

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

16 июня 2022 г., протокол УС №6

Осложнения после операций на сердце рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**

Учебный план о310863-СерСосХир-22-1.plx
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

Д.М.Н, Молчанов А.Н.

Рабочая программа дисциплины

Осложнения после операций на сердце

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия (приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 563)

составлена на основании учебного плана:

31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 16.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Кардиологии

Зав. кафедрой К.М.Н,доцент Урванцева И.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- | | |
|-----|--|
| 1.1 | Подготовка квалифицированного врача-специалиста сердечно-сосудистой хирургии, обладающе-го системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для са-мостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной по-мощи, неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, а также вы-сокотехнологичной медицинской помощи. |
|-----|--|

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
--------------------	-------

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

- | | |
|-------|---|
| 2.1.1 | Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца, магистральных сосудов и легких |
| 2.1.2 | Педагогика |
| 2.1.3 | Сердечно-сосудистая хирургия |

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

- | | |
|-------|---|
| 2.2.1 | Производственная (клиническая)практика |
| 2.2.2 | Подготовка и сдача государственного экзамена |
| 2.2.3 | Производственная (научно - исследовательская работа) практика |

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-2.1: Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

ПК-2.2: Направление пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний.

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

ПК-1.1: Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения.

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

ПК-1.2: Осуществляет сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

ПК-1.3: Проводит осмотр пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

ПК-1.4: Направляет пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование и лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

ПК-1.5: Способен интерпретировать результаты осмотров врачей-специалистов, лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

ПК-2.3: Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

ПК-2.4: Проведение предоперационной подготовки с сопровождением пациента в операционную из профильного отделения

Ассистирование при:

- подготовке операционного поля, накрывании стерильным бельем;
 - осуществлении доступа к сердцу и (или) сосудам;
 - канюляции магистральных сосудов, проведении кардиоплегии;
 - проведении основного этапа операции на сердце и (или) сосудах;
 - проведении гемостаза на заключительных этапах операции на сердце и (или) сосудах
- Наложение подкожного и кожного шва, асептической повязки.**

Знать:

Уровень 1	1
-----------	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	– Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение;
3.1.2	– Особенности ведения больных в отдаленные сроки после коррекции приобретенных пороков сердца, поздние осложнения их профилактика и лечение;
3.1.3	– Особенности послеоперационного ведения больных в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки;
3.1.4	– Тромбоэмболию системы легочной артерии, профилактику и лечение;
3.1.5	– Травматические повреждения магистральных сосудов;
3.2	Уметь:
3.2.1	– Проводить сбор анамнеза и физикальное обследование больных с учетом этиологии, патоморфологии, патофизиологии и клинических проявлений заболеваний сосудов;
3.2.2	– Установить острый венозный тромбоз системы нижней полой вены, определив тактику лечения больного в зависимости от локализации тромба;
3.2.3	– Проводить профилактику тромбоэмболии системы легочной артерии;
3.3	Владеть:
3.3.1	– Методиками сбора анамнеза и физикального обследования больных с учетом этиологии, патоморфологии, патофизиологии и клинических проявлений одноклапанных и многоклапанных приобретенных и врожденных пороков сердца;
3.3.2	– Методиками регистрации ЭКГ и холтеровского мониторирования;
3.3.3	– Методиками оценки состояния сердечно-сосудистой системы по данным рентгенографии, катетеризации сердца, а также ангио- и коронарографии.
3.3.4	– Методиками проведения перевязок при осложненном и неосложненном течении операционных ран;
3.3.5	– Методами общей реанимации, в том числе методами наружного и открытого массажа сердца и искусственной вентиляции легких;
3.3.6	– Методами клинического и инструментального обследования больных с нарушением ритма сердца;
3.3.7	– Методами временной и постоянной электрокардиостимуляции;
3.3.8	Методом наружной дефибриляции сердца.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Осложнения со стороны сердца					

1.1	Травматическое повреждение структур сердца. Неадекватная коррекция порока Острый ревматический кардит и кардиты другой этиологии Дистрофия и некрозы миокарда /Лек/	2	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.2	Особенности клинического проявления. Методы лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Профилактика послеоперационных осложнений. /Пр/	2	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.3	Особенности клинического проявления. Методы лечения. /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.4	Особенности клинического проявления. Метод /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.5	Профилактика послеоперационных осложнений. /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
Раздел 2. Осложнения со стороны легких						
2.1	Особенности клинического проявления. Методы лечения. Лечение Профилактика послеоперационных осложнений. /Пр/	2	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.2	Особенности клинического проявления. /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.3	Методы лечения. Лечение /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.4	Профилактика послеоперационных осложнений. /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
Раздел 3. Осложнения со стороны почек						
3.1	Особенности клинического проявления. Методы лечения. Лечение. Профилактика послеоперационных осложнений. /Пр/	2	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	

3.2	Особенности клинического проявления. Методы лечения. Лечение. Профилактика послеоперационных осложнений. /Ср/	2	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
Раздел 4. Осложнения со стороны печени						
4.1	Особенности клинического проявления. Методы лечения. Лечение. Профилактика послеоперационных осложнений. /Пр/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
4.2	Особенности клинического проявления. Методы лечения. /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
4.3	Лечение Профилактика послеоперационных осложнений. /Ср/	2	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
4.4	/Зачёт/	2	2			
4.5	/Контр.раб./	2	0			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлен отдельным документом

5.2. Темы письменных работ

Представлен отдельным документом

5.3. Фонд оценочных средств

Представлен отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Под ред. В. И. Бураковского, Л. А. Бокерия	Сердечно-сосудистая хирургия: Руководство	М.: Медицина, 1996 [Электронный ресурс]	1
Л1.2	Николаев А. В.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: в 2 т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 [Электронный ресурс]	1
Л1.3	Сторожакова Г.И., Горбаченкова А.А.	Руководство по кардиологии. Том 1	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, [Электронный ресурс]	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Соловьев Г. М., Попов Л.В., Игнатов Ю.В.	Кардиохирургия в эхокардиографическом исследовании: [Моногр.]	М.: Медицина, 1990 [Электронный ресурс]	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.2	Терновая С.К.	Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, [Электронный ресурс]	1
Л2.3	Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А	Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование: руководство	М., 2000 [Электронный ресурс]	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Селезнева Т.Д.	Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие	Саратов: Научная книга, 2019, [Электронный ресурс]	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	АРБИКОН
Э2	ЭБС «Консультант студента»
Э3	Medline

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Microsoft Office
---------	------------------

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	Консультант плюс
---------	------------------

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Клиническая база: Бюджетное учреждение ХМАО-Югры "Окружной кардиологический диспансер Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии"
7.2	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими 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;
7.3	аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
7.4	анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
7.5	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор 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, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, а также иное необходимое оборудование для реализации программы ординатуры.

Форма оценочного материала для промежуточной аттестации

Тестовое задание для промежуточной аттестации по дисциплине:

Осложнение после операций на сердце, 2 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.63 Сердечно - сосудистая хирургия
Направленность (профиль)	Осложнение после операций на сердце
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Типовые задания для контрольной работы:

Контрольная работа

Написание рефератов по ниже предложенным темам.

Темы рефератов к теме № 1:

1. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение;
2. Особенности ведения больных в отдаленные сроки после коррекции приобретенных сердца, поздние осложнения их профилактика и лечение;
3. Особенности послеоперационного ведения больных в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки;

Темы рефератов к теме № 2:

1. Тромбоземболия системы легочной артерии, профилактику и лечение;
2. Травматические повреждения магистральных сосудов;
3. Осложнения со стороны сердца.
4. Осложнения со стороны легких.

Темы рефератов к теме № 3:

1. Травматическое повреждение структур сердца.
2. Неадекватная коррекция порока
3. Острый ревматический кардит и кардиты другой этиологии
4. Дистрофия и некрозы миокарда

Темы рефератов к теме № 4:

1. Осложнения со стороны почек.
2. Осложнения со стороны печени.

Типовые вопросы к зачету:

Вопросы к зачетному занятию:

1. Травматическое повреждение структур сердца.
2. Неадекватная коррекция порока
3. Острый ревматический кардит и кардиты другой этиологии
4. Дистрофия и некрозы миокарда
5. Особенности клинического проявления. Методы лечения.
6. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Профилактика по-слеоперационных осложнений.
7. Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение;
8. Особенности ведения больных в отдаленные сроки после коррекции приобретенных пороков сердца, поздние осложнения их профилактика и лечение;

9. Особенности послеоперационного ведения больных в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки;

10. Тромбоэмболию системы легочной артерии, профилактику и лечение;

11. Травматические повреждения магистральных сосудов;

Перечень задач к зачету:

Задача 1.

Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч.

В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

1) Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты?

2) Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде?

Задача 2.

Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

1) Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

2) Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

Задача 3.

Мужчина, 59 лет, обратился к врачу с жалобами на нестабильное АД (колебания от 140/85 до 185/115 мм рт.ст.) в течение полугода, на постоянные головные боли, головокружения, дискоординация движений, снижение памяти, снижение внимания, сосредоточенности, слабость.

Из анамнеза известно, что последние 6 месяцев отмечает приступы головокружения, головные боли, свистящий шум в голове. Эпизодов ОНМК не отмечает. По данным ДС БЦА: выявлено атеросклеротическое поражение брахиоцефальных артерий. Справа – стеноз на бифуркации ОСА 40-45%, стеноз ВСА в устье 50-55%. Слева – стеноз на бифуркации ОСА 30-40%, стеноз ВСА 30-35%

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд. В мин., АД – 150/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

При аускультации сонных артерий справа выслушивается слабый систолический шум. Очаговой неврологической симптоматики нет. Менингеальных симптомов нет

Контрольные вопросы или задания.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Классификация сосудистой недостаточности мозгового кровообращения

3. Инструментальный метод диагностики атеросклеротических поражений сонных артерий.

4. Методы хирургического лечения стенозов сонных артерий
5. Определите тактику лечения для данного больного

Задача 4.

Пациент П., 44 года поступил в отделение экстренно с жалобами на острую боль за грудиной, одышку, головокружение, сердцебиение. Болен около 8 часов, когда после подъема тяжести (поднимал диван на 4 этаж) резко возникла острая боль за грудиной, одышка, головокружение, потемнение в глазах, слабость. Вызвал бригаду СМП, с подозрением на ОКС доставлен в ЦРБ, где на фоне лечения достигнуто некоторое улучшение. Выполнено ЭХО-КГ: выявлено расширение восходящей аорты (с ундулирующей мембраной) до 68 мм, диаметр АК – 30 мм, диаметр аорты на уровне синотубулярного гребня – 38 мм, регургитация на аортальном клапане II ст, расширение кольца АК за счет некоронарного синуса. Объективно: кожные покровы бледные,

Тоны сердца приглушены, ритмичные, выслушивается диастолический шум во 2-ом межреберье справа. АД-80/50 мм рт ст. Дыхание везикулярное, несколько ослабленное. Живот мягкий, безболезненный.

Для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациент переводится в специализированное отделение

Контрольные вопросы или задания.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какой метод дополнительного исследования предпочтителен для больного
3. Классификация расслаивающих аневризм аорты (по ДеБейки и Stanford)
4. Назовите наиболее часто встречающиеся осложнения аневризмы аорты
5. Хирургическая тактика у данного пациента

Тестовый контроль к зачету:

Вопрос № 1

Лечение тромбоза легочной артерии следует начинать с

- А. Назначения антикоагулянтов
- Б. Перевязки нижней полой вены
- В. Тромбэктомии
- Г. Эмболэктомии из легочной артерии
- Д. Антибиотиков

Вопрос № 2

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 тромбэмболических осложнений

Вопрос № 3

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

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

Вопрос № 4

При передозировке антикоагулянта непрямого действия необходимо прежде всего

- А. Отменить препарат
- Б. Уменьшить дозу препарата
- В. Заменить препарат другим аналогичного действия
- Г. Назначить антитокс антикоагулянтов
- Д. Заменить антикоагулянт препаратом антиагрегантного действия

Вопрос № 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 т.ч. при экстракции зубов
- В. Лечебное применение антибактериальных препаратов при возникновении воспалительных или нагноительных заболеваний
- Г. Все перечисленное верно

Вопрос № 6

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

Вопрос № 7

Медиастинальная эмфизема имеет следующие клинические проявления, за исключением

- А. Цианоза
- Б. Острой левжелудочковой недостаточности
- В. Систолического хруста (скрипа)
- Г. Загрудинной боли
- Д. Боли в горле

Вопрос № 8

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

Вопрос № 9

Незамеченное во время операции повреждение большого грудного лимфатического протока ведет к лимфорее 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

Вопрос № 10

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

Вопрос № 11

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. Аспирин

Вопрос № 12

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

Вопрос № 13

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

Вопрос № 14

Какие структуры могут быть повреждены при протезировании митрального клапана ввиду их близкого расположения к фиброзному кольцу митрального клапана все, кроме

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

Вопрос № 15

При хирургическом лечении новорожденного с тетрадой Фалло с 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. Сердечная недостаточность
- Г. Технические сложности с последующей ликвидацией шунта
- Д. Все вышеперечисленное

Вопрос № 16

Если после вальвулотомии по поводу стеноза легочной артерии 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. Дискретным инфундибулярным стенозом
- Д. Выраженная гипертрофия правого желудочка

Вопрос № 17

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

Вопрос № 18

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

Вопрос № 19

Мужчина 50 лет после операции аортокоронарного шунтирования не может поддерживать адекватной гемодинамики при отключении аппарата искусственного кровообращения. Имеет следующие гемодинамические показатели: сердечный индекс - $1,6 \text{ л/мин/м}^2$; давление в левом предсердии - 23 мм рт.ст.; давление в правом предсердии - 15 мм рт.ст., несмотря на большие дозы инотропных препаратов и вазодилататоров, внутриаортальную 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

Вопрос № 20

В настоящее время наиболее частой причиной недостаточности митрального клапана является

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