят биопробы на морских свинках и белых мышах. Для постановки биологической пробы животных заражают внутрибрюшинно, подкожно или внутрикожно, а в случае загрязнения материала посторонней микрофлорой втиранием в скарифицированную кожу. В зависимости от способа заражения и степени чувствительности к возбудителю животные погибают от чумы на 3—9-й день после инфицирования, изменения во внутренних органах в виде геморрагического воспаления, кровоизлияниям мазках- отпечатках из органов -множество чумных микроорганизмов; посеvy инфицированных органов и крови дают обильный рост возбудителя.

В качестве экспресс-диагностики используют РИФ, позволяющую поставить предварительный диагноз уже через 2 часа. Метод ускоренной диагностики чумы основан на свойстве чумного бактериофага быстро (30—40 мин) размножиться в присутствии микроба чумы. Серологическое исследование проводится постановкой РНГА, ИФА, РН антител

ОТВЕТЫ (к задаче №3): - Использовались бактериоскопический и бактериологический методы.

- При выделении стафилококков из исследуемого материала, содержащего различные микроорганизмы, используются элективные среды: молочно-солевой агар, желточно - солевой агар Чистовича. Повышенные концентрации хлорида натрия (5—10%), не мешая росту стафилококков, подавляют размножение сопутствующей флоры. Использовались бактериоскопический и бактериологический методы. На мясопептонном бульоне дают диффузный рост, на плотных средах образуют колонии диаметром 2—3 мм. круглые, с ровными краями, слегка выпуклые. Цвет колоний различен, в зависимости от образуемого пигмента: золотистый, лимонно-желтый, палевый.

- Возбудитель: Стафилококки имеют шаровидную форму от 0.6 до 1 мкм в диаметре. В чистой культуре располагаются в виде скоплений, напоминающих гроздь винограда. В мазках из гноя встречаются одиночные кокки, иногда диплококки и небольшие скопления (рис. 30. а). Стафилококки неподвижны, не образуют капсул и спор.

ОТВЕТЫ (к задаче №4): Заключение врача обосновано, так как основным методом идентификации является бактериологический метод (культуральные свойства(на агаре с кровью стрептококк образует мелкие (1—2 мм в диаметре) полупрозрачные палочки, сероватые или бесцветные, которые хорошо снимаются петлей и имеют зоны гемолиза, В жидких питательных средах для стрептококков характерен придонный, часто поднимающийся по стенкам рост. При взбалтывании зернистая или хлопьевидная взвесь.), факторы патогенности - гемолизины). Но необходимы дополнительные исследования (выделение чистой культуры, ее идентификация по биохимическим(метаболизируют глюкозу с образованием молочной и других кислот), антигенным свойствам, серотипирование, обнаружение токсина А), так как стрептококк – это условно-патогенный микроорганизм и может быть выделен из материала от больного ошибочно.

Исследуемый материал засевают на кровяной агар в чашку Петри. После инкубации при 37 °С в течение 24 ч отмечают характер колоний и наличие вокруг них зон гемолиза. Из части материала,

взятого из колоний, готовят мазок, окрашивают по Граму и микроскопируют. Для получения чистой культуры 1—3 подозрительные колонии пересевают в пробирки со скошенным кровавым агаром и сахарным бульоном. На кровавом агаре *Streptococcus pyogenes* образует мелкие мутноватые круглые колонии. В бульоне стрептококк дает придонно-пристеночный рост в виде хлопьев, оставляя среду прозрачной. По характеру гемолиза на кровавом агаре стрептококки делятся на три группы: 1) негемолитические; 2) α-гемолитические 3) β-гемолитические, образующие вокруг колонии полностью прозрачную зону гемолиза. Заключительным этапом бактериологического исследования является идентификация выделенной культуры по антигенным свойствам. По данному признаку все стрептококки делят на серологические группы (А, В, С, D и т. д.). Серогруппу определяют в реакции преципитации с полисахаридным преципитином С. Серовар определяют в реакции агглютинации. Выявленную культуру стрептококка проверяют на чувствительность к антибиотикам методом дисков.

Серодиагностика: устанавливают наличие специфических антигенов в крови больного с помощью РСК или реакции преципитации. Антитела к О-стрептолизину определяют для подтверждения диагноза ревматизма.

ОТВЕТЫ (к задаче №5): *P. aeruginosa* (синегнойная палочка) - один из основных возбудителей локальных и системных гнойно - воспалительных процессов в условиях медицинских стационаров. патогенным потенциалом в особенно у ослабленных больных, обладают и другие виды - *P. putida*, *P. fluorescens*, *P. (Xanthomonas) maltophilia*

Лечение и специфическая профилактика. Специфической профилактики нет. При пищевых токсикоинфекциях и дисбактериозах кишечника, вызванных синегнойной палочкой, эффективен комплексный интести - бактериофаг, в состав которого входит псевдомонадный фаг. Интести-бактериофаг жидкий (лат. *Bacteriophagum intestinalis fluidum*) — антибактериальный иммунобиологический препарат для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта. Действующее вещество интести-бактериофага: стерильные фильтраты фаголизатов шигелл (*Shigella flexneri* I, II, III, IV и VI типов и *Shigella sonnei*), сальмонелл (*Salmonella paratyphi* A и B, *Salmonella typhimurium*, *Salmonella infantis*, *Salmonella choleraesuis*, *Salmonella oranienburg*, *Salmonella enteritidis*), этиологически значимых серотипов энтеропатогенных *Escherichia coli*, протеев *Proteus vulgaris* и *Proteus mirabilis*, энтерококков, стафилококков, псевдомонад *Pseudomonas aeruginosa*. Из антибактериальных препаратов чаще применяют аминогликозиды, цефалоспорины и хинолоны.

5. Программа по клинической фармакологии 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1, ПК-6	1-5

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА №1

Пациент, 60 лет, наблюдается в поликлинике по поводу хронической сердечной недостаточности, развившейся вследствие дилатаци-онной кардиомиопатии. На ЭКГ- постоянная форма фибрилляции предсердий. В анамнезе - тромбоэмболия левой лучевой артерии. По назначению участкового терапевта больной получает энала-прил 20 мг/сут, фуросемид 40 мг/сут, спиронолактон 25 мг/сут. Дополнительно для профилактики тромбоэмболических осложнений участковым терапевтом выписан рецепт на варфарин.

1. Существует ли возможность проведения фармакогенетического тестирования в данном случае?
1. В каком именно фармакогенетическом тесте необходимо, чтобы провизор порекомендовал больному проконсультироваться с врачом?
2. Какая доза варфарина должна быть назначена врачом при выявлении у больного генотипа CYP2C9*1/*3, соответствующего «медленному метаболизатору»?

ЗАДАЧА №2

Больной И., 50 лет, жалуется на чувство сжатия за грудиной с одновременными неприятными ощущениями в левом плече при быстрой ходьбе, особенно в холодную погоду и после еды. Боль прекращается при остановке или замедлении темпа ходьбы. Болен в течение 3 лет. Судя по жалобам, заболевание за эти годы не прогрессирует. После обследования в поликлинике была диагностирована

ИБС: стенокардия напряжения II-III функционального класса, атеросклеротический кардиосклероз. Проведите выбор лекарственных средств для фармакотерапии больного.

ЗАДАЧА №3

Пациентка, 51 года, с ИБС: постинфарктным кардиосклерозом принимает с целью коррекции липидного обмена (ХС = 10,2 ммоль/л) аторвастатин в дозе 80 мг/сут. Через месяц лечения пациентка посетила аптеку для приобретения препарата с целью продолжения курса лечения. В диалоге с провизором пациентка отметила появление миалгии, мышечной слабости.

1. Какая наиболее вероятная причина развития указанных симптомов?
2. Каковы должны быть действия провизора при получении информации об указанных симптомах?

ЗАДАЧА №4

Пациента с тяжелой сердечной недостаточностью в течение длительного времени получал фуросемид. У него появилась выраженная слабость, участились желудочковые экстрасистолы, в крови выявлено снижение уровня калия и магния.

1. С чем связано ухудшение состояния пациента?
2. Как можно скорректировать терапию?

ЗАДАЧА №5

Пациент С., 47 лет, наблюдается амбулаторно. На момент обращения предъявлял жалобы на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, эпизоды головных болей, чаще по утрам, раздражительность, головокружения, нечеткость зрения. В анамнезе около 5 лет отмечает повышение артериального давления до максимальных цифр систолического АД 170 мм рт. ст. и диастолического АД 100 мм рт. ст. Работает в сфере торговли, ведет малоподвижный образ жизни, диету не соблюдает, курит до 20 сигарет в сутки, употребление алкоголя - редкое, умеренное. Амбулаторно принимал периндоприл в дозе 8 мг 1 раз в сутки. До недавнего времени удавалось контролировать АД на цифрах 130-145 /85-95 мм рт. ст. на дозе периндоприла 8 мг в монотерапии. Однако в течение последних 6 мес набрал в весе более 8 кг, в последние 2 мес отметил эпизоды головных болей, головокружений на фоне подъема АД до 160/100 мм рт. ст., что и стало поводом для обращения.

При осмотре обнаружено избыточное развитие подкожной жировой клетчатки, распределение по мужскому типу, рост 174 см, вес 113 кг, окружность талии 121 см, индекс массы тела (ИМТ) - 37,3 кг/м². АД на правой руке 150/95 мм рт. ст., на левой - 145/90 мм рт. ст. В результате обследования отмечены: уровень глюкозы натощак ближе к верхней границе нормы (5,1 ммоль/л), повышенный уровень триглицеридов (ТГ) 1,8 ммоль/л, уровень липопротеидов в пределах нормы (липопротеиды высокой плотности (ЛВП) 1,3 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности (ЛНП) 2,8 ммоль/л), белок в моче не обнаружен, креатинин сыворотки в пределах нормы 95 мкмоль/л, на ЭКГ - отклонение ЭОС влево, без патологических изменений, на ЭхоКГ - умеренная гипертрофия миокарда.

1. Диагноз.
2. Цели лечения.
3. Тактика ведения.

Ответы на ситуационные задачи.

ОТВЕТЫ (к задаче №1)

1. Да, существует, так как для варфарина разработан фармакогене-тический тест для персонализированного выбора его дозы.
2. Этот фармакогенетический тест представляет собой выявление с помощью ПЦР «медленных» аллелей гена CYP2C9 (CYP2C9*2 и CYP2C9*3). CYP2C9 - основного фермента биотрансформации варфарина.
3. При выявлении такого генотипа врач должен выбрать минимальную дозу варфарина - 2,5 мг/сут.

ОТВЕТЫ (к задаче №2)

Все больные с ишемической болезнью сердца должны получать ацетилсалициловую кислоту в дозе 75 мг/сут, статины. Бета-адреноблокаторы (метопролол, небиволол, бетаксолол) титруются у данных пациентов до максимальной терапевтической дозы. Для купирования приступов пациентам

назначается короткодействующий нитроглицерин.

ОТВЕТЫ (к задаче №3)

1. Наиболее вероятной причиной возникновения указанных симптомов является развитие миопатии - побочного эффекта при приеме статинов.
2. Рекомендации по уменьшению дозы, обязательна консультация врача для проведения лабораторного контроля липидного спектра и уровня миоглобина.

ОТВЕТЫ (к задаче №4)

1. Ухудшение состояния пациента связано с развитием гипокальциемии и гипомagneмией в результате длительной терапии фуросемидом.
2. Назначить калийсберегающие диуретики, например спироно-лактон.

ОТВЕТЫ (к задаче №5)

1. Наличие у пациента абдоминального ожирения и АГ, а также повышенный уровень триглицеридов свидетельствует о наличии метаболического синдрома (МС).
2. Цели лечения больных с МС:
 - снижение массы тела;
 - достижение хорошего метаболического контроля;
 - достижение оптимального уровня АД;
 - максимальное предупреждение острых и отдаленных сердечнососудистых осложнений.
3. Пациенту рекомендовано снизить калорийность пищи, отказаться от курения, потребление соли до 5 г/сут, добавить к терапии периндоприлом прием препарата алискирен, также пациенту рекомендован прием статинов для коррекции дислипидемии. Для лечения ожирения возможен прием орлистата или сибутрамина.

6. Дисциплина: Педагогика.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-1	1-12
УК-3	2-12

Ситуационные задачи

Задача 1

При ответе на вопрос студент не согласился с оценкой преподавателя (70 баллов, три), считая ее заниженной, настаивая на оценке 86 баллов (четыре). Ответ действительно содержал недочеты, однако учащийся их не усмотрел.

Каковы Ваши действия в данной ситуации?

Задача 2

На занятии студент систематически отказывается отвечать на вопросы преподавателя, не выполняет задания, обосновывая это тем, что ему не интересно, этот предмет «лишний» для изучения.

Что Вы предпримете в данных сложившихся условиях?

Задача 3

Студенты регулярно опаздывают на Ваше занятие, тем самым нарушая его ход, мешая другим учащимся, создавая нерабочую обстановку в ученическом коллективе.

Каковы Ваши действия в данной ситуации? Как, на Ваш взгляд, можно решить проблему с опозданиями учащихся?

Задача 4

Педагог на уроках физкультуры, зная, что Сидоров тяготеет к фитнесу, весь семестр не разрешает ему пойти в тренажерный зал, и, зная, что Попов склонен к бегу – не разрешает ему бегать кросс, дает всем единое задание, чем снижает интерес этих учащихся к физкультуре. Какие принципы и подходы не учел педагог?

Задача 5

На занятии по социальной педагогике преподаватель вначале сообщает общее положение, закон, а затем постепенно начинает выводить частные случаи, более конкретные задачи.

1. Определите метод обучения в соответствии с логикой раскрытия содержания темы.
2. Укажите его преимущества.

Задача 6

На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию, находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

1. Определите метод обучения.
2. К какой группе методов он относится?

Задача 7

На занятии по социальной педагогике учащиеся воспринимают учебную информацию, усваивают наиболее важные моменты в обобщенном виде, закрепляют изученное путем повторения нового материала, применяют изученное в ходе выполнения упражнений или анализа жизненных ситуаций.

1. Определите метод обучения, использованный преподавателем.
2. В каких случаях этот метод наиболее эффективен?

Задача 8

Начиная занятие, преподаватель узнает, что студенческая группа не подготовилась к важной теме по дисциплине, ссылаясь на отсутствие учебников в библиотеке и т.д.

Каковы Ваши действия в данной ситуации? Необходимо ли, на Ваш взгляд, ставить неудовлетворительные оценки в данном случае?

Задача 9

Заведующий кафедрой предложил преподавателям составить портфолио достижений на некоторых способных студентов, активно участвующих в общественной и научной жизни университета.

Как Вы считаете, какие виды портфолио можно составить? Что может войти в данное портфолио достижений студента?

Задача 10

Если бы Вам поручили разработать сборник кейсов по дисциплине, то какие случаи из практической деятельности специалиста могли бы послужить основой для кейса?

Задача 11

При ответе на вопрос студент сильно заикается из-за волнения и индивидуальных особенностей речи. В результате Вы плохо понимаете, о чем ведёт речь студент, не можете оценить его ответ. Что Вы предпримете в данных сложившихся условиях?

Задача 12

Преподавателю при приеме на работу дали ознакомиться с тремя образовательными программами (рекомендованной Минобразованием РФ; инновационной, опубликованной в печати; утвержденной образовательным учреждением).

Какую из представленных программ учитель должен считать обязательной основой для своей деятельности?

7. Дисциплина: Социально-психологические основы профессиональной деятельности.

Компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
УК-2; ПК-9	1-4

Решите следующие задачи:

- 1) 12 бурлаков молча тянут баржу. Общение это или нет?
- 2) Мать баюкает месячного младенца. Общение это или нет?
- 3) Человек смотрит по телевизору балет. Общение это или нет? Если да, то где обмен информацией?
- 4) Лектор произносит монолог, а аудитория не задает ни вопроса, не подает ни одной реплики, не записывает, но слушает, а слышит ли, понимает ли – сказать трудно. Можно ли это считать общением между лектором и аудиторией?