

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра хирургии №4

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

образовательной программы

/д.м.н. Черкасов М.Ф./

«18» июня 2024г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»

**основной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры**

Специальность

31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Направленность (профиль) программы Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

Блок 1

Обязательная часть (Б1.Б.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону

2024г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» разработана преподавателями кафедры хирургии №4 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, утвержденного приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1105 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (уровень подготовки кадров высшей квалификации)", и профессионального стандарта «Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению» утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 31 июля 2020 г. N 478н, регистрационный номер 1340.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:


№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
	Косовцев Евгений Валерьевич	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии №4

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургии №4

Протокол от 31.05.2024 № 5/2024

Зав. кафедрой  М.Ф.Черкасов

Директор библиотеки: «Согласовано»

«31» 05 2024 г. 

И.А. Кравченко

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения и выработать навыки квалифицированного врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечения» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
УК-1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
УК-1 готов к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать	основные методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач
	Уметь	анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты; интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: рентгенэндоваскулярных, КТ, МРТ, УЗ и др.
	Владеть	навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач;
УК-2- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
УК-2- готов к	Знать	психологию профессионального общения;

управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		медицинскую этику
	Уметь	применить знания общих и индивидуальных особенностей мотивационного поведения человека;
	Владеть	правилами и принципами профессионального общения; навыками формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе
ПК-2-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
ПК-2-готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать	клиническую симптоматику основных сердечно-сосудистых заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение; общие и функциональные методы исследования в сердечно-сосудистой клинике, включая радиоизотопные и ультразвуковые методы, показания и противопоказания к рентгенорадиологическому обследованию сердечно-сосудистого больного; основы фармакотерапии в сердечно-сосудистой хирургии; организацию и проведение диспансеризации сердечно-сосудистых больных
	Уметь	проводить диспансеризацию пациента с оценкой её эффективности
	Владеть	проведением диспансеризации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями; формированием и осуществлением плана амбулаторного наблюдения; методами консультативной и санитарнопросветительской работы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, формированию здорового образа жизни
ПК-5-готовность 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-готов к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	физические, технические и технологические основы методов рентгенэндоваскулярной диагностики, принципы организации и проведения процедур; этиологию, патогенез, патофизиологию и симптоматику болезней, в диагностике которых используются ангиографические методы; ангиографическую анатомию сосудов органов и систем человека; ангиографическую семиотику нарушений развития, повреждений и заболеваний органов и систем человека; принципы диагностики заболеваний и повреждений органов и тканей при использовании ангиографических методов исследования, алгоритмы ангиографической диагностики заболеваний и повреждений
	Уметь	осуществлять диагностику заболеваний и повреждений на основе комплексного применения современных методов ангиографической диагностики, рентгеновской компьютерной томографии и магнитнорезонансной

		<p>томографии и др.;</p> <p>проводить рентгенологические исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи;</p> <p>участвовать в консилиумах, клинических разборах, клиничко-диагностических конференциях</p>
	Владеть	<p>проведением дифференциальной диагностики,</p> <p>составлением протокола ангиографического исследования, формулировки и обоснования заключения</p>
ПК-6-готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики		
<p>ПК-6-готов к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики</p>	Знать	<p>принципы получения, анализа, хранения и передачи диагностических изображений, устройство ангиографического оборудования, систем архивирования данных о пациенте;</p> <p>фармакологические и клинические основы применения контрастных веществ в ангиографических исследованиях;</p> <p>патогенез, патофизиологию и симптоматику болезней, в диагностике которых используются ангиографические методы;</p> <p>принципы организации и проведения инвазивных процедур под лучевым наведением;</p> <p>ангиографическую анатомию и физиологию органов и систем человека;</p> <p>ангиографическую семиотику нарушений развития, повреждений и заболеваний органов и систем человека</p>
	Уметь	<p>осуществлять диагностику заболеваний повреждений на основе комплексного применения современных методов ангиографии, рентгеновской компьютерной томографии и магнитнорезонансной томографии;</p> <p>проводить ангиографические исследования в соответствии со стандартом медицинской помощи;</p> <p>оформлять протоколы проведенных ангиографических исследований с заключением о предполагаемом диагнозе, необходимом комплексе уточняющих лучевых и других инструментальных исследований;</p> <p>обеспечивать безопасность пациентов при проведении лучевых исследований, предоставлять пациентам в установленном порядке информации о радиационном и другом воздействии вследствие предполагаемого или проведенного лучевого исследования;</p> <p>оказывать первую медицинскую помощь, реакции на введения контрастных веществ и других неотложных состояниях, возникающих при проведении ангиографических исследований</p>
	Владеть	<p>эксплуатацией ангиографического оборудования аппарата при обследовании больных;</p> <p>проведением дозиметрической защиты рентгеновского кабинета;</p> <p>методиками осуществления коронарографии, ангиографией сонных, почечных, периферических</p>

		<p>артерий и других органов, анализом ангиограмм органов и анатомических областей в стандартных и специальных проекциях;</p> <p>истолкованием патоморфологического субстрата и патофизиологической основы;</p> <p>определением необходимости проведения специальных рентгенологических и других лучевых исследований (компьютерной томографии, рентгеноэндоскопии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии, радионуклидной диагностики);</p> <p>проведением дифференциальной диагностики, составлением протокола рентгенологического исследования, формулировки и обоснование клиникорентгенологического заключения;</p> <p>оказанием первой помощи при возникновении аварии в рентгенологическом кабинете и при ранних осложнениях, связанных с ангиографического исследованиями (острое расстройство дыхания, сосудистый коллапс нарушение ритма и т.д.)</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ПК-7 готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения

ПК-7 готов к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения	Знать	<p>техническое оснащение кабинета, принципы применения ангиографических методов лечения, стандарты оказания ангиографических видов лечения при сосудистой патологии различных органов и систем,</p> <p>использование различных доступов при ангиографических вмешательствах,</p> <p>особенности применения контрастных препаратов, возможные осложнения ангиографических вмешательств и их предупреждение,</p> <p>особенности послеоперационного ведения</p>
	Уметь	<p>проводить ангиографические лечебные вмешательства при поражениях сосудов различных органов, при поражении клапанного аппарата сердца в соответствии с имеющимися рекомендациями</p> <p>проводить ангиографические вмешательства различными доступами, -использовать современный арсенал расходных материалов для наиболее эффективных результатов эндоваскулярного вмешательства,</p> <p>проводить необходимые мероприятия в пред- и постоперационном периодах,</p> <p>применять контрастное вещество в соответствии со стандартами</p> <p>оказать медицинскую помощь при развитии осложнений во время вмешательства,</p> <p>обеспечивать безопасность пациентов при проведении лучевых исследований, предоставлять пациентам в установленном порядке информации о радиационном и другом воздействии вследствие предполагаемого или проведенного лучевого исследования,</p>

		составить протокола ангиографического исследования с формулировкой и обоснованием заключения
	Владеть	проведением дозиметрической защиты рентгеновского кабинета; методиками осуществления коронарографии, ангиографии сонных, почечных, периферических артерий и других органов, анализом ангиограмм органов и анатомических областей в стандартных и специальных проекциях; определением необходимости проведения специальных рентгенологических и других лучевых исследований (компьютерной томографии, рентгеноэндоскопии, магнитно-резонансной томографии, радионуклидной диагностики); определением дальнейшей тактики ведения больного, использование гибридных технологий
ПК-9-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
ПК-9-готов к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать	применение физиотерапии, реабилитационные мероприятия у пациентов разного возраста с сердечно-сосудистой патологией
	Уметь	назначить реабилитационные мероприятия пациентам с сердечно-сосудистой патологией
	Владеть	выбором реабилитационных мероприятий у пациентов с сердечно-сосудистой патологией; методами проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
ПК-10-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
ПК-10-готов к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать	формы и методы санитарного просвещения
	Уметь	Проводить санитарнопросветительную работу среди персонала и больных
	Владеть	Методикой выявления факторов риска сердечнососудистых заболеваний, методологией предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний, методологией формирования здорового образа жизни; Методами консультативной и санитарнопросветительской работы по профилактике кардиологических заболеваний, формированию здорового образа жизни

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	556	138	148	146	124	
Лекционное занятие (Л)	18	4	6	4	4	
Семинарское занятие (СЗ)	138	34	34	42	28	
Практическое занятие (ПЗ)	408	100	116	100	92	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	200	42	60	42	56	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	144	30	30	30	Э	
Общий объём	в часах	900	216	252	216	216
	в зачетных единицах	25	6	7	6	6

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	Общие вопросы.	УК-1,2; ПК-2,5, 6, 7
1.1	Эмбриогенез сердца и сосудистой системы. Нормальная анатомия ССС	УК-1,2; ПК-2,5,6
1.2	Основы клинической физиологии и патофизиологии ССС.	УК-1,2; ПК-2,5,6
1.3	Нормальная анатомия сердца.	УК-1,2; ПК-2,5,6
1.4	Нормальная анатомия артериальной и венозной сосудистой системы	УК-1,2; ПК-2,5,6
1.5	Принципы проведения рентгенологических исследований. Безопасность пациентов и персонала при проведении рентгенологических исследований. Меры защиты, способы контроля.	УК-1,2; ПК- 6, 7
1.6	Основные принципы функциональной диагностики и консервативного лечения сердца и сосудов	УК-1,2; ПК-2,5, 6, 7
2.	Основы рентгенэндоваскулярных диагностически и лечения.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
2.1	История развития рентгенэндоваскулярных вмешательств. Основоположники диагностических катетеризационных и ангиокардиографических исследований, их работы.	УК-1,2; ПК-6,7
2.2	Основные принципы организации рентгенэндоваскулярной службы (нормативные акты, структура в ЛПУ, штатное расписание, требования к персоналу).	УК-1,2; ПК-6,7
2.3	Общие принципы проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств.	УК-1,2; ПК-6,7

2.4	Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств. Контрастное вещество. Основные типы. Возможные осложнения и меры их профилактики	УК-1,2; ПК-5, 6, 7
2.5	Основные виды рентгенэндоваскулярных вмешательств. Принципы выполнения. Доступы.	УК-1,2; ПК-5, 6, 7,9,10
2.6	Анестезиологическое и фармакологическое обеспечение рентгенэндоваскулярных вмешательств. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов.	УК-1,2; ПК-5, 6, 7
3	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение приобретенных пороков сердца.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
3.1	Эндопротезирование клапанов сердца. Типы эндопротезов. Методика, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
3.2	Стеноз аортального клапана. Показания и противопоказания к проведению аортальной вальвулопластики. Методика, техника и этапы операции.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
3.3	Стеноз митрального клапана. Показания и противопоказания к проведению митральной вальвулопластики. Методика, техника и этапы операции.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
3.4	Стеноз трикуспидального клапана. Методика, техника и этапы операции.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
4	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение врожденных пороков сердца.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
4.1	История развития рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ВПС.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
4.2	Классификация ВПС. Принципы и дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца «бледного типа». Принципы и дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца «синего типа».	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
4.3	Аномалии и пороки развития коронарных артерий (варианты отхождения и строения).	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
4.4	Методы диагностики ВПС.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
4.5	Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства при различных ВПС.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение ИБС	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.1	Атеросклероз. Патопфизиология ИБС.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.2	«Хроническая» стабильная ИБС	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.3	Острый коронарный синдром.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.4	Основные методы неинвазивной диагностики ИБС	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.5	Основные принципы консервативного лечения ИБС.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.6	Ангиографическая анатомия коронарных артерий, проекции и их значимость.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.7	Методика и техника селективной коронарографии. Показания и противопоказания к проведению. Критерии качества снимков.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10

	Доступы: трансфеморальный, трансрадиальный, брахиальный, аксиллярный. Возможные осложнения и меры профилактики.	
5.8	Инструментарий и оборудование для проведения коронарографии и рентгенэндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.9	Чрескожные коронарные вмешательства. Методика и техника. Медикаментозная терапия. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.10	Стентирование коронарных артерий. Типы эндопротезов. Стенты с лекарственным покрытием.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.11	Бифуркационные поражения. Методика и техника стентирования.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.12	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при нестабильной стенокардии и с возвратом стенокардии после АКШ.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.13	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при хронических тотальных окклюзиях.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
5.14	Методы визуализации и физиологической оценки при выполнении чрескожных коронарных вмешательств, их значение и прогностическая ценность: ВСУЗИ, ангиоскопия, интракоронарный доплер, оптическая когерентная томография.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.1	Рентгенэндоваскулярные методы лечения брахиоцефальных артерий.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.2	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при поражении сонных артерий. Осложнения и меры профилактики. Системы защиты головного мозга.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.3	Рентгенэндоваскулярные вмешательства при патологии позвоночных артерий.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.4	Неинвазивные методы диагностики при поражении артерий нижней конечности. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при патологии артерий нижней конечности. Показания и противопоказания ангиопластики и стентирования артерий нижней конечности.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.5	Тромбэктомические процедуры: механические, хирургические, фармакологические	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.6	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения ТЭЛА. Неинвазивные методы диагностики. Типы кава-фильтров, показания к имплантации.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.7	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах брюшного отдела аорты.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.8	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах грудного отдела аорты.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
6.9	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при кровотечениях.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
7	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в неврологии и нейрохирургии.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
7.1	Общие принципы диагностики и лечения сосудистой патологии в неврологии и нейрохирургии.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
7.2	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах, каротидно-кавернозных соустьях и фистулах.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10

7.3	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при стенозирующих поражениях артерий, кровоснабжающих головной мозг.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
7.4	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при опухолях головного мозга.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
7.5	Артериовенозные венозные мальформации. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
7.6	Профилактика и рентгенэндоваскулярное лечение ишемических поражений головного мозга.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
8	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в онкологии, гинекологии, хирургии.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
8.1	Онкологические заболевания. Роль и место рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечении опухолевых новообразований.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
8.2	Сосудистые мальформации. Сосудистые опухоли (гемангиомы).	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
8.3	Миомы матки. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в гинекологии.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
8.4	ТИПС. Этапы операции. Показания. Дилатация и стентирование желчных протоков.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Общие вопросы.			2	10	30	12	Устный опрос, собеседование.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7
Тема 1.1	Эмбриогенез сердца и сосудистой системы. Нормальная анатомия ССС				2	2	2		УК-1,2; ПК-2, 5, 6
Тема 1.2	Основы клинической физиологии и патофизиологии ССС.				2	2	2		УК-1,2; ПК-2, 5, 6
Тема 1.3	Нормальная анатомия сердца.				2	2	2		УК-1,2; ПК-2, 5, 6
Тема 1.4	Нормальная анатомия артериальной и венозной сосудистой системы				2	6	2		УК-1,2; ПК-2, 5, 6
Тема 1.5	Принципы проведения рентгенологических исследований.			2		6	2		УК-1,2; ПК- 6,

	Безопасность пациентов и персонала при проведении рентгенологических исследований. Меры защиты, способы контроля.								7
Тема 1.6	Основные принципы функциональной диагностики и консервативного лечения сердца и сосудов				2	8	2		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7
Раздел 2	Основы рентгенэндоваскулярных диагностически и лечения.			2	10	42	24	Устный опрос, собеседование.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 2.1	История развития рентгенэндоваскулярных вмешательств. Основоположники диагностических катетеризационных и ангиокардиографических исследований, их работы.				2	6	4		УК-1,2; ПК-6, 7
Тема 2.2	Основные принципы организации рентгенэндоваскулярной службы (нормативные акты, структура в ЛПУ, штатное расписание, требования к персоналу).			2	2	6	4		УК-1,2; ПК-6,7
Тема 2.3	Общие принципы проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств.				-	6	4		УК-1,2; ПК-6,7
Тема 2.4	Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств. Контрастное вещество. Основные типы. Возможные осложнения и меры их профилактики				2	12	4		УК-1,2; ПК-5, 6, 7
Тема 2.5	Основные виды рентгенэндоваскулярных вмешательств. Принципы выполнения. Доступы.				2	6	4		УК-1,2; ПК-5, 6, 7, 9, 10
Тема 2.6	Анестезиологическое и фармакологическое обеспечение				2	6	4		УК-1,2; ПК-5,

	рентгенэндоваскулярных вмешательств. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов.								6, 7
Раздел 3	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение приобретенных пороков сердца.			2	6	24	16	Устный опрос, собеседование.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 3.1	Эндопротезирование клапанов сердца. Типы эндопротезов. Методика, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.			2	-	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 3.2	Стеноз аортального клапана. Показания и противопоказания к проведению аортальной вальвулопластики. Методика, техника и этапы операции.			-	2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 3.3	Стеноз митрального клапана. Показания и противопоказания к проведению митральной вальвулопластики. Методика, техника и этапы операции.			-	2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 3.4	Стеноз трикуспидального клапана. Методика, техника и этапы операции.			-	2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Раздел 4	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение врожденных пороков сердца.			2	10	30	20	Устный опрос, собеседование.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 4.1	История развития рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ВПС.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 4.2	Классификация ВПС. Принципы и дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца «бледного типа».			2	2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10

	Принципы и дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца «синего типа».								
Тема 4.3	Аномалии и пороки развития коронарных артерий (варианты отхождения и строения).				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 4.4	Методы диагностики ВПС.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 4.5	Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства при различных ВПС.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Раздел 5	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение ИБС			4	28	132	60	Устный опрос, собеседование.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.1	Атеросклероз. Патофизиология ИБС.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.2	«Хроническая» стабильная ИБС				2	12	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.3	Острый коронарный синдром.				2	12	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.4	Основные методы неинвазивной диагностики ИБС				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.5	Основные принципы консервативного лечения ИБС.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.6	Ангиографическая анатомия коронарных				2	12	4		УК-1,2;

	артерий, проекции и их значимость.								ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.7	Методика и техника селективной коронарографии. Показания и противопоказания к проведению. Критерии качества снимков. Доступы: трансфеморальный, трансрадиальный, брахиальный, аксилярный. Возможные осложнения и меры профилактики.				2	12	6		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.8	Инструментарий и оборудование для проведения коронарографии и рентгенэндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях.			2	2	6	6		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.9	Чрескожные коронарные вмешательства. Методика и техника. Медикаментозная терапия. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов.				2	12	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.10	Стентирование коронарных артерий. Типы эндопротезов. Стенты с лекарственным покрытием.				2	12	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.11	Бифуркационные поражения. Методика и техника стентирования.			2	2	12	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.12	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при нестабильной стенокардии и с возвратом стенокардии после АКШ.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.13	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при хронических тотальных				2	12	4		УК-1,2; ПК-2,

	окклюзиях.								5, 6, 7, 9, 10
Тема 5.14	Методы визуализации и физиологической оценки при выполнении черескожных коронарных вмешательств, их значение и прогностическая ценность: ВСУЗИ, ангиоскопия, интракоронарный доплер, оптическая когерентная томография.			-	2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Раздел 6	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии.			2	26	72	36	Устный опрос, собеседование.	УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.1	Рентгенэндоваскулярные методы лечения брахиоцефальных артерий.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.2	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при поражении сонных артерий. Осложнения и меры профилактики. Системы защиты головного мозга.			-	2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.3	Рентгенэндоваскулярные вмешательства при патологии позвоночных артерий.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.4	Неинвазивные методы диагностики при поражении артерий нижней конечности. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при патологии артерий нижней конечности. Показания и противопоказания ангиопластики и стентировании артерий нижней конечности.			-	2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.5	Тромбэктомические процедуры:				6	12	4		УК-1,2;

	механические, хирургические, фармакологические								ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.6	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения ТЭЛА. Неинвазивные методы диагностики. Типы кава-фильтров, показания к имплантации.			2	2	12	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.7	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах брюшного отдела аорты.				2	12	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.8	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах грудного отдела аорты.				4	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 6.9	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при кровотечениях.			-	4	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Раздел 7	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в неврологии и нейрохирургии.			2	16	36	24		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 7.1	Общие принципы диагностики и лечения сосудистой патологии в неврологии и нейрохирургии.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 7.2	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах, каротидно-кавернозных соустьях и фистулах.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 7.3	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при стенозирующих поражениях артерий, кровоснабжающих головной мозг.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 7.4	Рентгенэндоваскулярные методы лечения при опухолях головного мозга.				2	6	4		УК-1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 7.5	Артериовенозные веноз				2	6	4		УК-

	ые мальформации. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения.								1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 7.6	Профилактика и рентгенэндоваскулярное лечение ишемических поражений головного мозга.			2	6	6	4		УК- 1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Раздел 8	Рентгенэндоваскулярн ые диагностика и лечение в онкологии, гинекологии, хирургии.			2	24	42	8	Устный опрос, собесед ование.	УК- 1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 8.1	Онкологические заболевания. Роль и место рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечении опухолевых новообразований.				6	12	2		УК- 1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 8.2	Сосудистые мальформации. Сосудистые опухоли (гемангиомы).				6	12	2		УК- 1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 8.3	Миомы матки. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в гинекологии.				6	6	2		УК- 1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Тема 8.4	ТИПС. Этапы операции. Показания. Дилатация и стентирование желчных протоков.			2	6	12	2		УК- 1,2; ПК-2, 5, 6, 7, 9, 10
Общий объём		900	556	18	130	408	200	144	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Общие вопросы.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эмбриогенез сердца и сосудистой системы. 2. Нормальная анатомия ССС 3. Основы клинической физиологии ССС. 4. Основы клинической патофизиологии ССС. 5. Нормальная анатомия сердца. 6. Нормальная анатомия артериальной сосудистой системы 7. Нормальная анатомия венозной сосудистой системы 8. Принципы проведения рентгенологических исследований. 9. Безопасность пациентов и персонала при проведении рентгенологических исследований. 10. Меры защиты, способы контроля 11. Основные принципы функциональной диагностики сердца и сосудов 12. Основные принципы консервативного лечения сердца и сосудов

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
2	Основы рентгенэндоваскулярных диагностически и лечения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. История развития рентгенэндоваскулярных вмешательств. 2. Основоположники диагностических катетеризационных и ангиокардиографических исследований, их работы. 3. Основные принципы организации рентгенэндоваскулярной службы (нормативные акты, структура в ЛПУ). 4. Основные принципы организации рентгенэндоваскулярной службы (штатное расписание, требования к персоналу). 5. Общие принципы проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств. 6. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств. 7. Контрастное вещество. Основные типы. 8. Контрастное вещество. Возможные осложнения и меры их профилактики 9. Основные виды рентгенэндоваскулярных вмешательств. Принципы выполнения. Доступы. 10. Анестезиологическое и фармакологическое обеспечение рентгенэндоваскулярных вмешательств. 11. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов.
3	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение приобретенных пороков сердца.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эндопротезирование клапанов сердца. Типы эндопротезов. 2. Методика, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика. 3. Стеноз аортального клапана. Показания и противопоказания к проведению аортальной вальвулопластики. 4. Методика, техника и этапы операции. 5. Стеноз митрального клапана. Показания и противопоказания к проведению митральной вальвулопластики. 6. Методика, техника и этапы операции. 7. Стеноз трикуспидального клапана. 8. Методика, техника и этапы операции.
4	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение врожденных пороков сердца	<ol style="list-style-type: none"> 1. История развития рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ВПС. 2. Классификация ВПС. 3. Принципы и дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца «бледного типа». 4. Принципы и дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца «синего типа» 5. Аномалии и пороки развития коронарных артерий (варианты отхождения и строения). 6. Методы диагностики ВПС. 7. Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства при различных ВПС.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
5	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение ИБС	<ol style="list-style-type: none"> 1. Атеросклероз. Патофизиология ИБС. 2. «Хроническая» стабильная ИБС 3. Острый коронарный синдром. 4. Основные методы неинвазивной диагностики ИБС 5. Основные принципы консервативного лечения ИБС. 6. Ангиографическая анатомия коронарных артерий, проекции и их значимость. 7. Методика и техника селективной коронарографии. Критерии качества снимков. 8. Показания и противопоказания к проведению коронарографии. 9. Доступы: трансфеморальный, трансрадиальный, брахиальный, аксиллярный. Возможные осложнения и меры профилактики. 10. Инструментарий и оборудование для проведения коронарографии и рентгенэндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях. 11. Чрескожные коронарные вмешательства. Методика и техника. 12. Медикаментозная терапия. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов. 13. Стентирование коронарных артерий. 14. Типы эндопротезов. Стенты с лекарственным покрытием. 15. Бифуркационные поражения. Методика и техника стентирования. 16. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при нестабильной стенокардии и с возвратом стенокардии после АКШ. 17. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при хронических тотальных окклюзиях 18. Методы визуализации и физиологической оценки при выполнении чрескожных коронарных вмешательств, их значение и прогностическая ценность: ВСУЗИ, ангиоскопия, интракоронарный доплер, оптическая когерентная томография.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
6	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенэндоваскулярные методы лечения брахиоцефальных артерий. 2. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при поражении сонных артерий. 3. Стентирование сонных артерий. Осложнения и меры профилактики. Системы защиты головного мозга. 4. Рентгенэндоваскулярные вмешательства при патологии позвоночных артерий. 5. Неинвазивные методы диагностики при поражении артерий нижней конечности. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при патологии артерий нижней конечности. Показания и противопоказания ангиопластики и стентирования артерий нижней конечности. 6. Тромбэктомические процедуры: механические, хирургические, фармакологические. 7. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения ТЭЛА. Неинвазивные методы диагностики. Типы кава-фильтров, показания к имплантации. 8. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах брюшного отдела аорты. 9. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах грудного отдела аорты. 10. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при кровотечениях
7	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в неврологии и нейрохирургии.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие принципы диагностики и лечения сосудистой патологии в неврологии и нейрохирургии. 2. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах, 3. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при каротидно-кавернозных соустьях. 4. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при фистулах. 5. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при стенозирующих поражениях артерий, кровоснабжающих головной мозг. 6. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при опухолях головного мозга. 7. Артериовенозные венозные мальформации. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения. 8. Профилактика и рентгенэндоваскулярное лечение ишемических поражений головного мозга.
8	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в онкологии, гинекологии, хирургии.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Онкологические заболевания. Роль и место рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечении опухолевых новообразований. 2. Сосудистые мальформации. Сосудистые опухоли (гемангиомы). 3. Миомы матки. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в гинекологии. 4. ТИПС. Этапы операции. Показания. Дилатация и стентирование желчных протоков.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1		
2		
3	Острый коронарный синдром: [для врачей-терапевтов, кардиологов, хирургов, клинических ординаторов и студентов мед. вузов] / под ред. И. С. Явелова, С. М. Хохлунова, Д. В. Дуплякова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 475	
Дополнительная литература		
1	Электронное издание на основе: Клиническая анатомия сердца : иллюстрированный авторский цикл лекций / И. И. Каган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с.	
2	Электронное издание на основе: Острый коронарный синдром / под ред. И. С. Явелова, С. М. Хохлунова, Д. В. Дуплякова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 384 с.	
3	Электронное издание на основе: Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.	
4	Коронарное стентирование и стенты / Д. Г. Иоселиани, Д. А. Асадов, А. М. Бабунашвили. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с.	
5	Электронное издание на основе: Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - (Серия "Национальные руководства").	
6	Атлас эндоваскулярной венозной хирургии = Atlas of Endovascular Venous Surgery : [для врачей широкого профиля: рентгенохирургов, ангиологов, кардиологов и кардиохирургов] / под ред. Ж. И. Алмейды ; пер. с англ. под ред. С. А. Абугова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 614 с.	
7	Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие [для Врачей кардиологов, хирургов, врачей общей практики и слушателей ФПК иППС] / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. В. Гараева [и др.]. - Москв: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 193 с.	
8	Острый коронарный синдром / под ред. А.Л. Сыркина. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : МИА, 2019. - 528 с.	

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.- Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Российское образование : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ

Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Контент открытого доступа
Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Контент открытого доступа
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия практического типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 8 разделов:

Раздел 1. Общие вопросы.

Раздел 2. Основы рентгенэндоваскулярных диагностически и лечения.

Раздел 3. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение приобретенных

пороков сердца.

Раздел 4. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение врожденных пороков сердца.

Раздел 5. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение ИБС.

Раздел 6. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии.

Раздел 7. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в неврологии и нейрохирургии.

Раздел 8. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в онкологии, гинекологии, хирургии.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой/экзамену.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие

тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).

2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).

3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)

4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);

5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).

6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);

7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);

8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).

9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.

10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users ,

Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)

11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCE6D6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)

12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)

13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:

- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;

- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)

14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)

15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра Хирургии №4

Оценочные материалы

по дисциплине **Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение**

Специальность 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение

2023

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	управление коллективом, толерантное восприятие социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	проведение противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6 готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики	применение рентгенэндоваскулярных методов диагностики
ПК-7 готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения	применение рентгенэндоваскулярных методов лечения
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов

	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-3	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-9	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов
ПК-10	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения	75 с эталонами ответов

УК-2:

Задания закрытого типа (25 заданий)

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия медицинского работника с:

1. коллегами, пациентом и его родственниками
2. участниками Всероссийских общественных движений
3. членами своей семьи
4. представителями общества защиты прав потребителей

Эталон ответа: 1. коллегами, пациентом и его родственниками

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечащим врачом является врач:

1. участвующий в консилиуме в качестве консультанта
2. имеющий ученную степень
3. участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
4. оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

Эталон ответа: 4. оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Порядок оказания медицинской помощи включает:

1. план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
2. этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
3. информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
4. усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

Эталон ответа: 2. этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отказ в предоставлении средствами массовой информации сведений возможен, если они содержат:

1. врачебную тайну
2. данные о летальности пациентов в стационаре
3. анализ качества оказания медицинской помощи
4. показатели заболеваемости населения

Эталон ответа: 1. врачебную тайну

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинские работники имеют право на:

1. оплату отдыха, переезда к месту отдыха за счет организации
2. выписку лекарственных препаратов на бланках с рекламной информацией
3. получение подарков и денежных средств от организации
4. прохождение аттестации для получения квалификационной категории

Эталон ответа: 4. прохождение аттестации для получения квалификационной категории

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определение медицинской этики:

1. философский раздел, изучающий совокупность норм и правил
2. совокупность норм морали и поведения медицинского персонала
3. законы и правила регулирования поведения медицинских работников на рабочем месте
4. комплекс медицинских услуг

Эталон ответа: 2. совокупность норм морали и поведения медицинского персонала

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Категории медицинской этики:

1. совесть, смысл жизни, долг, такт, достоинство, честь
2. меры равенства и неравенства
3. не навреди, делай благо, делай добро
4. все перечисленное

Эталон ответа: 1. совесть, смысл жизни, долг, такт, достоинство, честь

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что изучает медицинская этика:

1. комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление пациента
2. отношения между членами коллектива и родственниками пациентов
3. особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности
4. все перечисленное

Эталон ответа: 3. особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинская этика отражает:

1. взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах нормы, установленной нравственностью, моралью
2. медицинскую тайну
3. отношение к человеку с отсутствием болезни
4. все перечисленное

Эталон ответа: 1. взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах нормы, установленной нравственностью, моралью

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Моралью называют:

1. форма общественного сознания, в которой заключены идеи, представления о поведении людей в обществе
2. общепринятые и повторяющиеся формы поведения человека
3. духовно-нравственные правила человеческого существования
4. все перечисленное

Эталон ответа: 1. форма общественного сознания, в которой заключены идеи, представления о поведении людей в обществе

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Деонтологией называют:

1. науку, изучающую ответственность медицинских работников
2. науку о должном поведении с учетом морали, этики
3. наука о новейших достижениях в медицине
4. все перечисленное

Эталон ответа: 2. науку о должном поведении с учетом морали, этики

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отличительные признаки профессиональной этики медицинских работников является:

1. приоритет медицинской науки над интересами пациентов
2. на основании информативного согласия
3. на основании желания родственников
4. все перечисленное

Эталон ответа: 2. на основании информативного согласия

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным принципом современной модели профессиональной этики, является:

1. приоритета прав и уважения достоинств пациента
2. принцип приоритета науки
3. принцип исполнения долга
4. все перечисленное

Эталон ответа: 1. приоритета прав и уважения достоинств пациента

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врачебная тайна это:

1. принцип справедливости
2. принцип конфиденциальности
3. принцип доброты
4. все перечисленное

Эталон ответа: 2. принцип конфиденциальности

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто обязан сохранять врачебную тайну:

1. санитары
2. средний медицинский персонал
3. главный врач
4. все перечисленные

Эталон ответа: 4. все перечисленные

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этический запрет разглашения интимной жизни или болезни пациента, которые доверяются медицинским работникам:

1. эгротогения
2. врачебная тайна
3. канцерофобия
4. все перечисленное

Эталон ответа: 2. врачебная тайна

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Один из принципов медицинской деонтологии:

1. действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента
2. в процессе работы с пациентом должен быть получен опыт
3. помощь пациенту должна быть оказана с учетом окружающей обстановки
4. все перечисленное верно

Эталон ответа: 1. действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поддержание авторитета и репутации профессии, относится к принципу:

1. не навреди
2. уважение к профессии
3. взаимоотношение с коллегами
4. все перечисленное верно

Эталон ответа: 2. уважение к профессии

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Документ в сфере медицинской этики:

1. Международный кодекс медицинской этики
2. нормы медицинской этики
3. ответственность и право
4. все перечисленное верно

Эталон ответа: 1. Международный кодекс медицинской этики

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клятва, в которой отражаются этические нормы поведения:

1. верного ответа нет
2. врачебная клятва
3. клятва медицинской сестры России
4. все перечисленное верно

Эталон ответа: 4. все перечисленное верно

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Непосредственное общение всегда предполагает:

1. взаимодействие конкретных наций
2. личный контакт, обмен мыслями
3. общение в средствах массовой информации
4. монологическую форму передачи мысли

Эталон ответа: 2. личный контакт, обмен мыслями

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Позиция толерантности предполагает:

1. открытый диалог и общение различных этнонациональных обществ
2. запрет проявлений национальной самобытности
3. проявление снисходительности по отношению к лицам, совершившим преступления на национальной почве
4. мониторинг средств массовой информации на предмет содержания самобытного национального материала

Эталон ответа: 1. открытый диалог и общение различных этнонациональных обществ

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным признакам отличия рас относится все, кроме:

1. особенности характера
2. цвет кожи
3. форма черепа
4. особенности телосложения

Эталон ответа: 1. особенности характера

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этический запрет разглашения интимной жизни или болезни пациента, которые доверяются медицинским работникам:

1. эгротогения

2. врачебная тайна
3. канцерофобия
4. все перечисленное

Эталон ответа: 2. врачебная тайна

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинская этика отражает:

1. взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах нормы, установленной нравственностью, моралью
2. медицинскую тайну
3. отношение к человеку с отсутствием болезни
4. все перечисленное

Эталон ответа: 1. взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах нормы, установленной нравственностью, моралью

Задания открытого типа (75 заданий):

Задание 1.

Динамическое наблюдение лиц _____ группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.

Эталон ответа: III.

Задание 2.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № _____.

Эталон ответа: 025–2/у.

Задание 3.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма № _____.

Эталон ответа: 025/у.

Задание 4.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма № _____.

Эталон ответа: 030/у.

Задание 5.

Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии — _____.

Эталон ответа: хирург.

Задание 6.

_____ представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реадaptацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.

Эталон ответа: Реабилитация.

Задание 7.

_____ — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Эталон ответа: Первичная профилактика.

Задание 8.

_____ – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Эталон ответа: Вторичная профилактика.

Задание 9.

Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее _____.

Эталон ответа: эффективности.

Задание 10.

После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной операции больные передаются для наблюдения _____. Этим больным активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон ответа: терапевту.

Задание 11.

Приказ МЗ РФ № _____ от 27.04.2021г., вступивший в силу с 1 июля 2021 года, регулирует вопросы проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Эталон ответа: 404н.

Задание 12.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию ___ раз в 3 года.

Эталон ответа: 1.

Задание 13.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию _____ в возрасте 40 лет и старше.

Эталон ответа: ежегодно.

Задание 14.

Годом прохождения диспансеризации считается _____, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Эталон ответа: календарный год.

Задание 15.

При эмболии бедренной артерии, какую консервативную терапию необходимо использовать?

Эталон ответа: Тромболитическую терапию.

Задание 16.

Антикоагулянты применяют чаще при какой патологии?

Эталон ответа: При тромбофлебите.

Задание 17.

Основные лечебные мероприятия при тромбозе предполагают использование каких препаратов?

Эталон ответа: Антикоагулянтов.

Задание 18.

Какие препараты проявляют наибольшую фибринолитическую активность крови при кровотечениях?

Эталон ответа: трасилол, аминокaproновая кислота, викасол.

Задание 19.

Что входит в состав гемостатической губки?

Эталон ответа: Фибрин.

Задание 20.

Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС).

Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.

Задание 21.

Классификация и примеры антропогенных ЧС.

Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные

Задание 22.

Классификация ЧС по масштабу.

Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные.

Задание 23.

Дайте определение медицины катастроф.

Эталон ответа: Медицина катастроф – отрасль медицины, представляющая систему научных знаний и сферу практической деятельности, направленной на спасение жизни и сохранения здоровья населения при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях и эпидемиях, предупреждения и лечения поражений (заболеваний), возникших в результате ЧС.

Задание 24.

Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.

Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.

Задание 25.

Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.

Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.

Задание 26.

Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре.

Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.

Задание 27.

Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.

Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.

Задание 28.

Дайте определение объема медицинской помощи.

Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.

Задание 29.

Дайте определение вида медицинской помощи.

Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Задание 30.

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Задание 31.

В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о _____ концентрациях загрязняющих веществ.

Эталон ответа: среднегодовых.

Задание 32.

В основе принципа профилактики и борьбы с инфекционными хирургическими болезнями лежат прямые, косвенные и _____ методы уничтожения или подавления жизнедеятельности патогенных для человека микроорганизмов

Эталон ответа: комплексные

Задание 33.

Несмотря на широкое внедрение в хирургию современных инструментальных и лабораторных методов, основу диагностики до сих пор составляют все же классические клинические способы обследования пациента – _____

Эталон ответа: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.

Задание 34.

Обследование больного - сложный творческий процесс, цель которого заключается в постановке основного _____, а также в выяснении особенностей состояния всех органов и систем пациента.

Эталон ответа: диагноза.

Задание 35.

Оказание первой помощи при термических поражениях:

Эталон ответа: Как можно быстрее прекратить контакт с тепловым воздействием или потушить горящую одежду водой, одеялом. Охладить место термического ожога холодной водой, льдом, снегом, охлаждающими пакетами. Одежду с обожжённой части тела разрезают и снимают. Прилипшую одежду не отрывают.

Задание 36.

В хирургии - при операциях на внутренних органах для доступа к ним приходится вскрывать грудную и брюшную полость. При подготовке и проведении полостных операциях по поводу хронических заболеваний лечение подразделяют на предоперационный и _____ периоды.

Эталон ответа: послеоперационный

Задание 37.

Противопоказаниями к назначению ЛФК при подготовке больных к операциям на грудной полости, являются:

Эталон ответа: Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность (III стадии), инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39°C).

Задание 38.

Задачами предоперационного периода (подготовки) при операциях на брюшной полости, являются:

Эталон ответа: Повысить общий тонус организма (эмоциональный и нервно-мышечный) Улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Улучшение моторной функции желудка и кишечника. Укрепление мышц брюшного пресса.

Задание 39.

В раннем послеоперационном периоде методика лечебная гимнастика составляется с учетом особенностей _____, течения послеоперационного периода, состояние больного до операции и после неё, возраста.

Эталон ответа: оперативного вмешательства.

Задание 40.

Заболевания периферических артерий нижних конечностей с хроническим течением в подавляющем большинстве случаев вызваны _____ сосудов

Эталон ответа: атеросклерозом

Задание 41.

Для профилактики варикозной болезни большое значение имеет активный образ жизни больного, ограничение _____, выполнение специальных упражнений для нижних конечностей.

Эталон ответа: физических нагрузок

Задание 42.

Многие хирургические заболевания относятся к _____ причинам смертности, заболеваемости и инвалидизации, их ранняя диагностика, эффективное лечение и профилактика способны улучшить показатели здоровья населения.

Эталон ответа: управляемым

Задание 43

Признаки повреждения магистрального сосуда:

Эталон ответа: локализация раны в проекции сосуда; наружное кровотечение; появление припухлости в области раны и ушиба (гематомы); пульсация в области припухлости (гематомы); отсутствие пульса дистальнее зоны повреждения; ишемические расстройства в конечности (нарушение чувствительности, расстройства движений, деревянистая плотность мышц); сосудистый шум над гематомой; бледность кожных покровов и снижение кожной температуры.

Задание 44

Клиническая картина повреждений магистрального сосуда складывается из общих и местных проявлений. Общие симптомы зависят от _____ кровопотери.

Эталон ответа: величины

Задание 45

Наибольшие трудности возникают при закрытых повреждениях сосудов, поэтому любое подозрение на такую травму становится показанием к тщательному обследованию раненого. Несвоевременная диагностика ведет к прогрессированию ишемии и развитию _____ конечности.

Эталон ответа: гангрены

Задание 46.

Динамическое наблюдение лиц III группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.

Эталон ответа: III.

Задание 47.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № _____.

Эталон ответа: 025–2/у.

Задание 48.

Дайте определение вида медицинской помощи.

Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Задание 49.

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Задание 50.

В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о _____ концентрациях загрязняющих веществ.

Эталон ответа: среднегодовых.

Задание 51.

Классификация и примеры антропогенных ЧС.

Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные

Задание 52.

Классификация ЧС по масштабу.

Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные

Задание 53.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма № _____.

Эталон ответа: 025/у.

Задание 54.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма № _____.

Эталон ответа: 030/у.

Задание 55.

Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии — _____.

Эталон ответа: хирург.

Задание 56.

Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.

Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.

Задание 57.

Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.

Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.

Задание 58.

Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре.

Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.

Задание 59.

В хирургии - при операциях на внутренних органах для доступа к ним приходится вскрывать грудную и брюшную полость. При подготовке и проведении полостных операциях по-поводу хронических заболеваний лечение подразделяют на предоперационный и _____ периоды.

Эталон ответа: послеоперационный

Задание 60.

Противопоказаниями к назначению ЛФК при подготовке больных к операциям на грудной полости, являются:

Эталон ответа: Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность (III стадии), инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39°C).

Задание 61.

Задачами предоперационного периода (подготовки) при операциях на брюшной полости, являются:

Эталон ответа: Повысить общий тонус организма (эмоциональный и нервно-мышечный). Улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Улучшение моторной функции желудка и кишечника. Укрепление мышц брюшного пресса.

Задание 62.

В раннем послеоперационном периоде методика лечебная гимнастика составляется с учетом особенностей _____, течения послеоперационного периода, состояние больного до операции и после неё, возраста.

Эталон ответа: оперативного вмешательства.

Задание 63.

Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.

Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.

Задание 64.

Дайте определение объема медицинской помощи.

Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.

Задание 65.

Дайте определение вида медицинской помощи.

Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Задание 66.

Медицинская этика отражает взаимоотношение между _____ и пациентами в пределах нормы, установленной нравственностью, моралью.

Эталон ответа: пациентом

Задание 67

Медицинские работники имеют право на прохождение аттестации для получения _____ категории.

Эталон ответа: квалификационной

Задание 68.

Поддержание авторитета и репутации профессии, относится к принципу _____ к профессии.

Эталон ответа: уважение

Задание 69.

Позиция толерантности предполагает _____ различных этнонациональных обществ.

Эталон ответа: открытый диалог и общение

Задание 70.

Непосредственное общение всегда предполагает личный контакт.

Эталон ответа: личный контакт

Задание 71.

Этический запрет разглашения интимной жизни или болезни пациента, которые доверяются медицинским работникам, это _____.

Эталон ответа: врачебная тайна

Задание 72.

К основным признакам отличия рас относится цвет кожи, форма черепа и _____.

Эталон ответа: особенности телосложения

Задание 73.

Один из принципов медицинской деонтологии-действия медицинского работника должны быть направлены на _____ пациента

Эталон ответа: на благо

Задание 74.

Для профилактики варикозной болезни большое значение имеет активный образ жизни больного, ограничение _____, выполнение специальных упражнений для нижних конечностей.

Эталон ответа: физических нагрузок

Задание 75.

Многие хирургические заболевания относятся к _____ причинам смертности, заболеваемости и инвалидизации, их ранняя диагностика, эффективное лечение и профилактика способны улучшить показатели здоровья населения.

Эталон ответа: управляемым

ПК-2 :

Задания закрытого типа (25 заданий)

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск разрыва первично диагностированной интракраниальной артериовенозной мальформации составляет в год (%):

1. 1,5
2. 5
3. 2,0
4. 2,5

Эталон ответа: 1. 1,5

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Функциональные последствия после инсульта оценивают по шкале:

1. Рэнкина
2. GRACE
3. ASPECTS
4. NIHSS

Эталон ответа: 1. Рэнкина

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ранние ишемические изменения головного мозга в бассейне средней мозговой артерии по данным КТ позволяет оценить шкала:

1. NIHА
2. mTICI
3. ASPECTS
4. Barthel

Эталон ответа: 3. ASPECTS

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием для продления двойной антитромбоцитарной терапии после стентирования сонных артерий является:

1. гемморагический инсульт в анамнезе
2. недавно перенесенный ИМ (менее 12 месяцев)
3. ТИА в анамнезе
4. запланированное ЧКВ в ближайшее 6 месяцев

Эталон ответа: 2. недавно перенесенный ИМ (менее 12 месяцев)

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поздний тромбоз стента возникает после стентирования:

1. в течение 24 часов
2. в течение 30 дней
3. через 1 год и позже
4. с 30 дня до 1 года

Эталон ответа: 4. с 30 дня до 1 года

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чем «старше» хроническая окклюзия коронарной артерии, тем :

1. меньше содержание кальция и плотного коллагена
2. больше содержание холестерина
3. выраженнее позитивное ремоделирование
4. больше содержание кальция и плотного коллагена

Эталон ответа: 4. больше содержание кальция и плотного коллагена

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Повышение концентрации креатинина в сыворотке крови вдвое сразу после добавление ингибитора АПФ свидетельствует о:

1. гемодинамически значимом двустороннем стенозе почечной артерии
2. эмболии от атеросклеротической бляшки нисходящей аорты
3. феохромоцитоме
4. первичном альдостеронизме

Эталон ответа: 1. гемодинамически значимом двустороннем стенозе почечной артерии

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендуемая длительность двойной антиагрегантной терапии после имплантации стента с лекарственным покрытием у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST составляет (в месяцах):

1. 12
2. 18
3. 6
4. 3

Эталон ответа: 1. 12

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Всем пациентам с заболеваниями периферических артерий на фоне атеросклероза рекомендован прием:

1. антиагрегантов
2. сартанов
3. бета-блокаторы
4. статинов

Эталон ответа: 4. статинов

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лодыжечно-плечевой индекс при критической ишемии нижних конечностей составляет менее:

1. 1,5
2. 1,2
3. 0,5
4. 1

Эталон ответа: 3. 0,5

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Скрининговым методом визуализации для подтверждения наличия заболевания артерий нижних конечностей является:

1. компьютерная томография
2. лодыжечно-плечевой индекс
3. ультразвуковое исследование
4. прямая ангиография

Эталон ответа: 3. ультразвуковое исследование

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Скрининговым методом визуализации для подтверждения наличия заболевания артерий нижних конечностей является:

1. компьютерная томография
2. лодыжечно-плечевой индекс
3. ультразвуковое исследование
4. прямая ангиография

Эталон ответа: 3. ультразвуковое исследование

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В основе рестеноза лежит:

1. формирование атеросклеротической бляшки
2. гиперплазии интимы
3. гиперплазия мышечной стенки сосуда
4. возникновение нарушений ритма сердца

Эталон ответа: 2. гиперплазии интимы

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Скрининговым методом выявления стенозирующего атеросклероза сонных артерий является:

1. аускультация, ультразвуковое исследование с доплерографией
2. катетеризация и ангиография
3. МСКТ
4. МРТ

Эталон ответа: 1. аускультация, ультразвуковое исследование с доплерографией

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В норме среднее давление в правом предсердии составляет (в мм рт.ст):

1. 1-8
2. 70-80
3. 17-25
4. 26-30

Эталон ответа: 1. 1-8

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Решающее значение в физикальной диагностике коарктации имеет:

1. характеристика пульса на верхних и нижних конечностях
2. разница артериального давления на верхних конечностях
3. систолический шум в проекции брахиоцефальных артерий
4. наличие симптомов «перемежающейся хромоты»

Эталон ответа: 1. характеристика пульса на верхних и нижних конечностях

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Очень поздний тромбоз стента возникает после стентирования:

1. с 30 дня до 1 года
2. в течение 30 дней
3. в течение 24 часов
4. через 1 год и позже

Эталон ответа: 4. через 1 год и позже

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве:

1. противоэпидемической работы
2. диспансеризации
3. проведения профилактических медицинских осмотров
4. диспансерного наблюдения

Эталон ответа: 4. диспансерного наблюдения

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для медикаментозной терапии при неосложненном остром расслоении аорты типа ШВ в качестве основного гипотензивного препарата используют:

1. простагландины
2. бета-адреноблокаторы
3. ингибиторы АПФ
4. диуретики

Эталон ответа: 2. бета-адреноблокаторы

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обязанность медицинских работников по формированию здорового образа жизни у населения закреплена в:

1. Федеральном законе №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Трудовом кодексе Российской Федерации от 30.12.2001 г. №197-ФЗ
3. территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
4. программе добровольного медицинского страхования

Эталон ответа: 1. Федеральном законе №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лодыжечно-плечевой индекс в норме равен:

1. 1,4-1,5
2. 2-2,5
3. 1,1-1,2
4. 1,2-1,3

Эталон ответа: 3. 1,1-1,2

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Признаком ранее перенесенного острого инфаркта миокарда на ЭКГ является:

1. двухфазный зубец Т
2. острофазный зубец Т
3. патологический зубец Q
4. инверсия зубца Т

Эталон ответа: 3. патологический зубец Q

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рекомендуемая продолжительность приема аспирина после проведения ЧКВ у пациента без ФП составляет:

1. 12 месяцев
2. 24 месяца
3. всю жизнь
4. 6 месяцев

Эталон ответа: 3. всю жизнь

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

КТ-шкалой для оценки ишемического повреждения мозга является:

1. ASPECTS
2. шкала Рэнкина
3. NIHSS

4. GRACE

Эталон ответа: 1. ASPECTS

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для медикаментозной терапии при неосложненном остром расслоении аорты типа ППВ в качестве основного гипотензивного препарата используют:

1. простагландины
2. бета-адреноблокаторы
3. ингибиторы АПФ
4. диуретики

Эталон ответа: 2. бета-адреноблокаторы

Задания открытого типа (75 заданий)

Задание 1.

Больной П., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в н\к, возникающие при ходьбе на расстояние до 150 м, похолодание пальцев стоп н\к. Больным себя с читает в течении последних 5-ти лет, когда отметил появление вышеперечисленных жалоб. Болезнь прогрессировала, интенсивность симптомов нарастала. При клиническом осмотре: состояние больного удовлетворительное. По органам и системам без явной патологической симптоматики. Местно: Пульсация на ОБА сохранена с 2-х сторон, ослаблена; Пульсация на ПА сохранена с 2-х сторон ослаблена, дистальнее не определяется. При дуплексном сканировании: отмечается диффузное атеросклеротическое поражение артерий н\к. Стеноз ОБА 50 % справа, 55 % слева. Окклюзия ЗББА, АТС с 2-х сторон; удовлетворительная коллатеральная сеть.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Какая степень хронической артериальной недостаточности (ХАН) в н\к у больного
- 3) Основные направления профилактики у пациента
- 4) Какова тактика ведения больного?

Эталон ответа.

- 1) Облитерирующий атеросклероз сосудов н\к. Окклюзия ЗББА, АТС с 2-х сторон
- 2) ХАН IIб степени
- 3) Контроль АД, контроль холестерина, отказ от курения, гипохолестериновая диета, дозированная физическая нагрузка, антиагреганты, ангиопротекторы, статины, наблюдение у сосудистого хирурга один раз в 6 месяцев
- 4) Консервативная терапия и шунтирующая терапия

Задание 2.

На обследование поступил пациент 75 лет. В настоящее время пациента ничего не беспокоит, обращение связано с рекомендованным ежегодным наблюдением по поводу расширения брюшного отдела аорты. Шесть месяцев назад диаметр брюшного отдела аорты составлял 35 мм. При дообследовании максимальный диаметр аорты в брюшном отделе составляет 46 мм.

Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна?

Что рекомендовано после выписки для данного пациента?

Эталон ответа: Эндоваскулярное стентирование с использованием графта с активной фиксацией. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 1 месяцев.

Задание 3.

На обследование поступил пациент 59 лет. В настоящее время пациента ничего не беспокоит, обращение связано с рекомендованным ежегодным наблюдением по поводу расширения нисходящего отдела грудной аорты. Один год назад диаметр грудного отдела

аорты составлял 42 мм. При обследовании максимальный диаметр аорты в грудном отделе составляет 45 мм.

Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна?

Что рекомендовано после выписки для данного пациента?

Эталон ответа: Вмешательство не требуется. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 6 месяцев.

Задание 4.

К кардиологу по месту жительства обратился мужчина 65 лет. Жалобы на боли за грудиной жгучего характера с иррадиацией в область между лопатками, возникающие при физической нагрузке, купируются самостоятельно при снижении нагрузки и при приеме нитроглицерина в течение пары минут. Из анамнеза: стентирование правой коронарной артерии 5 лет назад в плановом порядке.

Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения?

Эталон ответа: ЭКГ, ЭХО-КГ в амбулаторных условиях, коронарография в плановом порядке.

Задание 5.

Женщина 56 лет обратилась к участковому кардиологу с жалобами на дискомфорт и давящие боли за грудиной, возникающие при ходьбе обычным шагом и при подъеме по лестнице на 2 этаж. Купируются после прекращения нагрузки или после двукратного приема нитроглицерина в течение 5 минут. Курит. Сахарного диабета нет

Какие лабораторные методы можно назначить для постановки диагноза? Необходимые инструментальные методы для постановки диагноза?

Эталон ответа: ОАК, липидограмма. ЭКГ, стресс ЭХО-КГ, эхокардиография трансторакальная.

Задание 6.

Женщина 56 лет обратилась к участковому кардиологу с жалобами на дискомфорт и давящие боли за грудиной, возникающие при ходьбе обычным шагом и при подъеме по лестнице на 2 этаж. Купируются после прекращения нагрузки или после двукратного приема нитроглицерина в течение 5 минут. Курит. Сахарного диабета нет. Выполнена ЭКГ, стресс ЭХО-КГ.

Результаты ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 75 уд/мин. Острых очаговых изменений миокарда левого желудочка не выявлено.

Результаты стресс ЭХО-КГ: исходно- ЧСС 65-70 уд/мин., АД 130/80 мм.рт.ст. На пике нагрузки-ЧСС 95-110 уд/мин., АД до 150/95 мм рт.ст., субъективно-жалобы на дискомфорт в грудной клетке, одышка, изменения на ЭКГ-депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4 на 1,5 мм; появление гипокинезия средних и верхушечных сегментов передне-перегородочной, передней и передне-боковой локализации с разрешением в восстановительном периоде. Сделайте заключение на основании данных стресс ЭХО-КГ (толерантность к физической нагрузке). Какому классу стенокардии соответствуют изменения.

Эталон ответа: Толерантность к физической нагрузке НИЗКАЯ. Соответствует стенокардии напряжения ФК III.

Задание 7.

Женщина 56 лет обратилась к участковому кардиологу с жалобами на дискомфорт и давящие боли за грудиной, возникающие при ходьбе обычным шагом и при подъеме по лестнице на 2 этаж. Купируются после прекращения нагрузки или после двукратного приема нитроглицерина в течение 5 минут. Курит. Сахарного диабета нет. Выполнена

ЭКГ, стресс ЭХО-КГ. По результатам дополнительных инструментальных исследований поставлен диагноз: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения ФК III.

Какова дальнейшая тактика ведения данного пациента?

Эталон ответа: Госпитализация в кардиологическое отделение, выполнение коронарографии для определения дальнейшей тактики лечения.

Задание 8.

Больная П., 76 лет предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях при нагрузке. Дистанция безболевого ходьбы 100 м. На большом пальце после подстригания ногтя длительно незаживающая язва. Считает себя больной около 5 лет когда впервые появились жалобы со стороны нижних конечностей. Болеет сахарным диабетом 2 типа около 10 лет. Глюкоза крови натощак 11.2 ммоль/л. При пальпации артерий нижних конечностей: пульсация на общей бедренной, подколенной артерии определяется, дистальнее не определяется.

Установите предварительный диагноз.

Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения?

Эталон ответа: Предварительный диагноз- Сахарный диабет 2 типа. Синдром диабетической стопы. Методы исследования: УЗИ артерий нижних конечностей, КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к.

Задание 9.

Больной Б, 82 лет предъявляет жалобы на боли в левой голени и стопе в покое, клиническая картина развивалась постепенно в течении 10 лет и сопровождалась уменьшением дистанции безболевого ходьбы. При осмотре слева пальцы стопы с элементами некроза, пульс на подколенной артериях и дистальнее не определяется.

Справа пульс на общей бедренной и подколенной артериях определяется, ослаблен на АТС и ЗББА.

Установите предварительный диагноз.

Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения?

Эталон ответа: Предварительный диагноз-теросклероз. Окклюзия ПКА, артерий голени слева. ХИНК IV. Методы исследования: УЗИ артерий нижних конечностей, КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к.

Задание 10.

Больной П. 56 лет, предъявляет жалобы на утомляемость, слабость в левой руке, 3 месяца назад пациент перенес инсульт в бассейне правой ВСА. По данным УЗИ исследования брахиоцефальных артерий: окклюзия внутренней сонной артерии справа, стеноз ВСА слева 80%, извитость ПА в позвоночном канале справа.

Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения?

Эталон ответа: Для определения тактики лечения необходимо провести КТ с контрастированием брахиоцефальных артерий, либо прямую ангиографию брахиоцефальных артерий.

Задание 11.

Наиболее частой причиной кардиоэмболического инсульта является _____.

Эталон ответа: фибрилляция предсердий

Задание 12.

При лечении бета-адреноблокаторами снижается потребность миокарда в _____.

Эталон ответа: кислороде

Задание 13.

Обычная физическая активность не вызывает усталости, сердцебиения и одышки при _____ функциональном классе хронической сердечной недостаточности.

Эталон ответа: I (первом)

Задание 14.

Коронарографию не проводят у больных ишемической болезнью сердца с целью _____.

Эталон ответа: профилактики

Задание 15.

В основе спонтанной стенокардии лежит _____ коронарных артерий.

Эталон ответа: спазм

Задание 16.

Наличие высоких зубцов R в отведениях V1-2 и депрессии ST в отведении V3-4, является признаком инфаркта миокарда _____ локализации.

Эталон ответа: задне-базальной

Задание 17.

Препаратом, препятствующим агрегации тромбоцитов и образованию «белого» тромба, является _____.

Эталон ответа: аспирин

Задание 18.

Для рубцовой стадии инфаркта миокарда на ЭКГ характерным является сегмент ST на _____.

Эталон ответа: изолинии

Задание 19.

Инфаркт миокарда, связанный с тромбозом ранее установленного стента, относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу _____.

Эталон ответа: 4б

Задание 20.

Модифицируемым фактором риска развития атеросклероза является _____.

Эталон ответа: сахарный диабет 2 типа

Задание 21.

Углубленное профилактическое консультирование проводится в рамках _____ этапа диспансеризации

Эталон ответа: второго (2)

Задание 22.

Дифференцированный набор обследований в диспансеризации зависит от _____.

Эталон ответа: возраста и пола

Задание 23.

Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения – это _____.

Эталон ответа: амбулаторная карта

Задание 24.

Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____ контингентов населения.

Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.

Задание 25.

_____ — медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.

Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.

Задание 26.

_____ — медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.

Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.

Задание 27.

Основными формами профилактических медицинских осмотров являются _____.

Эталон ответа: индивидуальные и массовые.

Задание 28.

Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____.

Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры контингентов населения.

Задание 29.

Комплексные медицинские осмотры бывают _____.

Эталон ответа: одно-двух- и трехэтапные.

Задание 30.

_____ — лица, не предъявляющие жалоб, не имеющие хронических заболеваний в анамнезе, у которых при медицинском обследовании не обнаружено изменений со стороны отдельных органов и систем, результаты лабораторно-диагностических исследований без отклонений от нормы.

Эталон ответа: здоровые.

Задание 31.

_____ — лица, имеющие в анамнезе хроническое заболевание, которое не приводит к нарушению функций организма и не влияет на трудоспособность и социальную активность; в группе практически здоровых выделяются лица с факторами риска в отношении сердечно-сосудистых, онкологических, неспецифических заболеваний легких, эндокринных и др.

Эталон ответа: практически здоровые.

Задание 32.

Больные с _____ подразделяются в зависимости от стадии компенсации процесса: полная компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.

Эталон ответа: хроническими заболеваниями.

Задание 33.

Установленные группы наблюдения отмечаются в медицинской карте амбулаторного больного и выносятся на _____.

Эталон ответа: титульный лист карты.

Задание 34.

Динамическое наблюдение в I группе (здоровые) осуществляется в форме ежегодных профилактических медицинских осмотров. Для этой группы диспансерного наблюдения составляется общий план лечебно-оздоровительных, профилактических и социальных мероприятий, который включает мероприятия по улучшению условий труда и быта, по борьбе за здоровый образ жизни, пропаганду санитарных знаний.

Эталон ответа: I.

Задание 35.

Динамическое наблюдение во II группе имеет своей целью устранение или уменьшение влияния факторов риска, повышение резистентности и компенсаторных возможностей организма. Эта группа осматривается с использованием общепринятого минимума исследований, а также дополнительных обследований, связанных с характером риска.

Эталон ответа: II.

Задание 36.

Динамическое наблюдение лиц III группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.

Эталон ответа: III.

Задание 37.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № _____.

Эталон ответа: 025–2/у.

Задание 38.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма № _____.

Эталон ответа: 025/у.

Задание 39.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма № _____.

Эталон ответа: 030/у.

Задание 40.

Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии — _____.

Эталон ответа: хирург.

Задание 41.

_____ представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реадaptацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.

Эталон ответа: Реабилитация.

Задание 42.

_____ — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Эталон ответа: Первичная профилактика.

Задание 43.

_____ — это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Эталон ответа: Вторичная профилактика.

Задание 44.

Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее _____.

Эталон ответа: эффективности.

Задание 46.

Приказ МЗ РФ № _____ от 27.04.2021г., вступивший в силу с 1 июля 2021 года, регулирует вопросы проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Эталон ответа: 404н.

Задание 47.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию ___ раз в 3 года.

Эталон ответа: 1.

Задание 48.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию _____ в возрасте 40 лет и старше.

Эталон ответа: ежегодно.

Задание 49.

Годом прохождения диспансеризации считается _____, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Эталон ответа: календарный год.

Задание 50.

Что такое диспансеризация?

Эталон ответа: Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни.

Задание 51.

Почему диспансеризация называется дополнительной?

Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация называется дополнительной, так как она осуществляется на дополнительные средства Федерального бюджета и осуществляется в рамках национального проекта «Здоровье» с 2006года.

Задание 52.

С какой целью проводится диспансеризация?

Эталон ответа: Диспансеризация проводится с целью выявления заболеваний на ранних стадиях, в первую очередь, сердечно-сосудистых и онкологических, с целью проведения своевременных лечебных и реабилитационных мероприятий и последующего наблюдения за здоровьем граждан.

Задание 53.

Кто подлежит прохождению дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа: Дополнительной диспансеризации подлежат работающие граждане, поскольку от состояния здоровья работающих зависит экономическая стабильность нашего государства.

Задание 54.

Является ли дополнительная диспансеризация обязательной?

Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация - дело добровольное, и во многом зависит от культуры и желания человека следить за состоянием своего здоровья. Национальный проект «Здоровье» - часть политики государства по улучшению качества жизни граждан, поэтому ответственность за состояние здоровья работающих граждан и организацию дополнительной диспансеризации возлагается на администрацию муниципального района и руководителей учреждений и предприятий.

Задание 55.

Где можно пройти дополнительную диспансеризацию?

Эталон ответа: Дополнительную диспансеризацию можно пройти в поликлинике (поликлиническом отделении больницы) по месту жительства или прикрепления, в организованном порядке от основного места работы в учреждении здравоохранения, с которым работодатель согласовывает порядок и график проведения дополнительной диспансеризации.

Задание 56.

Осмотры какими врачами-специалистами и какие исследования предусматривает дополнительная диспансеризация?

Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация предусматривает осмотры следующими специалистами: терапевтом или врачом общей практики, неврологом, хирургом, офтальмологом, эндокринологом, урологом (для мужчин) и гинекологом (для женщин).

При проведении дополнительной диспансеризации проводятся следующие виды исследований: флюорография, маммография (для женщин старше 40 лет), электрокардиография, клинический анализ крови и мочи, исследование глюкозы крови, исследование крови на онкомаркеры, а также исследование уровня общего холестерина крови и липопротеидов.

Задание 57.

Почему для проведения дополнительной диспансеризации выбраны именно эти специалисты?

Эталон ответа: Перечень специалистов для проведения дополнительной диспансеризации был определен с учетом наиболее часто встречающихся заболеваний и уровня заболеваемости работающего населения.

Задание 58.

Могут ли другие специалисты участвовать в дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа: Не могут. Перечень специалистов является стандартным. Однако, после прохождения дополнительной диспансеризации пациент может быть направлен к любому другому специалисту (отоларингологу, гастроэнтерологу, пульмонологу и т.д.) для уточнения диагноза, проведения дополнительных исследований и назначения лечения.

Задание 59.

Что делать если учреждение здравоохранения не имеет полного набора врачей – специалистов для проведения дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа: В этом случае учреждение здравоохранения заключает договор с другим муниципальным или государственным учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на данный вид медицинской деятельности и необходимых специалистов в своем штате.

Задание 60.

Сколько времени потребуется для прохождения дополнительной диспансеризации?

Эталон ответа: Как правило, диспансерные осмотры проводятся в специально выделенное время и пациенту заранее сообщается дата, время, номер кабинетов и фамилия врачей специалистов, которые проводят осмотр. Для прохождения дополнительной диспансеризации в среднем потребуется 6 - 7 часов (один рабочий день).

Задание 61.

С чего начинается дополнительная диспансеризация?

Эталон ответа: Дополнительная диспансеризация начинается с приглашения, в котором будут указаны фамилия, имя, отчество и специальность врача, к которому Вам следует обратиться в первую очередь, а также номер его кабинета. Врач Вам выдаст амбулаторную карту, направления на лабораторные и функциональные исследования, и подробно расскажет Ваш «маршрут» прохождения дополнительной диспансеризации. Желательно начать обследование с процедурного кабинета, в котором проведут забор крови из вены для проведения биохимического исследования, в том числе на онкомаркеры. Затем пациента отправляют в лабораторию, где возьмут кровь из пальца для клинического анализа. Для того, чтобы анализы получились достоверными, приходите на исследование необходимо натощак. В лабораторию также на анализ сдается моча.

Задание 62.

Почему все начинается со сдачи анализов?

Эталон ответа: Потому что, для получения результата лабораторных исследований необходимо время. Пока пациента осматривают врачи специалисты, клинические анализы будут готовы и врач терапевт скажет Вам результат в тот же день.

Задание 63.

Есть ли какие-нибудь особые требования при прохождении осмотра у гинеколога и уролога?

Эталон ответа: Для того, чтобы врач смог осмотреть Вас качественно, позаботьтесь об опорожнении кишечника утром. Эта рекомендация касается и женщин, и мужчин. У мужчин оценивают состояние простаты путем пальцевого исследования через прямую

кишку, у женщин легче оценить состояние матки и придатков, если Вы хорошо подготовились.

Задание 64.

Чем завершается дополнительная диспансеризация?

Эталон ответа: По итогам исследований и осмотров врачей - специалистов каждому пациенту определяется группа здоровья.

Задание 65.

Как узнает результат проведения дополнительной диспансеризации участковый терапевт, если диспансеризация проводилась в поликлинике не по месту жительства?

Эталон ответа: Учреждение здравоохранения, в котором была проведена дополнительная диспансеризация, направляет результаты обследования пациента в поликлинику по месту прикрепления в течение месяца после завершения диспансеризации с оформлением акта передачи (письмом или нарочным).

Задание 66.

Как пациент узнает о результатах проведенной диспансеризации?

Эталон ответа: Каждый врач-специалист должен информировать пациента о результате, выявленном заболевании, дать рекомендации. Участковый терапевт поликлиники по месту жительства (прикрепления), получив результаты диспансеризации, информирует пациента о состоянии его здоровья в целом, установленных впервые диагнозах, о необходимости диспансерного наблюдения и взятии на диспансерный учет, а также направляет по показаниям на дообследование и лечение, оформляет план лечебных и реабилитационных мероприятий и объясняет пациенту необходимость выполнения рекомендаций, направленных на сохранение здоровья.

Задание 67.

Для рубцовой стадии инфаркта миокарда на ЭКГ характерным является сегмент ST на _____.

Эталон ответа: изолинии

Задание 68.

Инфаркт миокарда, связанный с тромбозом ранее установленного стента, относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу _____.

Эталон ответа: 4б

Задание 69.

Модифицируемым фактором риска развития атеросклероза является _____.

Эталон ответа: сахарный диабет 2 типа

Задание 70.

Углубленное профилактическое консультирование проводится в рамках _____ этапа диспансеризации

Эталон ответа: второго (2)

Задание 71.

Дифференцированный набор обследований в диспансеризации зависит от _____.

Эталон ответа: возраста и пола

Задание 71.

Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения – это _____.

Эталон ответа: амбулаторная карта

Задание 73.

Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____ контингентов населения.

Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.

Задание 74.

_____ — медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.

Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.

Задание 75.

_____ — медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.

Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.

ПК-3

Задания закрытого типа (25 заданий)

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В первоочередной защите от ионизирующего излучения нуждаются:

1. щитовидная железа
2. кожа
3. череп
4. костный мозг, гонады

Эталон ответа: 4. костный мозг, гонады

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Защита персонала от излучения рентгеновского аппарата необходима:

1. круглосуточно
2. в течение рабочего дня
3. во время нахождения в кабинете
4. только во время проведения рентгеноскопических исследований

Эталон ответа: 4. только во время проведения рентгеноскопических исследований

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшая лучевая нагрузка на врача при проведении эндоваскулярных вмешательств возникает при рентгенокопии в:

1. проекции "спайдер"
2. левой боковой проекции
3. правой косой с краниальной ангуляцией
4. прямой проекции

Эталон ответа: 3. правой косой с краниальной ангуляцией

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лекарственное вещество, используемое для нанесения на стент является:

1. антибиотиком

2. цитостатиком
3. антикоагулянтом
4. антиагрегантом

Эталон ответа: 2. цитостатиком

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

1. тошнота и рвота
2. выпадение волос
3. жидкий стул
4. эритема кожи

Эталон ответа: 1. тошнота и рвота

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе:

1. центральной нервной системе
2. сердечно-сосудистой системе
3. системе органов кровообращения
4. пищеварительной системе

Эталон ответа: 3. системе органов кровообращения

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания:

1. эритроцитов
2. лейкоцитов
3. лимфоцитов
4. нейтрофилов

Эталон ответа: 3. лимфоцитов

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшую лучевую нагрузку дает:

1. флюорография
2. селективная коронарная ангиография
3. рентгенография грудной клетки
4. рентгенография классическая

Эталон ответа: 2. селективная коронарная ангиография

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индивидуальный дозиметрический контроль лиц, постоянно участвующих в выполнении рентгенологических исследований производится раз в:

1. месяц
2. год
3. квартал (3 месяца)
4. 2 года

Эталон ответа: 3. квартал (3 месяца)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первичный инструктаж по технике безопасности и радиационной безопасности проводится:

1. при приеме на работу
2. перед началом работы
3. внепланово
4. при подаче заявления о трудоустройстве

Эталон ответа: 2. перед началом работы

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В отношении лиц, страдающих заболеваниями представляющими опасность для окружающих, медицинское вмешательство допускается:

1. с устного согласия гражданина или родственников
2. по приказу главного врача
3. по письменному согласию гражданина или его законного представителя
4. без согласия гражданина

Эталон ответа: 3. по письменному согласию гражданина или его законного представителя

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении селективной коронарографии необходимо во время получения каждой из серии ангиограмм обеспечить:

1. нетугое посегментное контрастирование коронарного русла
2. выбор проекции и композицию изображения, дающие минимум диагностической информации для конкретного сегмента
3. тугое равномерное контрастирование коронарного русла
4. выполнение съемки на минимальном увеличении

Эталон ответа: 3. тугое равномерное контрастирование коронарного русла

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Защита персонала от излучения рентгеновского аппарата необходима:

1. круглосуточно
2. в течение рабочего дня
3. во время нахождения в кабинете
4. только во время проведения рентгеноскопических исследований

Эталон ответа: 4. только во время проведения рентгеноскопических исследований

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В первоочередной защите от ионизирующего излучения нуждаются:

1. щитовидная железа
2. кожа
3. череп
4. костный мозг, гонады

Эталон ответа: 4. костный мозг, гонады

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшую лучевую нагрузку дает:

1. флюорография
2. селективная коронарная ангиография
3. рентгенография грудной клетки
4. рентгенография классическая

Эталон ответа: 2. селективная коронарная ангиография

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие приемы снижают дозу излучения в режиме флюороскопии и в режиме записи изображения при проведении рентгенэндоваскулярных вмешательств:

1. использование коллиматора рентгеновской трубки
2. сохранение последнего изображения
3. режим пульсирующей флюороскопии
4. все перечисленное

Эталон ответа: 4. все перечисленное

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В стандарт оснащения рентгеноперационной НЕ входит:

1. аппарат искусственного кровообращения
2. анестезиологический аппарат
3. ангиографический комплекс
4. система мониторингового слежения за пациентом

Эталон ответа: 1. аппарат искусственного кровообращения

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении рентгенорадиологических процедур получение максимальной пользы с минимальным риском для пациента продиктовано принципом:

1. обоснования
2. оптимизация
3. индивидуальности
4. нормирования

Эталон ответа: 2. Оптимизация

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ДЕЗИНСЕКЦИЯ ЭТО

1. уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней)
 2. уничтожение грызунов (источников возбудителей инфекционных болезней)
 3. уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней г)
 4. обеззараживание загрязненных объектов путем разрушения (нейтрализации) или удаления отравляющих веществ
- удаление радиоактивных веществ с загрязненных объектов до допустимых норм безопасных для человека

Эталон ответа: 1. уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней)

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ДЕРАТИЗАЦИЯ ЭТО

1. уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней)
2. уничтожение грызунов (источников возбудителей инфекционных болезней)
3. уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
4. удаление радиоактивных веществ с загрязненных объектов до допустимых норм безопасных для человека

Эталон ответа: 2. уничтожение грызунов (источников возбудителей инфекционных болезней)

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Организация и проведение экстренных санитарно-противоэпидемических мероприятий в ЧС может быть достигнуто:

1. мерами профилактики, прогнозирования и предупреждения
2. обеззараживанием эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация)
3. проведением мероприятий первичной врачебной медико-санитарной помощи

4. организацией информации о ходе оказания помощи в очаге инфекционного поражения населения

Эталон ответа: мерами профилактики, прогнозирования и предупреждения

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Защита персонала от излучения рентгеновского аппарата необходима:

1. круглосуточно
2. в течение рабочего дня
3. во время нахождения в кабинете
4. только во время проведения рентгеноскопических исследований

Эталон ответа: 4. только во время проведения рентгеноскопических исследований

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В первоочередной защите от ионизирующего излучения нуждаются:

1. щитовидная железа
2. кожа
3. череп
4. костный мозг, гонады

Эталон ответа: 4. костный мозг, гонады

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольшую лучевую нагрузку дает:

1. флюорография
2. селективная коронарная ангиография
3. рентгенография грудной клетки
4. рентгенография классическая

Эталон ответа: 2. селективная коронарная ангиография

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие приемы снижают дозу излучения в режиме флюороскопии и в режиме записи изображения при проведении рентгенэндоваскулярных вмешательств:

1. использование коллиматора рентгеновской трубки
2. сохранение последнего изображения
3. режим пульсирующей флюороскопии
4. все перечисленное

Эталон ответа: 4. все перечисленное

Задания открытого типа (75 заданий)

Задание 1.

Перечислите функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Приемно-сортировочное отделение; площадка специальной обработки; перевязочное и операционно-перевязочное отделения; процедурная; противошоковая палата и ПИТ; госпитальное отделение, эвакуационное отделение; изолятор.

Задание 2.

Дайте определение пути медицинской эвакуации и эвакуационному направлению.

Эталон ответа: Путь медицинской эвакуации – это маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации. Эвакуационным направлением называется совокупность

путей эвакуации, развернутых на них этапов медицинской эвакуации и действующих эвакуационно-транспортных средств.

Задание 3.

Перечислите общие требования к медицинской эвакуации.

Эталон ответа: Медицинская эвакуация должна осуществляться на основе медицинской сортировки и в соответствии с эвакуационным заключением; медицинская эвакуация должна быть кратковременной, обеспечивающей скорейшую доставку пораженных в ЛПУ по назначению; медицинская эвакуация должна быть максимально щадящей.

Задание 4.

Дайте определение нетранспортабельности пораженных в ЧС.

Эталон ответа: Нетранспортабельность – это состояние пораженного, обусловленное воздействием поражающих факторов ЧС и/или перенесенным медицинским вмешательством, не позволяющее провести эвакуацию в связи с возможностью возникновения тяжелых осложнений (вплоть до летального исхода), вызванных условиями транспортировки.

Задание 5.

Перечислите виды медицинской эвакуации.

Эталон ответа: «На себя» - вышестоящий этап эвакуации высылает санитарный транспорт к подчиненному;

«от себя» - эвакуация своим транспортом на вышестоящий этап;

«по назначению» - направление пораженных непосредственно в специализированные профильные ЛПУ;

«по направлению» - пораженные следуют общим потоком через все этапы эвакуации.

Задание 6.

Перечислите основные противопоказания к эвакуации пораженных в ЧС авиационным транспортом.

Эталон ответа: Продолжающееся внутреннее или наружное кровотечение; невосполненная тяжелая кровопотеря; выраженные нарушения деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, требующие интенсивной терапии; шок второй и третьей степени; недренированный закрытый или клапанный пневмоторакс. выраженный парез кишечника после лапаротомии; септический шок; жировая эмболия.

Задание 7.

Дайте определение эпидемии.

Эталон ответа: Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания в пределах определенной территории, значительно превышающее обычно регистрируемый уровень заболеваемости на данной территории за аналогичный период.

Задание 8.

Дайте определение санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: Комплекс мероприятий, проводимых в зоне ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем медицинского контроля состояния их здоровья, санитарного надзора за условиями размещения, питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-

гигиенического состояния зоны ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС.

Задание 9.

Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в зоне ЧС.

Эталон ответа: Санитарно-эпидемиологическая разведка предполагаемых районов рассредоточения и размещения эвакуируемых жителей;
эпидемиологическое наблюдение, включающее изучение санитарноэпидемиологического состояния населенных пунктов;
своевременное выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация;
учет и санация носителей возбудителей болезней и лиц, страдающих хроническими формами инфекционных болезней;
профилактика инфекционных заболеваний путем применения вакцин, сывороток, антибиотиков и различных химических препаратов;
борьба с переносчиками трансмиссивных заболеваний и грызунами.

Задание 10.

Дайте определение карантина.

Эталон ответа: Карантин - система временных организационных, режимно-ограничительных, административно-хозяйственных, правовых, лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение выноса возбудителя опасного инфекционного заболевания за пределы эпидемического очага, обеспечение локализации эпидемического очага и последующую его ликвидацию.

Задание 11.

Дайте определение обсервации.

Эталон ответа: Обсервация – режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно-профилактических и ветеринарно-санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно-территориальных образованиях, которые создают зону обсервации

Задание 12.

Перечислите особенности эпидемических очагов в районах ЧС.

Эталон ответа: Массовое заражение людей и формирование множественных очагов; длительное существование очагов; сокращение инкубационного периода; снижение резистентности организма пострадавших; наличие большой инфицирующей дозы возбудителей; отсутствие защиты населения и пораженных в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных; наличие различных клинических форм инфекционных болезней и несвоевременность диагностики.

Задание 13.

Перечислите направления санитарно-эпидемиологического обеспечения населения в ЧС.

Эталон ответа: В процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения проводят по трем направлениям: санитарно-гигиенические мероприятия; противоэпидемические мероприятия; контроль окружающей среды.

Задание 14.

Перечислите цели санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ЧС.

Эталон ответа: Сохранение и укрепления здоровья населения, профилактика заболеваний; предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди населения; быстрая ликвидация инфекционных заболеваний в случае их появления.

Задание 15.

Почему все начинается со сдачи анализов?

Эталон ответа: Потому что, для получения результата лабораторных исследований необходимо время. Пока пациента осматривают врачи специалисты, клинические анализы будут готовы и врач терапевт скажет Вам результат в тот же день.

Задание 16.

Есть ли какие-нибудь особые требования при прохождении осмотра у гинеколога и уролога?

Эталон ответа: Для того, чтобы врач смог осмотреть Вас качественно, позаботьтесь об опорожнении кишечника утром. Эта рекомендация касается и женщин, и мужчин. У мужчин оценивают состояние простаты путем пальцевого исследования через прямую кишку, у женщин легче оценить состояние матки и придатков, если Вы хорошо подготовились.

Задание 17.

Чем завершается дополнительная диспансеризация?

Эталон ответа: По итогам исследований и осмотров врачей - специалистов каждому пациенту определяется группа здоровья.

Задание 18.

Как узнает результат проведения дополнительной диспансеризации участковый терапевт, если диспансеризация проводилась в поликлинике не по месту жительства?

Эталон ответа: Учреждение здравоохранения, в котором была проведена дополнительная диспансеризация, направляет результаты обследования пациента в поликлинику по месту прикрепления в течение месяца после завершения диспансеризации с оформлением акта передачи (письмом или нарочным).

Задание 19.

Как пациент узнает о результатах проведенной диспансеризации?

Эталон ответа: Каждый врач-специалист должен информировать пациента о результате, выявленном заболевании, дать рекомендации. Участковый терапевт поликлиники по месту жительства (прикрепления), получив результаты диспансеризации, информирует пациента о состоянии его здоровья в целом, установленных впервые диагнозах, о необходимости диспансерного наблюдения и взятии на диспансерный учет, а также направляет по показаниям на дообследование и лечение, оформляет план лечебных и реабилитационных мероприятий и объясняет пациенту необходимость выполнения рекомендаций, направленных на сохранение здоровья.

Задание 20.

Для рубцовой стадии инфаркта миокарда на ЭКГ характерным является сегмент ST на _____.

Эталон ответа: изолинии

Задание 21.

Инфаркт миокарда, связанный с тромбозом ранее установленного стента, относится согласно универсальной классификации инфаркта миокарда (ESC, 2018) к типу _____.

Эталон ответа: 4б

Задание 22.

Модифицируемым фактором риска развития атеросклероза является _____.

Эталон ответа: сахарный диабет 2 типа

Задание 23.

Углубленное профилактическое консультирование проводится в рамках _____ этапа диспансеризации

Эталон ответа: второго (2)

Задание 24.

Дифференцированный набор обследований в диспансеризации зависит от _____.

Эталон ответа: возраста и пола

Задание 25.

Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения – это _____.

Эталон ответа: амбулаторная карта

Задание 26.

Первый этап в проведении ежегодной диспансеризации — _____ контингентов населения.

Эталон ответа: профилактические медицинские осмотры.

Задание 27.

_____ — медицинский осмотр лиц, поступающих на работу, с целью выявления заболеваний, которые могли явиться противопоказаниями для работы в данном учреждении (предприятии) или по данной профессии.

Эталон ответа: предварительный медицинский осмотр.

Задание 28.

_____ — медицинский осмотр всего населения по группам диспансерного наблюдения, проводимый по плану в установленные сроки и при текущей обращаемости за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения.

Эталон ответа: периодический медицинский осмотр.

Задание 29.

Дайте определение первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

Эталон ответа: Первичная доврачебная медико-санитарная помощь – вид медицинской помощи, дополняющий первую помощь, направленный на поддержание жизни и профилактику тяжелых осложнений, который оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Задание 30.

В системе оценки риска для здоровья населения используются данные о _____ концентрациях загрязняющих веществ.

Эталон ответа: среднегодовых.

Задание 31.

Классификация и примеры антропогенных ЧС.

Эталон ответа: Техногенные; экологические; биолого-социальные; военные

Задание 32.

Классификация ЧС по масштабу.

Эталон ответа: Локальные. Местные. Территориальные. Региональные. Федеральные. Глобальные

Задание 33.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма № _____.

Эталон ответа: 025/у.

Задание 34.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма № _____.

Эталон ответа: 030/у.

Задание 35.

Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии — _____.

Эталон ответа: хирург.

Задание 36.

Фазы организации медицинской помощи пораженным в ЧС.

Эталон ответа: Фаза изоляции. Фаза спасения. Фаза восстановления.

Задание 37.

Перечислите факторы радиационного воздействия при радиационной аварии.

Эталон ответа: Внешнее; Внутреннее; Контактное.

Задание 38.

Перечислите поражающие факторы при взрыве и пожаре.

Эталон ответа: Ударная волна; открытый огонь и искры; повышенная температура окружающей среды и предметов; токсичные продукты горения, дым; пониженная концентрация кислорода в воздухе; падающие части строительных конструкций.

Задание 39.

В хирургии - при операциях на внутренних органах для доступа к ним приходится вскрывать грудную и брюшную полость. При подготовке и проведении полостных операциях по поводу хронических заболеваний лечение подразделяют на предоперационный и _____ периоды.

Эталон ответа: послеоперационный

Задание 40.

Противопоказаниями к назначению ЛФК при подготовке больных к операциям на грудной полости, являются:

Эталон ответа: Легочное кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность (III стадии), инфаркт миокарда или легкого в остром периоде, высокая температура (38-39°C).

Задание 41.

Задачами предоперационного периода (подготовки) при операциях на брюшной полости, являются:

Эталон ответа: Повысить общий тонус организма (эмоциональный и нервно-мышечный) Улучшить функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Улучшение моторной функции желудка и кишечника. Укрепление мышц брюшного пресса.

Задание 42.

В раннем послеоперационном периоде методика лечебная гимнастика составляется с учетом особенностей _____, течения послеоперационного периода, состояния больного до операции и после неё, возраста.

Эталон ответа: оперативного вмешательства.

Задание 43.

Укажите особенности структуры медико-санитарных потерь при землетрясениях.

Эталон ответа: В структуре санитарных потерь при землетрясениях преобладают механические повреждения (черепно-мозговые травмы, травмы туловища и конечностей). Высока частота синдрома длительного сдавления. Практически у всех пострадавших имеются реактивные психические расстройства и нарушения психоэмоциональной сферы.

Задание 44.

Дайте определение объема медицинской помощи.

Эталон ответа: Объем медицинской помощи — совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пострадавших (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями и возможностями этапа медицинской эвакуации.

Задание 45.

Дайте определение вида медицинской помощи.

Эталон ответа: Вид медицинской помощи — это комплекс лечебно-диагностических мероприятий, решающий определенные задачи в системе оказания медицинской помощи и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Задание 46.

Медицинская этика отражает взаимоотношение между _____ и пациентами в пределах нормы, установленной нравственностью, моралью.

Эталон ответа: пациентом

Задание 47

Медицинские работники имеют право на прохождение аттестации для получения категории.

Эталон ответа: квалификационной

Задание 48.

Поддержание авторитета и репутации профессии, относится к принципу _____ к профессии.

Эталон ответа: уважение

Задание 49.

Позиция толерантности предполагает _____ различных этнонациональных обществ.

Эталон ответа: открытый диалог и общение

Задание 50.

Непосредственное общение всегда предполагает _____.

Эталон ответа: личный контакт

Задание 51.

Этический запрет разглашения интимной жизни или болезни пациента, которые доверяются медицинским работникам, это _____.

Эталон ответа: врачебная тайна

Задание 52.

К основным признакам отличия рас относится цвет кожи, форма черепа и _____.

Эталон ответа: особенности телосложения

Задание 53.

Один из принципов медицинской деонтологии-действия медицинского работника должны быть направлены на _____ пациента.

Эталон ответа: на благо

Задание 54.

Для профилактики варикозной болезни большое значение имеет активный образ жизни больного, ограничение _____, выполнение специальных упражнений для нижних конечностей.

Эталон ответа: физических нагрузок

Задание 55.

Многие хирургические заболевания относятся к _____ причинам смертности, заболеваемости и инвалидизации, их ранняя диагностика, эффективное лечение и профилактика способны улучшить показатели здоровья населения.

Эталон ответа: управляемым

Задание 56.

Динамическое наблюдение лиц III группы диспансерного учета осуществляется на основании плана мероприятий и имеет своей целью предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний, т. е. является важным звеном вторичной профилактики.

Эталон ответа: III.

Задание 57.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов — форма № _____.

Эталон ответа: 025–2/у.

Задание 58.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение листа для записи заключительных уточненных диагнозов медицинской карты амбулаторного больного — форма № _____.

Эталон ответа: 025/у.

Задание 59.

При выявлении заболевания врач любой специальности должен обеспечить заполнение контрольной карты диспансерного наблюдения — форма № _____.

Эталон ответа: 030/у.

Задание 60.

Больных с последствиями переломов и вывихов, с хроническим остеомиелитом наблюдает в динамике травматолог — ортопед поликлиники, а при его отсутствии — _____.

Эталон ответа: хирург.

Задание 61.

_____ представляет собою комплекс методов восстановительного лечения в сочетании с социальной и профессиональной реадaptацией, который осуществляется применением государственных, общественных, медицинских, психологических, педагогических, юридических и других мероприятий и возвращает больного к обычной жизни и работе.

Эталон ответа: Реабилитация.

Задание 62.

_____ — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Эталон ответа: Первичная профилактика.

Задание 63.

_____ — это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.

Эталон ответа: Вторичная профилактика.

Задание 64.

Важнейшим условием правильной организации диспансеризации и заключительным этапом является подведение итогов и объективная оценка ее _____.

Эталон ответа: эффективности.

Задание 65.

После резекции желудка по поводу язвенной болезни и холецистэктомии больные наблюдаются в течение 2 лет после операции. При отсутствии показаний к повторной операции больные передаются для наблюдения _____. Этих больных активно вызывают для осмотра 1-2 раза в год с решением вопроса об объеме необходимых лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон ответа: терапевту.

Задание 66.

Приказ МЗ РФ № _____ от 27.04.2021г., вступивший в силу с 1 июля 2021 года, регулирует вопросы проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Эталон ответа: 404н.

Задание 67.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне старше 18 лет проходят диспансеризацию ___ раз в 3 года.

Эталон ответа: 1.

Задание 68.

Согласно новому приказу 404н. от 27.04.2021г. россияне в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проходят диспансеризацию _____ в возрасте 40 лет и старше.

Эталон ответа: ежегодно.

Задание 69.

Годом прохождения диспансеризации считается _____, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Эталон ответа: календарный год.

Задание 70.

При эмболии бедренной артерии, какую консервативную терапию необходимо использовать?

Эталон ответа: Тромболитическую терапию.

Задание 71.

Антикоагулянты применяют чаще при какой патологии?

Эталон ответа: При тромбофлебите.

Задание 72.

Основные лечебные мероприятия при тромбозе предполагают использование каких препаратов?

Эталон ответа: Антикоагулянтов.

Задание 73.

Какие препараты проявляют наибольшую фибринолитическую активность крови при кровотечениях?

Эталон ответа: трасилол, аминокaproновая кислота, викасол.

Задание 74.

Что входит в состав гемостатической губки?

Эталон ответа: Фибрин.

Задание 75.

Дайте определение чрезвычайной ситуации (ЧС).

Эталон ответа: Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это обстановка на определенной территории (акватории) или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, эпидемии, эпизоотии, эпифитотии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.

ПК-5

Задания закрытого типа (25 заданий)

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Защита персонала от излучения рентгеновского аппарата необходима:

1. круглосуточно
2. в течение рабочего дня
3. во время нахождения в кабинете
4. только во время проведения рентгеноскопических исследований

Эталон ответа: 4. только во время проведения рентгеноскопических исследований

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Интраоперационный тромбоз артерии проявляется:

1. снижением пульсации дистальнее тромбоза
2. артерия становится более плотной
3. усиленной пульсацией выше тромбоза
4. прекращением кровотечения из артерии
5. всеми перечисленными

Эталон ответа: 5-всеми перечисленными

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патологическая физиология при аневризмах грудной аорты связана с

1. аортальной недостаточностью
2. нарушением пульсирующего кровотока по аорте
3. нарушением кровотока по коронарным артериям
4. все перечисленное

Эталон ответа: 4-все перечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В клинической картине аневризмы грудной аорты основной симптомокомплекс включает:

1. боли в грудной клетке
2. изменение формы грудной клетки
3. систолический шум над аортой
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 4-все перечисленное

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По локализации аневризмы грудной аорты подразделяют на:

1. аневризмы восходящей аорты
2. аневризмы дуги аорты
3. аневризмы дуги и нисходящей аорты
4. торакоабдоминальные аневризмы
5. все перечисленные варианты

Эталон ответа: 5-все перечисленные варианты

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В диагностике расслаивающихся аневризм аорты ведущую роль играет:

1. рентгенография грудной клетки
2. ультразвуковое исследование
3. компьютерная томография
4. эхокардиография
5. аортография
6. все перечисленное

Эталон ответа: 3- компьютерная томография

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ведущим в клинической картине расслаивающей аневризмы аорты являются

1. выраженные боли за грудиной
2. повышение артериального давления
3. падение артериального давления
4. аортальный стеноз
5. аортальная недостаточность

Эталон ответа: 1- выраженные боли за грудиной

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какие сроки проявляется максимальное токсическое воздействие контрастного вещества:

1. на первые сутки
2. на вторые сутки
3. на третьи сутки
4. на четвертые сутки

Эталон ответа: 3-на третьи сутки

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для оценки фракции выброса и кинетики левого желудочка рекомендуется провести:

1. сцинтиграфию миокарда
2. чреспищеводную ЭХО-КГ
3. МСКТ грудной клетки
4. трансторакальную ЭХО-КГ

Эталон ответа: 4- трансторакальную ЭХО-КГ

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для подтверждения инфаркта миокарда определяется уровень:

1. тропонина
2. Д-димер
3. ЛДГ (лактатдегидрогеназа)
4. мозговой натрийуретический пептид

Эталон ответа: 1- тропонина

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Поздним осложнением инфаркта миокарда является:

1. сердечная недостаточность
2. разрыв межжелудочковой перегородки
3. разрыв свободной стенки левого желудочка
4. кардиогенный шок

Эталон ответа: 1-сердечная недостаточность

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее частым (8-35%) осложнением после травмы сердца является:

1. перикардит
2. миокардит
3. Эпикардит
4. эндокардит

Эталон ответа: 1-перикардит

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Признаки контрастидуцированной нефропатии возникают через:

1. год
2. неделю
3. месяц
4. 3-4 дня

Эталон ответа: 4-3-4 дня

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

ЭКГ-критерием инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST в остром периоде является:

1. элевация сегмента ST в отведениях I, AVL, V(индекс) 1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, AVF
2. элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V(индекс) 1-4
3. элевация сегмента ST в отведениях V 7,8,9
4. депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V (индекс) 4-6

Эталон ответа: 1-элевация сегмента ST в отведениях I, AVL, V(индекс) 1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, AVF

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Синдром «гусиной» шеи характерен для ангиографической диагностики:

1. атрезии правого атриовентрикулярного клапана
2. общего открытого атриовентрикулярного канала
3. аномального дренажа легочных вен
4. атрезии легочной артерии с интактной межжелудочковой перегородкой

Эталон ответа: 2-общего открытого атриовентрикулярного канала

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях:

1. отсутствует
2. ослаблена или отсутствует
3. усилена
4. сохраняется или усилена

Эталон ответа: 2-ослаблена или отсутствует

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее частым осложнением после применения трансрадиального доступа является:

1. артериовенозная фистула
2. местное инфекционное воспаление
3. тромбоз лучевой артерии
4. ложная аневризма лучевой артерии

Эталон ответа: 3-тромбоз лучевой артерии

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При инфаркте правого желудочка подъем сегмента ST локализуется в отведениях:

1. V3 V4
2. aVR
3. V1-V6, I, aVL
4. II, III, aVF

Эталон ответа: 1-V3 V4

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При каком врожденном пороке сердца показана атриосептостомия:

1. синдром гипоплазии левых отделов сердца с нерестриктивным дефектом межпредсердной перегородки
2. транспозиция магистральных артерий с дефектом межпредсердной перегородки
3. синдром гипоплазии левых отделов сердца с рестриктивным дефектом межпредсердной перегородки
4. транспозиция магистральных артерий с интактной межпредсердной перегородкой

Эталон ответа: 4-транспозиция магистральных артерий с интактной межпредсердной перегородкой

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Причиной накопления жидкости в перикарде является:

1. гипотериоз
2. ТЭЛА
3. кардиогенный шок
4. астматический статус

Эталон ответа: 1-гипотериоз

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Коарктация аорты- это врожденное сегментарное сужение аорты, располагающееся в области:

1. нисходящего отдела аорты
2. на границе восходящего отдела аорты и дуги
3. перешейка аорты
4. дуги аорты

Эталон ответа: 3-перешейка аорты

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Переднераспространенный инфаркт миокарда проявляется подъемом сегмента ST ЭКГ в отведениях:

1. V1-V6
2. I, aVL, V5, V6
3. aVF, V5, V6
4. II, III, aVF

Эталон ответа: 1-V1-V6

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Зубец Р в норме всегда отрицательный в отведении:

1. AVF
2. AVL
3. AVR
4. во всех перечисленных

Эталон ответа: 3-AVR

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Интервал PQ включает время проведения импульсов по:

1. правому предсердию
2. атриовентрикулярному узлу
3. ножками пучка Гиса и волокнам Пуркинье
4. все ответы правильны

Эталон ответа: 4-все ответы правильны

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

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

1. инверсии зубцов Т
2. подъема сегмента ST
3. сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца Т
4. увеличения амплитуды зубца Т

Эталон ответа: 3-сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и (-) зубца Т

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда:

1. нет изменений комплекса QRS
2. может быть депрессия сегмента ST или кратковременный подъем сегмента ST
3. может быть инверсия зубцов Т, сохраняющаяся более 2 недель
4. возможны все перечисленные варианты

Эталон ответа: 4-возможны все перечисленные варианты

Задания открытого типа (75 заданий)

Задание 1.

К формам нестабильной стенокардии относятся: впервые возникшая стенокардия с тенденцией к прогрессированию, прогрессирующая стенокардия напряжения и _____.

Эталон ответа: постинфарктная стенокардия

Задание 2.

Какой функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется латентной стенокардией с редкими приступами при непривычных физических нагрузках?

Эталон ответа: I (первый)

Задание 3.

Какой функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния более 500 м или при подъеме по лестнице на один и более этажей?

Эталон ответа: II (второй)

Задание 4.

Какой функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется возникновением болевого синдрома при ходьбе на расстояния от 100 до 500 м или при подъеме по лестнице на один этаж?

Эталон ответа: III (третий)

Задание 5.

Какой функциональный класс стабильной стенокардии напряжения характеризуется приступами стенокардии в покое или при незначительной физической активности?

Эталон ответа: IV (четвертый)

Задание 6.

Портальная гипертензия: этиопатогенез.

Эталон ответа: Портальная гипертензия преимущественно является результатом повышенной резистентности кровотоку в портальной вене. В большинстве случаев причиной этого состояния являются заболевания печени, к редким причинам относятся нарушение проходимости в селезеночной или портальной вене и нарушение печеночного венозного оттока. Увеличение объема тока крови – это редкая причина, которая тем не менее часто вносит свой вклад в портальную гипертензию при циррозе и имеет место при гематологических нарушениях, которые вызывают массивную спленомегалию. При циррозе процессы фиброза и регенерации увеличивают резистентность в синусоидах и терминальных портальных венулах. Тем не менее свою роль играют и другие потенциально обратимые факторы, включающие в себя сократимость синусоидальных выстилающих клеток, продукцию вазоактивных веществ (например, эндотелинов, оксида азота), различных системных медиаторов резистентности артериол и, возможно, отек гепатоцитов. Через определенное время портальная гипертензия вызывает развитие портосистемных венозных коллатералей. Они могут слегка снизить давление в портальной вене, но также могут привести к осложнениям. Заполненные кровью извивающиеся подслизистые сосуды (варикоз) в дистальных отделах пищевода и иногда – в дне желудка могут лопнуть, что вызывает внезапное массивное кровотечение. Оно возникает, когда градиент портального давления >12 мм рт.ст. Сосудистый застой в слизистой оболочке желудка (портальная гипертензивная гастропатия) может стать причиной острого или хронического кровотечения независимо от варикозного расширения вен. Видимые коллатерали брюшной стенки встречаются часто; расходящиеся от пупка (голова медузы) выявляются гораздо реже и указывают на интенсивный кровоток в пупочной и околопупочной венах. Коллатерали в прямой кишке могут стать причиной варикозного расширения вен, что может привести к кровотечению. Портосистемные коллатерали шунтируют кровь в обход печени. Таким образом, при увеличении портального кровотока меньшее количество крови достигает печени (уменьшенный печеночный резерв). В дополнение к этому, токсические вещества из кишечника шунтируются прямо в системный кровоток, способствуя развитию портосистемной энцефалопатии. Венозное переполнение висцеральных органов вследствие портальной гипертензии вносит свой вклад в развитие асцита через измененные силы Старлинга. Спленомегалия и гиперспленизм часто возникают в результате повышенного давления в селезеночной вене. В результате могут развиваться тромбоцитопения, лейкопения и, реже, гемолитическая анемия. Портальная гипертензия часто ассоциируется с гипердинамическим типом кровообращения. Механизмы этого феномена комплексны и, вероятно, включают изменения симпатического тонуса, продукцию оксида азота и других эндогенных вазодилататоров и усиленную активность гуморальных факторов (например, глюкагона).

Задание 7.

Портальная гипертензия: клиника.

Эталон ответа: Портальная гипертензия асимптоматична, симптомы и признаки возникают при появлении ее осложнений. Наиболее опасно острое варикозное кровотечение. Пациенты обычно жалуются на внезапное безболеное кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, часто – обильное. Если источником кровотечения служит портальная гастропатия, то кровотечение часто бывает подострым или хроническим. Асцит, спленомегалия или портосистемная энцефалопатия могут также присутствовать.

Задание 8.

Портальная гипертензия: диагностика.

Эталон ответа: Портальная гипертензия предполагается у пациента с хроническим заболеванием печени и наличием коллатералей, спленомегалии, асцита или портосистемной энцефалопатии. Для верификации требуется измерение градиента печеночного венозного давления с использованием трансъюгулярного катетера, что позволяет оценить портальное давление; тем не менее эта процедура инвазивна и обычно в рутинной клинической практике не проводится. При подозрении на цирроз печени могут помочь визуальные методы. УЗИ или КТ демонстрируют расширенные внутрибрюшные коллатерали, а доплеровское исследование может определить тип и направление портального кровотока. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка, а также портальная гастропатия лучше всего диагностируются с помощью эндоскопии, которая также дает возможность определить факторы риска развития кровотечения из пищевода или желудка (например, красные пятна на варикозно расширенном сосуде).

Задание 9.

Аневризмы восходящей аорты: клиника.

Эталон ответа: Аорта - это главный кровеносный сосуд организма, по которому кровь распределяется от сердца к тканям и органам. К сожалению, диагноз аневризмы аорты не всегда может быть установлен в «холодный период» (до развития осложнений), так как это заболевание обычно протекает бессимптомно. Чаще всего её обнаруживают случайно при выполнении флюорографии, ультразвуковых или томографических исследований, выполненных в связи с другими заболеваниями. Лечение аневризмы восходящего отдела аорты до развития осложнений гораздо безопаснее для пациента, поэтому в ранней диагностике аневризмы аорты важное значение придается плановой диспансеризации. Стоит отметить, что каждый сотый пациент, умерший внезапно - умирает от расслоения аорты. Жалобы обычно появляются, когда аневризма начинает расслаиваться или, увеличиваясь, сдавливает окружающие органы и ткани. Появляется боль или нарушение функций тех органов, которые располагаются в области аневризмы. Вначале это не носит яркого характера и, поэтому, нестораживает ни пациента, ни врача. Однако, боль усиливается при развитии этих смертельно опасных осложнений аневризмы аорты - это одна из самых сильных болей, которую может испытывать человек. Она локализуется в груди, если аневризма располагается в восходящем, нисходящем отделах или в её дуге, или в животе, если она образовалась в брюшном отделе. Характерна резкая слабость, бледность, нередко человек теряет сознание. Нарушение кровоснабжения органов, находящихся в зоне разрыва аневризмы или расслоения аорты (головной или спинной мозг, почки, кишечник, верхние или нижние конечности) — приводит к потере функции этих органов, а большой объем кровопотери при разрыве аорты — представляет собой наиболее серьезную опасность. Для спасения жизни счет идет на минуты. Если раннее хирургическое лечение недоступно, то смертность при расслоении аорты в первый день составляет 1 % в час (один человек из ста умирает каждый час). В течение первых суток от расслоения аорты погибает 33% пациентов, 50% больных в течение 48 часов и 75% - в течение двух недель. Только раннее хирургическое вмешательство дает возможность спасти значительную часть больных.

Задание 10.

Аневризмы брюшной аорты: клиника.

Эталон ответа: Аневризма брюшной аорты - это локальное или диффузное расширение диаметра брюшного отдела аорты более 3 см. Истончение стенки и развитие аневризмы аорты в основном носит приобретенный характер и обусловлено атеросклерозом в 95% случаев, на остальные причины (неспецифический аортоартериит, туберкулезное, сифилитическое, ревматическое поражение аорты) приходится всего 5%. Примерно в четверти случаев аневризма брюшной аорты развивается абсолютно бессимптомно и обнаруживается случайно, при УЗИ либо рентгеновском исследовании брюшной полости. Если же заболевание не обнаружено вовремя, высока вероятность внезапного разрыва

аневризмы, что внешне сопровождается внезапной бледностью и потерей сознания. Жизнь больного при разрыве аневризмы зависит от того, насколько быстро он будет доставлен в больницу и попадет на операционный стол. Всё же бессимптомное течение заболевания встречается не слишком часто. Как правило, о развитии аневризмы брюшной аорты свидетельствуют: тупые, ноющие боли в эпигастрии (в верхней части живота) и мезогастррии (около пупка), нередко приобретающие характер приступов и даже иррадирующие в поясницу; ощущение пульсации, напоминающее биение сердца и ощущаемое в зоне эпигастрия либо мезогастррия. Эти симптомы проявляются по отдельности либо в комплексе, в зависимости от типа аневризмы.

Задание 11.

Расслаивающие аневризмы аорты: клиника.

Эталон ответа: Расслаивающая аневризма аорты - это состояние, характеризующееся разрывом внутренней стенки артерии (интимы) с образованием ложного хода, который расширяется и сдавливает основной просвет артерии, уменьшая кровоснабжение нижележащих органов. В любой момент истончение стенки сосуда может привести к смертельному разрыву аорты. Острая стадия - 14 дней; Подострый период длится до 2 месяцев. В клинической картине доминирует болевой синдром – 90%, который характеризуется внезапно возникшей постоянной высокоинтенсивной боли в середине грудной клетки, живота, межлопаточном пространстве или пояснице, мигрирующей при расслоении. При расслоении восходящего отдела аорты болевой синдром в грудной клетки может сочетаться с признаками инсульта (нарушение зрения, речи, возникновение парезов и параличей и др.). Также может встречаться наличие потери сознания, внезапной слабости или одышки.

Задание 12.

Окклюзия брюшной аорты, синдром Лериша: клиника.

Эталон ответа: Синдром Лериша — это окклюзия бифуркации аорты и начальных отделов общих подвздошных артерий, которая вызывает хроническую ишемию органов малого таза и нижних конечностей. Заболевание проявляется высокой перемежающейся хромотой, ишемическими поражениями тканей ног. У мужчин возможна импотенция. Диагностика синдрома предполагает проведение УЗИ аорты и отходящих от нее сосудов, аортографии, оценку липидного профиля и коагулограммы. Консервативное лечение назначается на ранних стадиях болезни. Хирургические методы включают реконструктивную аортальную пластику, аорто-бедренное шунтирование, поясничную симпатэктомию. Первыми признаками синдрома Лериша выступают зябкость и парестезии нижних конечностей. Кожа стоп и голеней становится очень бледной, холодной на ощупь. Во время ходьбы обычно отмечают неприятные тянущие ощущения в ягодицах и по задней поверхности бедра. Если процесс вызван атеросклерозом, наблюдаются характерные для этого заболевания признаки — ксантомы и ксантелазмы, повышенная утомляемость, боли за грудиной. Классический признак синдрома Лериша — перемежающаяся хромота. Во время спокойной ходьбы ощущается резкая боль в ягодичных и бедренных мышцах, вынуждающая человека остановиться. После короткого отдыха болевые ощущения исчезают. При первой степени ишемии больных беспокоит быстрая утомляемость мышц ног, при второй — боль возникает при ходьбе, при третьей не исчезает даже в покое, при четвертой выявляются язвенно-некротические нарушения кожи. У 20-50% мужчин синдром Лериша проявляется импотенцией. Поражение тазовых органов также характеризуется недержанием газов, затрудненным мочеиспусканием. При быстрой ходьбе или подъеме по лестнице бывают боли в животе, которые обусловлены патологическим перераспределением объема крови. При длительном течении синдрома кожа стоп приобретает синюшный оттенок, появляются отеки ног.

Задание 13.

Ишемия нижних конечностей: этиология.

Эталон ответа: Ишемия нижних конечностей – это ослабление кровообращения в нижних конечностях, обусловленное закупоркой (окклюзией) или сужением артерий. Как правило, страдают самые нижние (наиболее удаленные) отделы ног. Ткани перестают получать необходимое количество кислорода и питательных веществ, доставляемых током артериальной крови. В результате мышцы ног быстро утомляются при нагрузке, возникают боли, на пальцах ног и на стопе атрофия тканей может привести к их отмиранию (некрозу). Гангрена (отмирание тканей) требует немедленного хирургического вмешательства – ампутации конечности, в противном случае неизбежен летальный исход. Причиной ишемии нижних конечностей может быть одно из следующих заболеваний: атеросклероз нижних конечностей. В этом случае просвет артерий оказывается перекрыт атеросклеротическими отложениями на стенках сосудов; эндартериит (тромбоангиит) – воспаление стенок артерий, вызывающее спазм сосуда; тромбоз – закупорка артерии кровяным сгустком в месте его образования (тромбом); или эмболия – закупорка (окклюзия) артерии переместившемся таким сгустком; диабетическое поражение сосудов.

Задание 14.

Ишемия нижних конечностей: клиника.

Эталон ответа: Постоянная боль в дистальных отделах конечности (стопа, пальцы). Вынужденное опускание больной ноги вниз (облегчается боль). Багровый цвет кожи при опускании ноги и бледный в горизонтальном положении. Отсутствие пульсации артерий на стопе. Трофические язвы и некрозы на пальцах и стопе.

Задание 15.

Ишемия нижних конечностей: диагностика.

Эталон ответа: Первичная диагностика. При опросе врач выясняет обстоятельства возникновения болезни, характеристики боли. Особый акцент делают на наличие хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Данные подкрепляют результатами визуального осмотра и некоторых тестов. Инструментальная диагностика и визуальные методы. Измеряют систолическое артериальное давление, в том числе и в стопах, определяют пульсацию. Для диагностики заболевания используют различные виды тестов, отражающих изменения кровотока при нагрузке и в покое. Кроме того, для диагностики назначают: УЗДС для оценки анатомии поражения, особенностей движения крови по сосудам. КТ-ангиографию для уточнения анатомических особенностей поражения и планирования лечения, особенно хирургического. Исследование проходит с использованием контрастного вещества. В зависимости от степени тяжести формы и стадии болезни назначаются другие методы обследования, в том числе и лабораторные.

Задание 16.

Ишемия нижних конечностей: хирургическое лечение.

Эталон ответа: В запущенных стадиях заболевания прибегают к различным методам хирургического лечения ишемии нижних конечностей: Эндартерэктомия. Это метод удаления атеросклеротических отложений в просвете артерий. Стентирование. Эту методику еще называют баллонной ангиопластикой, которая направлена на расширение просвета сосуда. Бедренно-подключичное и бедренно-большеберцовое шунтирование. Способствует восстановлению тока крови ниже закупоренного участка, методика зависит от области поражения. К числу хирургических методов лечения также относится ампутация пораженной конечности.

Задание 17.

Ишемия нижних конечностей: классификация.

Эталон ответа: Классификацию А.В. Покровского, которая подразумевает наличие четырех стадий болезни: I. Характеризуется локальным снижением температуры, покалыванием, появлением мурашек, бледностью кожи, но при нагрузках боль отсутствует. Изменения прослеживаются и со стороны ногтей: ломкость, чрезмерный рост. II А. Через каждые 200 метров пути или более возникает перемежающаяся хромота. II Б. Человек не может пройти более 200 метров, возникает боль и другие симптомы. III. Боль проявляется в покое. IV. Развиваются трофические язвы, перерождающиеся в гангрену. Острая ишемия нижних конечностей также имеет свои клинические проявления, причем у каждой степени есть – особенности: I. Онемение и мурашки, даже при незначительной физической нагрузке. Если есть стабильная компенсация кровотока, то жизнеспособности конечности ничего не угрожает. II. Двигательные нарушения, состояние требует восстановления кровотока. II А. Мышечная сила конечностей снижается, но при этом движения сохранены. II Б. Развивается паралич конечностей, то есть активные (самостоятельные) движения отсутствуют. Пассивные (с помощью извне) сохранены, функции суставов не нарушены. II В. Характерен выраженный отек мышц, а при пальпации (ощупывании) отмечается боль. III. При обследовании выявляются необратимые ишемические повреждения тканей, а прогноз сохранения жизнеспособности конечностей сомнителен. III А. Отсутствуют активные и пассивные движения в голеностопном суставе, а также пальцах ног. III Б. Заболевание прогрессирует, и отсутствуют движения даже в коленном суставе. Состояние опасно не только для здоровья, но и для жизни пациента. IV. Характеризуется развитием гангрены конечностей, что подразумевает ампутацию.

Задание 18.

Облитерирующий эндартериит: определение.

Эталон ответа: Атеросклероз сосудов ног и облитерирующий эндартериит — распространенные заболевания артерий ног со схожей симптоматикой, но с различными пусковыми факторами, под воздействием которых развивается патология. Терапевтические подходы в лечении указанных заболеваний схожи, но имеют некоторые особенности. Оба заболевания характеризуются поражением внутренней оболочки стенки артерий. При атеросклерозе оно обусловлено нарушениями липидного обмена, что приводит к повышению уровня холестерина в крови и его отложениями на стенке сосуда в виде бляшек, сужающих его просвет. Впоследствии бляшки могут распадаться, приводя к вторичному тромбообразованию и прекращению кровотока. При облитерирующем эндартериите внутренняя оболочка (интима) артерий поражается в результате атаки собственного иммунитета на фоне аутоиммунного аллергического процесса. Симптомы указанных заболеваний обусловлены постепенным ухудшением, затем полным прекращением кровотока в артериях нижних конечностей.

Задание 19.

Диабетическая ангиопатия: классификация.

Эталон ответа: Диабетическая ангиопатия бывает двух видов: микроангиопатия (поражение капилляров); макроангиопатия (поражение крупных сосудов). При макроангиопатии атеросклероз поражает обе коронарные артерии сердца. При нарушении целостности микрососудов неправильно происходит кислородный обмен между сосудами и мышечными волокнами. Поэтому при этой патологии чаще страдает мышечная ткань сердца. В результате всех этих процессов развивается стенокардия: боль и дискомфорт за грудиной, возникающие стремительно после нагрузки. Диабетическая ангиопатия может сопровождаться сердечной недостаточностью и нарушениями сердечного ритма. Именно из-за этой патологии у больных диабетом с течением болезни развивается диабетическая стопа. На поздних стадиях возникают трофические изменения и нарушения целостности

костей и суставов. Диабетическая стопа проявляется появлением глубоких язв, достигающих сухожилий.

Задание 20.

Диабетическая ангиопатия: клиника.

Эталон ответа: Отечность и боль в стопах; онемение; холод в нижних конечностях; повышенная утомляемость; появление язв; изменение цвета кожи стоп. Чем раньше будут выявлены первые признаки заболевания пациентом, тем быстрее врач сможет остановить прогрессирование ангиопатии.

Задание 21.

Мужчина 37 лет на приеме у терапевта предъявляет жалобы на утомляемость, слабость, головокружение, обмороки и одышку при физической нагрузке. Объективно при осмотре: усилена пресистолическая пульсация шейных вен, которая увеличивается на вдохе и при нагрузке. Пальпируется систолическая пульсация правого желудочка. Грубый шум изгнания с эпицентром во втором межреберье слева у края грудины ослабление II тона над легочной артерией.

Вопросы: Сформулируйте предварительный диагноз. Методы лечения. Возможные осложнения заболевания ?

Эталон ответа: Стеноз устья легочной артерии. Оперативное лечение. Тромбоз и тромбоэмболия легочной артерии.

Задание 22.

Больной В., 58 лет, доставлен в стационар кардиологической бригадой скорой помощи с жалобами на интенсивные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией в обе руки, шею, верхнюю челюсть. Боли возникли час тому назад, не купировались приёмом двух таблеток нитроглицерина, сопровождались выраженной общей слабостью, холодным потом, перебоями в работе сердца. Считает себя больным в течение последних пяти лет, когда впервые появились приступы боли сжимающего характера за грудиной, возникающие во время быстрой ходьбы, иррадиирующие в левую руку, проходящие после приёма нитроглицерина и /или/ остановки 1-2 минуты. Обратился к врачу. По поводу приступов неоднократно лечился в стационаре и амбулаторно. В течение последнего года стал отмечать одышку при подъёме по лестнице. Ухудшение в состоянии отмечает в течение последнего месяца, когда после сильного психоэмоционального напряжения (скоропостижно умер родной брат), участились вышеописанные приступы, а в течение последней недели появились приступы болей в покое. Сегодня ночью проснулся от интенсивных болей за грудиной (см. выше). Курит в течение 30 лет по одной пачке сигарет в сутки. Отец с 50 лет страдает ИБС. У матери в возрасте 45 лет выявлен сахарный диабет. Общее состояние тяжёлое. Беспокоен. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Акроцианоз слизистой губ. Видимых отеков нет. В лёгких при аускультации дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, ЧСС - 92 в мин. Выслушиваются единичные экстрасистолы, акцент II тона над аортой. АД - 110/70 мм рт.ст. (обычно АД-130/80 мм рт.ст.). Печень по краю рёберной дуги. На ЭКГ: ритм синусовый, прерываемый единичными политопными желудочковыми экстрасистолами. Электрическая ось сердца отклонена влево, угол альфа минус 15 градусов. Полугоризонтальная электрическая позиция сердца. Поворот сердца против часовой стрелки левым желудочком вперёд. QRSIII, aVF в виде QS, ST III, aVF приподнят в виде монофазной кривой на 3 мм над изолинией. ST в I, aVL опущен ниже изолинии на 2 мм. R1 > R2 > R3. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Назначьте лечение. 4. Дайте немедикаментозные рекомендации.

Эталон ответа: 1. ИБС. Острый Q-инфаркт миокарда с локализацией в области задней стенки левого желудочка, осложнённый политопной желудочковой экстрасистолией. ХСН I (1 функциональный класс). 2. Исследование ферментов крови: КФК, КФК-МВ фракции, тропонины (маркеры инфаркта миокарда), исследование СОЭ и лейкоцитов, ЭХОКГ (фракция выброса, нарушение локальной и глобальной сократимостей миокарда). 3. В лечении необходима тромболитическая терапия (в первые 3-6 часов заболевания), последующая терапия НФ гепарином под контролем свертывания крови АЧТВ, аспирин, плавикс. Малые дозы бетаблокаторов с периферическим вазодилатирующим действием (учитывая ХСН), ИАПФ, статины. 4. Контроль АД, контроль холестерина, отказ от курения, гипохолестериновая диета, дозированная физическая нагрузка, антиагреганты, ангиопротекторы, статины, наблюдение у кардиолога.

Задание 23.

Врача вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад, носил волнообразный характер. Прием нитроглицерина дал кратковременный эффект. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8°C. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 180/110 мм рт.ст. На ЭКГ изменений не выявлено. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Составьте тактику лечения

Эталон ответа: 1. ОКС без подъема сегмента ST. Артериальная гипертензия 3ст. Риск 4
2. ЭКГ в динамике, маркеры некроза (МВ КФК, миоглобин), ЭХО КГ, коронарная ангиография. 3. Острая сердечная недостаточность, отек легких, кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости. 4. Обезболивание, антикоагулянты, антиагреганты, нитраты, бета-блокаторы, противоатеросклеротическая терапия, коронарография с целью определения возможности и характера оперативного лечения.

Задание 24.

У больного 45 лет в течение 7 лет отмечаются боли в левой нижней конечности при ходьбе. В последнее время может пройти без остановки 60—70 м. При осмотре кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, дистальнее — не определяется. Результаты обследования: При ангиографии получено изображение магистральных артерий до верхней трети бедра.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какой объем операции показан больному? 3. Основные направления профилактики у пациента. 4. Какая необходима медикаментозная терапия

Эталон ответов: 1. Облитерирующий атеросклероз сосудов левой н\к. Окклюзия ПБА. 2. Выполнение шунтирования с помощью подкожной вены или синтетического протеза и выполнение эндартерэктомии из бедренной артерии. 3. Контроль АД, контроль холестерина, отказ от курения, гипохолестериновая диета, дозированная физическая нагрузка, антиагреганты, ангиопротекторы, статины, наблюдение у сосудистого хирурга один раз в 6 месяцев. 4. Антиагреганты, ангиопротекторы, антикоагулянты

Задание 25.

Больной П., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в н\к, возникающие при ходьбе на расстояние до 150 м, похолодание пальцев стоп н\к. Больным себя считает в течении последних 5-ти лет, когда отметил появление вышеперечисленных жалоб. Болезнь прогрессировала, интенсивность симптомов нарастала. При клиническом

осмотре: состояние больного удовлетворительное. По органам и системам без явной патологической симптоматики. Местно: Пульсация на ОБА сохранена с 2-х сторон, ослаблена; Пульсация на ПА сохранена с 2-х сторон ослаблена, дистальнее не определяется. При дуплексном сканировании: отмечается диффузное атеросклеротическое поражение артерий н\к. Стеноз ОБА 50 % справа, 55 % слева. Окклюзия ЗББА, АТС с 2-х сторон; удовлетворительная коллатеральная сеть.

Вопросы: 1.Сформулируйте диагноз. 2.Какая степень хронической артериальной недостаточности (ХАН) в н\к у больного. 3.Основные направления профилактики у пациента. 4.Какова тактика ведения больного?

Эталон ответов: 1.Облитерирующий атеросклероз сосудов н\к. Окклюзия ЗББА, АТС с 2-х сторон. 2.ХАН IIб степени. 3.Контроль АД, контроль холестерина, отказ от курения, гипохолестериновая диета, дозированная физическая нагрузка, антиагреганты, ангиопротекторы, статины, наблюдение у сосудистого хирурга один раз в 6 месяцев. 4.Консервативная терапия и шунтирующая терапия

Задание 26.

Мужчина 37 лет на приеме у терапевта предъявляет жалобы на утомляемость, слабость, головокружение, обмороки и одышку при физической нагрузке. Объективно при осмотре: усилена пресистолическая пульсация шейных вен, которая увеличивается на вдохе и при нагрузке. Пальпируется систолическая пульсация правого желудочка. Грубый шум изгнания с эпицентром во втором межреберье слева у края грудины ослабление II тона над легочной артерией.

Вопросы: 1.Сформулируйте предварительный диагноз. 2.Методы лечения. 3.Возможные осложнения заболевания ?

Эталон ответов: 1. Стеноз устья легочной артерии. 2.Оперативное лечение. 3.Тромбоз и тромбоэмболия легочной артерии.

Задание 27.

Женщина 24 лет направлена в кардиохирургический центр для консультации из поликлиники. Предъявляет жалобы на частые респираторные заболевания, цианоз носогубного треугольника. При плановом медицинском осмотре терапевтом выявлен грубый систолический шум над всей областью сердца с максимальной интенсивностью в точке Боткина, направлен для консультации к кардиологу. В поликлинике осмотрен кардиологом, выполнено ЭКГ, выявлена перегрузка левых отделов сердца, отклонение ЭОС вправо, полная блокада правой ножки п.Гиса, направлен на консультацию в кардиохирургический центр для уточнения диагноза. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Тоны сердца ясные ритмичные грубый систолический шум над всей областью сердца с максимальной интенсивностью в точке Боткина, акцент второго тона над лёгочной артерией. Систолическое дрожание над областью сердца. ЭКГ: Ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка с перегрузкой, отклонение электрической оси вправо. Полная блокада правой ножки п.Гиса. Рентгенограмма органов грудной полости: Усиление лёгочного рисунка по артериальному руслу. Умеренное увеличение дуги левого желудочка. Увеличение дуги лёгочной артерии. На Эхо-КГ: Дефект мышечной части межжелудочковой перегородки диаметром 5 мм. Гипертрофия левого желудочка. Давление в ЛА 32 мм рт ст.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2.Какие методы лечения. 3 Каков прогноз? 4. Назначьте лечение. 5. Какие рекомендации можно дать пациенту?

Эталон ответов: 1.ВПС. Дефектов межпредсердной перегородки. ЛГ I. 2. Оперативное лечение. 3. Благоприятный. 4. В лечении необходима терапия НФ гепарином под контролем свертывания крови АЧТВ, аспирин. Малые дозы бетаблокаторов с периферическим вазодилатирующим действием (учитывая ХСН), ИАПФ, статины. 5. Следует рекомендовать больной отказаться от курения, упорядочить питание; больной

будут полезны физическая активность на свежем воздухе и аэробные виды спорта (бег, плавание), скорректировать артериальное давление.

Задание 28.

Пациентка 24 лет поступила в больницу на обследование. У пациентки при амбулаторном обследовании выявлен ДМПП. Жалоб в настоящее время не предъявляет. Толерантность к физической нагрузке сохранена. У пациентки имеется ожирение 2 ст. По данным ЭКГ и рентгенографии грудной клетки значимых отклонений не выявлено.

Для решения вопроса о выборе метода лечения в первую очередь необходимо выполнение метода диагностики первой линии 1 _____?

При выполнении исследования информативность метода не достаточна из-за ожирения. Методом диагностики второй линии является 2 _____?

При дообследовании определены следующие характеристики дефекта: первичный дефект, размером 5 мм, с размером краев 2 мм, состояние клапанного аппарата в норме. ЛСС – 2 ед. Вуда. Наиболее оптимальной тактикой ведения данного пациента является 3 _____?

Эталоны ответов: 1- Трансторакальная ЭХО-КГ; 2- Чреспищеводная ЭХО-КГ; 3- Хирургическое закрытие дефекта.

Задание 29.

К вам на обследование из поликлиники направлен пациент 19 лет, наблюдающийся по поводу аортального стеноза. Из анамнеза известно, что пациенту около 5 лет назад поставили диагноз: ВПС: двухстворчатый аортальный клапан. В течении последнего года пациент предъявляет жалобы на одышку и ощущение дискомфорта за грудиной при беге на расстояние 3-4 км. Для выбора оптимальной тактики ведения пациенту необходимо выполнение 1 _____?

При обследовании выявлено, что в настоящее время градиент на аортальном клапане достигает 18 мм.рт.ст., а площадь отверстия аортального клапана составляет 1,7 см². Данные показатели характеризуются как 2 _____?

Наиболее оптимальным методом ведения пациента является 3 _____?

Эталоны ответов: 1- Нагрузочного теста с ЭХО-КГ; 2- Аортальный стеноз легкой степени; 3- Амбулаторное наблюдение пациента с выполнением ЭХО-КГ раз в 6 месяцев.

Задание 30.

Пациент 21 года поступил на обследование по поводу жалоб на частые головные боли сопровождающиеся звоном в ушах. Впервые данные жалобы больной отметил у себя в 14 лет. При осмотре отмечается диспропорциональное развитие мышц верхнего и нижнего плечевого пояса - «фигура штангиста». При аускультации выслушивается систолический шум, максимально выраженный в третьем межреберье слева от грудины.

Вопросы: Наиболее вероятный диагноз 1 _____?

Для подтверждения диагноза необходимо выполнение 2 _____?

Для решения вопроса о возможности коррекции и выбора метода необходимо выполнение 3 _____?

В процессе обследования данного пациента выявлено сужение аорты на уровне перешейка аорты на 75%, подходящее для выполнения всех методов лечения. По данным манометрии выявлено наличие градиента пикового давления 35 мм.рт.ст. Наиболее оптимальной тактикой ведения при данных показателях является 4 _____?

Эталоны ответов: 1- Коарктация аорты; 2- ЭХО-КГ; 3- КТ аорты; 4- Установка стент-графта.

Задание 31.

Ребенок 16 месяцев поступил на обследование. Со слов матери у ребенка часто возникают приступы учащенного дыхания в покое и при небольшой физической активности. Отмечается прогрессирующее течение. При осмотре - цианотичность кожных покровов. При аускультации в II—III межреберьях слева от грудины определяется систолическое дрожание, I тон не изменён, II-ой — значительно ослаблен над лёгочной артерией и расщеплен, грубый систолический шум над лёгочной артерией. На ЭКГ блокада правой ножки пучка Гиса.

Вопросы: Наиболее вероятный диагноз 1 _____?

Для подтверждения диагноза наиболее целесообразно выполнение 2 _____?

При выполнении обследования выявлено наличие мембранозного дефекта межжелудочковой перегородки диаметром 4 мм, частичное отхождение аорты от правого желудочка, клапанный стеноз легочной артерии и гипертрофия правого желудочка.

Окончательный диагноз 3 _____?

В настоящее время оптимально для данного пациента 4 _____?

Эталон ответа: 1- Тетрада Фалло; 2- ЭХО-КГ; 3-Тетрада Фалло; 4-Легочная вальвулопатия.

Задание 32.

Мужчина 63 лет, принимает в максимальных дозах антиангинальные препараты, но пациента продолжает беспокоить приступы стенокардии. В результате проведенного нагрузочного тестирования установлен ИФК. По данным ЭКГ и ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено. По данным коронарной ангиографии выявлен –стеноз ПМЖВ в средней трети 80%. Из антиагрегантов в настоящее время пациент принимает ацетилсалициловую кислоту 100мг в сутки.

Вопросы: Оптимальным методом лечения является? Какова нагрузочная доза тикагрелора? Сколько времени рекомендовано продолжить двойную антиагрегантную терапию (при низком риске кровотечения)?

Эталон ответов: Коронарное стентирование с использованием стента с лекарственным покрытием. Тикагрелор 180 мг. 6 месяцев.

Задание 33.

Врача вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад, носил волнообразный характер. Прием нитроглицерина дал кратковременный эффект. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8°C. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 180/110 мм рт.ст. На ЭКГ изменений не выявлено. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Перечислите возможные осложнения. 4. Составьте тактику лечения.

Эталон ответов: 1. ОКС без подъема сегмента ST. Артериальная гипертензия 3ст. Риск 4 2.ЭКГ в динамике, маркеры некроза (МВ КФК, миоглобин), ЭХО КГ, коронарная ангиография. 3. Острая сердечная недостаточность, отек легких, кардиогенный шок, нарушения ритма и проводимости. 4. Обезболивание, антикоагулянты, антиагреганты, нитраты, бета-блокаторы, противоиатеросклеротическая терапия, коронарография с целью определения возможности и характера оперативного лечения.

Задание 34.

У больного 45 лет в течение 7 лет отмечаются боли в левой нижней конечности при ходьбе. В последнее время может пройти без остановки 60—70 м. При осмотре кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, дистальнее не определяется. Результаты обследования: При ангиографии получено изображение магистральных артерий до верхней трети бедра.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Какой объем операции показан больному? 3. Основные направления профилактики у пациента. 4. Какая необходима медикаментозная терапия
Эталон ответа: 1. Облитерирующий атеросклероз сосудов левой н\к. Окклюзия ПБА. 2. Выполнение шунтирования с помощью подкожной вены или синтетического протеза и выполнение эндартерэктомии из бедренной артерии. 3. Контроль АД, контроль холестерина, отказ от курения, гипохолестериновая диета, дозированная физическая нагрузка, антиагреганты, ангиопротекторы, статины, наблюдение у сосудистого хирурга один раз в 6 месяцев. 4. Антиагреганты, ангиопротекторы, антикоагулянты.

Задание 35.

Больной П., 66 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в н\к, возникающие при ходьбе на расстояние до 150 м, похолодание пальцев стоп н\к. Больным себя считает в течении последних 5-ти лет, когда отметил появление вышеперечисленных жалоб. Болезнь прогрессировала, интенсивность симптомов нарастала. При клиническом осмотре: состояние больного удовлетворительное. По органам и системам без явной патологической симптоматики. Местно: Пульсация на ОБА сохранена с 2-х сторон, ослаблена; Пульсация на ПА сохранена с 2-х сторон ослаблена, дистальнее не определяется. При дуплексном сканировании: отмечается диффузное атеросклеротическое поражение артерий н\к. Стеноз ОБА 50 % справа, 55 % слева. Окклюзия ЗББА, АТС с 2-х сторон; удовлетворительная коллатеральная сеть.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какая степень хронической артериальной недостаточности (ХАН) в н\к у больного. 3. Основные направления профилактики у пациента. 4. Какова тактика ведения больного?

Эталон ответа: 1. Облитерирующий атеросклероз сосудов н\к. Окклюзия ЗББА, АТС с 2-х сторон. 2. ХАН IIб степени. 3. Контроль АД, контроль холестерина, отказ от курения, гипохолестериновая диета, дозированная физическая нагрузка, антиагреганты, ангиопротекторы, статины, наблюдение у сосудистого хирурга один раз в 6 месяцев. 4. Консервативная терапия и шунтирующая терапия.

Задание 36.

В Вашу клинику направлена пациентка 66 лет, на 6 сутки после острого инфаркта миокарда. В настоящее время жалоб на фоне физической активности не предъявляет. Реваскуляризация миокарда и тромболитическая терапия не рассматривалась в связи с поздним обращением и отсутствием клинических данных о наличии осложнений ИМ. В клинике Вы отметили характерные изменения показателей ЭКГ и кардиальных биомаркеров для данного периода ИМ. По данным ЭХО-КГ отмечено снижение ФВ ЛЖ до 46%, с акинезом сегментов нижней стенки ЛЖ и сохранной функцией клапанов. Другая патология отсутствует. ОНМК в анамнезе отрицает.

Вопросы: Какие наиболее оптимальные ингибиторы P2Y₁₂ рецепторов можно назначить для данной пациентки? Какая оптимальная продолжительность двойной антиагрегантной терапии для данной пациентки?

Эталон ответа: наиболее оптимальными ингибиторами P2Y₁₂ рецепторов являются тикагрелор, прасугрель и клопидогрель. Оптимальная продолжительность двойной антиагрегантной терапии для данной пациентки 12 месяцев.

Задание 37

В Вашу клинику на консультацию направлен пациент 54 лет. Две недели назад перенес острый инфаркт миокарда передней локализации с подъемом сегмента ST. По данному поводу пациенту в острый период проводилась реканализация и стентирование передней нисходящей артерии с использованием стента без лекарственного покрытия. В настоящее время на фоне физической активности по интенсивности, превышающую обычную возникает одышка, купирующаяся самостоятельно в покое через 5-10 минут. Приступов стенокардии не возникает. В клинике Вы отметили характерные изменения показателей ЭКГ и кардиальных биомаркеров для данного периода ИМ. По данным ЭХО-КГ отмечено снижение ФВ ЛЖ до 34%, с акинезом сегментов передней и переднебоковой стенки ЛЖ, функция клапанов сохранна, без признаков тромбоза в полости ЛЖ. По данным рентгенографии признаков венозного застоя нет, периферические отеки отсутствуют. Сопутствующая патология отсутствует. ОНМК в анамнезе отрицает.

Вопросы: Какие препараты включает в себя оптимальная медикаментозная терапия для данного пациента? Наиболее оптимальным ингибитором P2Y₁₂ рецепторов для данного пациента является? Какая оптимальная продолжительность двойной антиагрегантной терапии для данного пациента?

Эталон ответа: статины, антиагреганты и антагонисты альдостерона. Наиболее оптимальным ингибитором P2Y₁₂ рецепторов для данного пациента является тикагрелор. Оптимальная продолжительность двойной антиагрегантной терапии для данного пациента 12 месяцев.

Задание 38.

В клинику поступил пациент 72 лет, предъявляющий жалобы на боли за грудиной при выходе на холодный воздух и обильного приема пищи. Данные приступы купируются самостоятельно в течении 7-10 минут. Нитроглицерином пациент не пользуется. На ЭКГ специфические изменения отсутствуют. Толерантность к физической нагрузке снижена из-за выраженной гиподинамии. Вы решили сделать пациенту КАГ и после выполнения первой съемки написать полностью левой коронарной артерии пациент пожаловался на боль за грудиной. На повторной съемке Вы увидели картину воздушной эмболии огибающей артерии.

Вопросы: Какие наиболее характерные изменения на ЭКГ во время данного приступа болей? Ваши дальнейшие действия?

Эталон ответа: элевация сегмента ST во II и III отведениях. Селективное введение физиологического раствора, нитроглицерина.

Задание 40.

В клинику поступила пациентка 73 лет с жалобами на периодически возникающие боли в грудной клетке не связанные с физической нагрузкой, иррадиирующие в спину, беспокоящие около 3 дней. В анамнезе: неделю назад у пациентки обнаружено расслоение аорты 3 типа по ДеБейки с максимальным диаметром 34мм. Учитывая отсутствие клиники и жалоб, пациентке была назначена терапия и рекомендовано амбулаторное наблюдение. В настоящее время отмечают стойкое повышение АД до 175/135 мм.рт.ст., учащение пульса. На ЭКГ без значимых изменений. По данным ЭХО-КГ, выполненного неделю назад патологии сердца не выявлено.

Вопросы: С какими заболеваниями необходимо проведение дифференциальной диагностики? Для дифференциальной диагностики наиболее информативно выполнение? При обследовании отмечено увеличение диаметра грудной аорты до 47 мм. Расстояние от устья сонной артерии до устья левой подключичной артерии 37мм. Тактика ведения данной пациентки?

Эталон ответа: ИБС; Острый аортальный синдром; ТЭЛА. МСКТ аорты. Выполнение экстренного стентирования аорты.

Задание 41.

В Вашу клинику поступила женщина 66 лет. У пациентки в настоящее время на фоне принимаемых антиангинальных препаратов сохраняется стенокардия напряжения 2 ФК. По данным ЭКГ и ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено. Результат стресс теста оценен в 4 балла по шкале Duke. Пациентке выполнена коронарная ангиография, на которой выявлен 70% стеноз ветви тупого края.

Вопросы: Оптимальная тактика лечения? Что должна после выписки пациентки из стационара включать в себя антиагрегантная терапия?

Эталон ответа: выполнение коронарного шунтирования пораженной артерии артериальным аутооттрансплантантом. Аспирин 100 мг/сут.

Задание 42.

На обследование поступил пациент 75 лет. В настоящее время пациента ничего не беспокоит, обращение связано с рекомендованным ежегодным наблюдением по поводу расширения брюшного отдела аорты. Шесть месяцев назад диаметр брюшного отдела аорты составлял 35 мм. При дообследовании максимальный диаметр аорты в брюшном отделе составляет 46 мм.

Вопросы: Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна? Что рекомендовано после выписки для данного пациента?

Эталон ответа: эндоваскулярное стентирование с использованием графта с активной фиксацией. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 1 месяцев.

Задание 43.

На обследование поступил пациент 59 лет. В настоящее время пациента ничего не беспокоит, обращение связано с рекомендованным ежегодным наблюдением по поводу расширения нисходящего отдела грудной аорты. Один год назад диаметр грудного отдела аорты составлял 42 мм. При обследовании максимальный диаметр аорты в грудном отделе составляет 45 мм.

Вопросы: Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна? Что рекомендовано после выписки для данного пациента?

Эталон ответа: вмешательство не требуется. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 6 месяцев.

Задание 44.

На обследование поступил мужчина 85 лет с жалобами на дискомфорт в животе, который беспокоил его перед проведенным 2 месяца назад стентированием аневризмы брюшного отдела аорты. В течение последней недели пациент отмечает эпигастральную пульсацию и дискомфорт в животе. Стентирование проведено стентом Endurant II, максимальный диаметр аневризмы составлял 6 см. При дообследовании максимальный диаметр аорты 8 см. Признаки эндолика III типа.

Вопросы: Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна? Что рекомендовано после выписки для данного пациента?

Эталон ответа: баллонная дилатация места соединения протеза. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 1 месяц.

Задание 45.

В клинику поступила пациентка 74 лет с аневризмой брюшного отдела аорты. Ежегодно в течение пяти лет пациентке проводилось ультразвуковое исследование. Максимальный диаметр аорты в первый год составил - 3,7 см, во второй год - 3,7 см, в третий год - 3,9 см., в четвертый год - 4,2 см и в настоящее время - 5,2 см. Кроме того, имеется

аневризматическое расширение обеих подвздошных артерий. При обследовании подтверждается, что диаметр аорты 5,2 см, проксимальная шейка около 5 мм.

Вопросы: Наиболее оптимальная тактика ведения данной пациентки? Что рекомендовано после успешного вмешательства для данного пациента?

Эталон ответа: открытая хирургическая операция. Амбулаторное наблюдение, повторное МСКТ исследование через 5 лет.

Задание 46.

В клинику поступил пациент 77 лет с острой болью в животе и пояснице. Отмечаются снижение АД до 90/60 мм.рт.ст., учащение пульса до 105 в мин. Усиление пульсации брюшной аорты. А течение 5 лет пациент наблюдается по поводу аневризмы брюшного отдела аорты. Наиболее вероятная патология? Для дифференциальной диагностики наиболее информативно выполнение?

Вопросы: При обследовании определено наличие участков с жидкостью в парааортальном пространстве, диаметр аорты 7 см, проксимальная шейка около 15 мм. Тактика ведения данного пациента?

Эталон ответа: разрыв аневризмы аорты. МСКТ аорты. Эндоваскулярное стентирование аорты с использованием брюшного стент-графта с активной фиксацией.

Задание 47.

Пациент 44 лет, доставлен в клинику бригадой скорой помощи. Контакт затруднен. Отмечается правосторонний гемипарез и напряженность затылочных мышц. Со слов сопровождающей жены пациент пожаловался на внезапную резкую головную боль с последующей рвотой и потерей сознания во время приема пищи. АД = 160/90 мм.рт.ст, ЧСС = 85 в мин. Ваш предварительный диагноз? По какой шкале оценивается тяжесть состояния данного пациента? Данному пациенту для постановки диагноза и выбора метода лечения необходимо выполнение?

Вопросы: При дообследовании пациента выявлено сосудистое образование диаметром 4x5 мм в зоне развилки средней мозговой артерии. Оптимальная тактика лечения?

Эталон ответа: геморрагический инсульт в бассейне левой СМА. Hunt&Hess.

Необходимо: люмбальная пункция, КТ или МРТ в ангиорежиме, церебральная ангиография. Лечение: эндоваскулярная абляция микроспиралями, открытая хирургия резекция.

Задание 48.

В стационар поступил Мужчина 33 лет по вызову бригады скорой помощи после эпизода внезапной головной боли с последующим генерализованным судорожным припадком. Анамнез пациента и его родственников не отягощен, без указания на тяжелые заболевания. При осмотре: пациент в оглушении, гемодинамика стабильная. АД=140/90 мм.рт.ст., ЧСС=80 в мин. Дыхание самостоятельное. При неврологическом осмотре: правосторонняя гемиплегия и тотальная афазия. При компьютерной томографии головного мозга выявлена гиперденсивная зона заднелобно-теменной локализации слева. При ангиографии выявлен патологический клубок сосудов.

Вопросы: Наиболее вероятная причина данной патологии? Оптимальная тактика лечения?

Эталон ответа: кровоизлияние на фоне артерио-синусного соустья. Хирургическая резекция.

Задание 49.

Пациент 24 лет (мужчина) госпитализирован экстренно после генерализованного судорожного припадка. В неврологическом статусе выявлен менингеальный синдром, в виде ригидности заднешейных мышц и левосторонняя гомонимная гемианопсия. Пациент в ясном сознании. Зрачки равны, зрачковые реакции сохранены. Речь, глотание, фонация

не нарушены. Парезов конечностей нет. При МРТ головного мозга выявлена гиперинтенсивная зона в затылочной доле справа. При рентгеноконтрастном исследовании сосудов головного мозга выявлена артериовенозная мальформация затылочной доли.

Вопросы: Какая градация для определения тактики лечения является оптимальной? Какая тактика лечения для данного пациента?

Эталон ответа: Spetzler-Martin. Лечение: открытая хирургическая резекция, эндоваскулярная окклюзия спиралями.

Задание 50.

Экстренно в неврологический стационар поступила женщина 45 лет после эпизода внезапной выраженной головной боли, тошноты, рвоты и светобоязни. При оценке: состояние средней тяжести, в сознании, грубый менингеальный синдром. Парезов конечностей нет. Очаговой симптоматики нет. Страдает гипертонической болезнью. Из вредных привычек: курение более 20 лет. При КТ головного мозга выявлено базальное субарахноидальное кровоизлияние.

Вопросы: Оптимальная тактика лечения для данного пациента? Предпочтительные сроки выключения аневризмы из кровотока у данной пациентки? С чем связаны риски данной пациентки?

Эталон ответа: контроль артериального давления и выполнение церебральной ангиографии. Сроки: как можно быстрее после верификации аневризмы. Риски связаны с повторным кровоизлиянием.

Задание 51.

Пациент 50 лет, доставлен бригадой скорой помощи после выраженной внезапной головной боли на фоне занятий спортом. При поступлении уровень сознания умеренное оглушение, менингеальный синдром. Выполняет простые инструкции, быстро истощается. Явных парезов конечностей нет. При КТ головного мозга выявлено наличие гиперденсивного материала в правой сильвиевой щели и межполушарной борозде. При рентгеноконтрастном исследовании сосудов головного мозга выявлена мешотчатая аневризма бифуркации правой СМА. Состояние после САК.

Вопросы: Какой метод лечения для данного пациента является оптимальным?

Эталон ответа: клипирование шейки аневризмы.

Задание 52.

В клинику поступила пациентка 78 лет. Предъявляет жалобы на внезапно развившуюся одышку и боль в межлопаточной области, связанную с вдохом, так же появился цианоз лица, шеи и верхней половины туловища. Геморрагический инсульт, опухоль головного мозга в анамнезе отрицает. Признаков желудочно-кишечного кровотечения нет. В течении 25 лет страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей. АД 90/50 мм.рт.ст., ЧСС 122уд/мин. При дальнейшем обследовании получены данные: уровень тропонина в норме, Д-димер выше нормы вашей лаборатории, при ЭХО-КГ: глобальная и локальная сократимость левого желудочка в норме, митральная регургитация 1 ст, трикуспидальная регургитация 2ст., полость правого желудочка дилатирована, отмечается гипокинезия свободной стенки ПЖ, среднее давление в ЛА 43мм.рт.ст., в остальном без патологии. При МСКТ с контрастированием отмечаются множественные симптомы ампутации сосудов верхней и средней долей правого легкого.

Вопросы: Поставьте диагноз. Оцените риск 30 дневной смерти по шкале PESI. Какой оптимальный метод лечения?

Эталон ответа: острая ТЭЛА. Высокий. Реперфузионная тромболитическая терапия.

Задание 53.

В клинику госпитализирована 65-летняя женщина, предъявляющая жалобы на тяжесть в правом подреберье в течении последнего года. При пальпации и перкуссии печень безболезненна, границы в пределах нормы. АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС=74 в мин. Гемоглобин 112мг/дл., Гематокрит 36%, Эритроциты $4,08 \times 10^{12}$ ш/л. Вес 61 кг. МНО = 1,2. АЛТ = 1400ЕД/л. Уровень альфафетопротеина в 5 раз выше нормы лаборатории Вашей клиники. Признаков энцефалопатии и асцита нет. Стул регулярный оформленный. Другие соматические изменения отрицает. Что является первым методом диагностики? При дообследовании подтверждена гепатоцеллюлярная карцинома в левой доле печени около 2 см в диаметре. Других патологических образований нет. Оцените данные дообследования по системе TNM. Оцените выраженность онкологического поражения печени у данной пациентки по классификации Child-Pugh. Выберите тактику лечения. *Эталон ответа:* первый метод - УЗИ органов брюшной полости. T1N0M0. Класс А по Child-Pugh. Хирургическая резекция опухоли.

Задание 54.

В клинику госпитализирован 67-летний мужчина с длительным анамнезом курения (более 40 лет) и ХОБЛ. На протяжении 3 месяцев пациент отмечает отхождение сгустков крови в мокроте. В последние сутки у пациента отмечено отхождение около 200 мл. крови после продолжительного приступа кашля, с продолжением отхождения крови в мокроте при кашле. АД 110/90 мм.рт.ст., ЧСС= 86 в мин. Гемоглобин 110мг/дл., Гематокрит 34,5%, Эритроциты $3,98 \times 10^{12}$ ш/л. С чего следует начать обследование данного пациента? Какой метод диагностики локализации поражения является наиболее информативным и необходимым?

При дальнейшем обследовании у пациента выявилось продолжающееся кровотечение в области правого верхнего бронха, Вы приняли решение сделать ангиографию правой бронхиальной артерий. При ангиографии обнаружены признаки экстравазации контрастного вещества в полость бронха. Какая наиболее оптимальная тактика лечения у данного пациента?

Эталон ответа: начать следует с рентгенографии грудной клетки. Наиболее информативной и необходимой является бронхоскопия. Эндоваскулярное закрытие окклюдером.

Задание 55.

В клинику госпитализирована 26-летняя женщина с тупой травмой области печени, полученной несколько 4 часа назад. Основная часть травматического удара локализована на передней правой эпигастральной области справа. Последний час отмечает боли в области правого подреберья. При пальпации и перкуссии нижняя граница печени болезненна и соответствует реберной дуге. АД 140/90 мм.рт.ст., ЧСС=84 в мин. Гемоглобин 110мг/дл., Гематокрит 34%, Эритроциты $4,08 \times 10^{12}$ ш/л. В первую очередь необходимо исключение каких патологических состояний? Что является первым методом диагностики?

При ангиографии печеночной артерии выявлена аневризма. Какой наиболее оптимальный метод лечения у данного пациента?

Эталон ответа: перелом ребер, внутрибрюшное кровотечение, внутripеченочное кровотечение. УЗИ органов брюшной полости. Селективное внутриартериальное введение спиралей.

Задание 56.

В клинику госпитализирован 29-летний мужчина с анамнезом автотравмы несколько часов назад. Основная часть травматического удара локализована в правом подреберье, последние часы пациент отмечает боли в области правого подреберья. При пальпации и

перкуссии нижняя граница печени болезненна и соответствует реберной дуге. АД 100/70 мм.рт.ст., ЧСС= 84 в мин. Гемоглобин 150мг/дл., Гематокрит 33%, Эритроциты $4,05 \times 10^{12}$ ш/л. В первую очередь необходимо исключение каких патологических состояний? Что является первым медом диагностики? При ангиографии печеночной артерии выявлена аневризма. Какой наиболее оптимальный метод лечения у данного пациента?
Эталон ответа: перелом ребер, внутрибрюшное кровотечение и внутripеченочное кровотечение. УЗИ органов брюшной полости. Селективное внутриартериальное введение спиралей.

Задание 57.

Больной Т., 54 года, длительно болеет вирусным гепатитом С, в течении последнего года стал отмечать ухудшение состояния. Появились выраженная слабость, утомляемость, сонливость в течении дня, плохой сон в ночные часы, отметил потерю веса на 5-6 кг, увеличение живота в объеме появляющиеся резко, в последующем появление черного стула, рвота кровью вишневого цвета с большим количеством сгустков. За медицинской помощью не обращался. Доставлен (после очередного эпизода ухудшения состояния 2 дня назад) в общем анализе крове: Эр — $2,85 \times 10^{12}$, Нб — 74 г/л, Нт-22%. Тр — 73×10^9 , лейкоц — $3,4 \times 10^9$. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, температура тела 36,5 С, кожные покровы бледные с желтушным оттенком. При пальпации печени край не пальпируется

Вопросы: Поставьте диагноз, выработайте план лечения

Эталон ответа: Диагноз основной: варикозное пищеводно-желудочное кровотечение на фоне портальной гипертензии вызванной циррозом печени ассоциированным гепатитом С. Кровопотеря средней тяжести. Хроническая печеночная недостаточность Класса Б по Чайлд-Пью.

План лечения: 1.Транспортировка в палату интенсивной терапии
2.катетеризация центральной вены 3.выполнить ЭФГС с лигированием кровоточащих варикозно-расширенных узлов 4. или установить зонд Блэкмора- Сенткстакена 5. Провести гемостатическую инфузионную терапию (селективные вазоконстрикторы Терлипрессин). 6. Замещение плазмы крови, переливание эритроцитарной массы 7. ИПП, транексамовая кислота, гордокс, контрикал. 8. Сдуть зонд блэкмора до 24 часов, при остановке кровотечения - лигирование при ЭФГС 9. Выполнить УЗИ брюшной полости, УЗИ исследование портальной системы(либо кт с контрастированием портальной системы. Рассмотреть возможность проведения операции ТИПС для уменьшения давления в портальной системе. 10. При проведение операции ТИПС эмболизировать порто-кавальные анастомозы (левую желудочную и задние желудочные вены.)

Задание 58.

Больная М, 52 года, длительно болеет вирусным гепатитом С, в течении последнего года стал отмечать ухудшение состояния. Появились выраженная слабость, утомляемость, сонливость в течении дня, плохой сон в ночные часы, отметил потерю веса увеличение живота в объеме появляющиеся резко, в последующем появление черного стула, рвота кровью вишневого цвета с большим количеством сгустков. По данному поводу 3 поступала в больницу скорой медицинской помощи, где был установлен диагноз: варикозное пищеводно-желудочное кровотечение на фоне портальной гипертензии вызванной циррозом печени ассоциированным гепатитом С.

В больнице скорой медицинской помощи при каждом поступлении было произведено лигирование кровоточащих варикозных узлов и проведено лечение с положительным эффектом.

Вопросы: Определите тактику дальнейшего лечения с использованием эндоваскулярных технологий. Какие лабораторные и инструментальные исследования должен пройти пациент.

Эталон ответа: Выполнить операцию транспеченочного порто-системного шунтирования с эмболизацией варикозно-расширенных вен.

Выполнить УЗИ брюшной полости, УЗИ исследование портальной системы (либо КТ с контрастированием портальной системы. ОАК, биохимия крови.

Задание 59.

Больной Т, 70 лет, предъявляет жалобы на слабость, частые головокружения, в анамнезе дважды в течении года ишемический инсульт в бассейне правой внутренней сонной артерии. На момент осмотра выраженного неврологического дефицита нет. АД 160/80 мм рт. ст., Холестерин — 9.6 ммоль/л, ЛПНП — 6.3 ммоль/л, ЛПВП — 1.3 ммоль/л, ЛПОНП — 2.1 ммоль/л.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для установки окончательного диагноза. Предложите эндоваскулярные методы лечения, при гемодинамически значимом поражении ВСА. Какие препараты должны быть назначены для профилактики осложнений после эндоваскулярного лечения.

Эталон ответа: Предварительный диагноз- Атеросклероз. Стеноз ВСА справа.

Методы диагностики: УЗИ брахиоцефальных артерий, КТ с контрастированием брахиоцефальных артерий, прямая ангиография брахиоцефальных артерий.

При подтверждении диагноза и значимости поражения ВСА больному может быть рекомендовано проведение стентирования внутренней сонной артерии.

Для профилактики осложнений эндоваскулярного лечения должна быть рекомендована двойная антиагрегантная терапия сроком 12 мес, учитывая наличие гиперхолестеринемии рекомендовано назначение препаратов группы статинов.

Задание 60.

Больная М. 65 лет, предъявляет жалобы на частые головокружения, шаткость походки, онемение и быструю утомляемость правой руки. Объективно: пульсация артерий на лучевой и плечевой артерии снижены. При измерении давления на правой руке 70/40 мм рт. ст., на левой руке 110/70 мм рт. ст.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для установки окончательного диагноза. Предложите эндоваскулярные методы лечения.

Эталон ответа: Предварительный диагноз- Атеросклероз. Окклюзия (стеноз) правой подключичной артерии (Steal-синдром).

Методы диагностики: УЗИ брахиоцефальных артерий, КТ с контрастированием брахиоцефальных артерий, прямая ангиография брахиоцефальных артерий.

При подтверждении диагноза и значимости поражения подключичной артерии больному может быть рекомендовано проведение стентирования подключичной артерии.

Задание 61.

Больной П. 56 лет, предъявляет жалобы на утомляемость, слабость в левой руке, 3 месяца назад пациент перенес инсульт в бассейне правой ВСА. По данным УЗИ исследования брахиоцефальных артерий: окклюзия внутренней сонной артерии справа, стеноз ВСА слева 80%, извитость ПА в позвоночном канале справа.

Вопросы: Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения, какие мероприятия нужно провести для профилактики тромбоэмболических осложнений.

Эталон ответа: Для определения тактики лечения необходимо провести КТ с контрастированием брахиоцефальных артерий, либо прямую ангиографию брахиоцефальных артерий. Больному может быть рекомендовано стентирование левой сонной артерии. Для профилактики тромбоэмболических осложнений должны быть

использованы интраопреационно системы эмболической защиты. Пациент должен принимать двойную антиагрегантную терапию, либо должна быть дана нагрузочная доза клопидогреля и ацетилсалициловой кислоты.

Задание 62.

Больной Б, 82 лет предъявляет жалобы на боли в левой голени и стопе в покое, клиническая картина развивалась постепенно в течении 10 лет и сопровождалась уменьшением дистанции безболевого ходьбы. При осмотре слева пальцы стопы с элементами некроза, пульс на подколенной артериях и дистальнее не определяется. Справа пульс на общей бедренной и подколенной артериях определяется, ослаблен на АТС и ЗББА.

Вопросы: Установите предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения.

Эталон ответа: Предварительный диагноз-теросклероз. Окклюзия ПКА, артерий голени слева. ХИНК IV. Методы исследования: УЗИ артерий нижних конечностей, КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к. Эндоваскулярные методы лечения: транслюминальная баллонная ангиопластика ПКА, артерий голени.

Задание 63.

Больная П., 76 лет предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях при нагрузке. Дистанция безболевого ходьбы 100 м. На большом пальце после подстригания ногтя длительно незаживающая язва. Считает себя больной около 5 лет когда впервые появились жалобы со стороны нижних конечностей. Болеет сахарным диабетом 2 типа около 10 лет. Глюкоза крови натощак 11.2 ммоль/л. При пальпации артерий нижних конечностей: пульсация на общей бедренной, подколенной артерии определяется, дистальнее не определяется.

Вопросы: Установите предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения.

Эталон ответа: Предварительный диагноз- Сахарный диабет 2 типа. Синдром диабетической стопы. Методы исследования: УЗИ артерий нижних конечностей, КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к. Эндоваскулярные методы лечения: транслюминальная баллонная ангиопластика артерий голени.

Задание 64.

Больной С., 50 лет предъявляет жалобы на боли в правой голени при ходьбе, похолодание в стопе, судороги, дистанция безболевого ходьбы 200 м, курильщик. Считает себя больным около 2 месяцев, когда впервые появились выше перечисленные симптомы. Объективно стопа правой нижней конечности теплая, бледная; пульс на общей бедренной артерий отчетливый, пульс на подколенной артерии, артериях голени не определяется. По данным УЗИ артерий нижних конечностей: стеноз общей бедренной артерии 30%, окклюзия поверхностной артерии в средней трети, ПКА, артерии голени проходимы.

Вопросы: Установите диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения, при какой протяженности окклюзии ПБА рекомендовано эндоваскулярное лечение.

Эталон ответа: Диагноз- Атеросклероз. Окклюзия ПБА. ХИНК 2б. Методы исследования: КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к. Эндоваскулярные методы лечения: транслюминальная баллонная ангиопластика ПБА с возможным стентированием. Протяженность поражения менее 20 см для рекомендации эндоваскулярного лечения.

Задание 65.

Больной М., 60 лет предъявляет жалобы на боли в левой нижней конечности при ходьбе, судороги в ноге, дистанция безболевого ходьбы менее 100 м, курильщик со стажем. Считает себя больным около 5 месяцев, когда впервые появились выше перечисленные симптомы. Объективно стопа правой нижней конечности теплая, бледная; пульс на общей бедренной артерий резко ослаблен, пульс на подколенной артерии, артериях голени не определяется. По данным УЗИ артерий нижних конечностей: стеноз наружной подвздошной артерии 90% стеноз общей бедренной артерии 40%, стенозы ПБА до 50% ПКА, артерии голени проходимы.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения. Какие артериальные доступы могут быть применены для лечения данного поражения.

Эталон ответа: Диагноз- Атеросклероз. Стеноз НПА 90%.ХИНК 2б. Методы исследования: КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к. Эндоваскулярные методы лечения: транслюминальная баллонная ангиопластика НПА со стентированием. Доступы для лечения: ретроградный ипсилатеральный, контрлатеральный, плечевой.

Задание 66.

Больной П., 78 лет, курильщик со стажем, предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях при нагрузке, боли в пояснице. Считает себя больным более 5 лет. При физикальном обследовании без особенности в следствии выраженности брюшной жировой клетчатки. Пациент был направлен на УЗИ аорты и артерий нижних конечностей. По данным УЗИ диаметр инфраренального отдела аорты 55-60 мм с пристеночным тромбозом.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения. Какие артериальные доступы могут быть применены для лечения данного поражения.

Эталон ответа: Предварительный диагноз- Атеросклероз. Аневризма брюшного отдела аорты. Методы исследования: КТ аорты и подвздошных артерий с контрастированием. При анатомической возможности — эндопротезирование брюшного отдела аорты. При эндопротезирование в следствии большого диаметра доставляющих устройств используется открытый доступ с последующим ушиванием отверстия в артерии, либо закрытый пункционный с использованием систем для ушивания доступа.

Задание 67.

Больной М., 82 лет, предъявляет жалобы на боли в пояснице, пульсирующую боль в животе, по поводу которой обратился к терапевту по месту жительства. При физикальном обследовании при пальпации выявлено пульсирующее образование в брюшной полости, пациент был направлен на УЗИ аорты и сосудов нижних конечностей. По данным УЗИ диаметр инфраренального отдела аорты 65 мм.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения. Предложите эндоваскулярные методы лечения. Какой размер шейки аневризмы необходим для стандартной имплантации стент графта? Какие методики и типы графтов применимы при отсутствии шейки или распространении аневризмы выше почечных артерий?

Эталон ответа: Предварительный диагноз- Атеросклероз. Аневризма брюшного отдела аорты. Методы исследования: КТ аорты и подвздошных артерий с контрастированием. При анатомической возможности — эндопротезирование брюшного отдела аорты. Минимальный размер шейки для стандартной имплантации стент-графта брюшной аорты

10-15 мм и диаметром не менее 32 мм. При отсутствии шейки или распространения аневризмы выше почечных артерий следует применять методику Chimney или фенестрированные графты.

Задание 68.

Больной М., 79 лет, предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях при нагрузке, боли в пояснице. Считает себя больным более 5 лет. При физикальном обследовании без особенностей в следствии выраженности брюшной жировой клетчатки. Пациент был направлен на УЗИ аорты и артерий нижних конечностей. По данным УЗИ диаметр инфраренального отдела аорты 63 мм с пристеночным тромбозом, аневризматическое расширение правой ОПА с переходом на НПА до 15 мм.

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Какие методы исследования нужно провести для определения тактики лечения? Предложите эндоваскулярные методы лечения. Что такое эндолик? Какие типы эндоликов существуют? Какой тип эндолика может быть в данной клинической ситуации и как избежать его появления.

Эталон ответа: Предварительный диагноз- Атеросклероз. Аневризма брюшного отдела аорты, аневризма правой подвздошной артерии. Методы исследования: КТ аорты и подвздошных артерий с контрастированием. При анатомической возможности — эндопротезирование брюшного отдела аорты, с продлением правой ножки эндографта за аневризму НПА, эмболизация ВПА. Эндолик это затек крови или контраста при ангиографии в полость аневризматического мешка после протезирования. Типы эндоликов: I тип — протекание крови в мешок между стенками стент-графта и аорты через проксимальный отдел (подтип А), или дистальный отдел (подтип В), через окклюзирующие устройства в подвздошных артериях (подтип С).

II тип — ретроградный кровоток (подтекание в мешок из ветвей брюшной аорты)

III тип — подтекание между структурами стент-графта.

IV тип - подтекание через ткань стент-графта.

V тип — увеличения мешка без видимых причин.

В данной клинической ситуации возможен эндолик II типа в следствии перекрытия дополнительной ножкой аневризмы ОПА и НПА и возможным подтеканием из ВПА. Для предупреждения эндолика 2 типа необходимо эмболизировать ВПА с пораженной стороны.

Задача 69.

Больная Т., 60 лет, жалоб не предъявляет. На плановом медосмотре по данным УЗИ была выявлена аневризма диаметром до 40 мм (диаметр аорты выше аневризмы 20 мм).

Вопросы: Поставьте предварительный диагноз. Определите тактику диагностики и лечения данной пациентки.

Эталон ответа: Предварительный диагноз - Атеросклероз. Аневризма брюшного отдела аорты. Пациентке необходимо выполнить КТ с контрастированием. Если диаметр аорты окажется таким же как и по данным УЗИ, следует сделать контроль через 6, либо 12 месяцев. При увеличении диаметра на 5 мм или на 10 мм соответственно будет указывать на необходимость оперативного вмешательства.

Задание 70.

На обследование поступил пациент 74 лет. В настоящее время пациента ничего не беспокоит, обращение связано с рекомендованным ежегодным наблюдением по поводу расширения брюшного отдела аорты. Шесть месяцев назад диаметр брюшного отдела аорты составлял 34 мм.

Вопросы: Методом обследования для данного пациента в настоящее время?

Эталон ответа: МСКТ аорты

Задание 71.

На обследование поступил пациент 68 лет. В настоящее время пациента ничего не беспокоит, обращение связано с рекомендованным ежегодным наблюдением по поводу расширения брюшного отдела аорты. Шесть месяцев назад диаметр брюшного отдела аорты составлял 34 мм. При дообследовании максимальный диаметр аорты в брюшном отделе составляет 45 мм.

Вопросы: Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна?

Эталон ответа: Эндovasкулярное стентирование с использованием графта с активной фиксацией.

Задание 72.

Женщина, 57 лет. Жалобы на боль в груди, одышку, кровохарканье. Анамнез: находилась на лечении в хирургической клинике. Страдает тромбозом глубоких вен нижних конечностей. Внезапно, на пятые сутки после обширного оперативного вмешательства появилась сильная боль в грудной клетке, одышка, цианоз верхней половины туловища, кровохарканье. Объективно: состояние больной тяжелое. Цианоз верхней половины туловища, шейные вены набухшие. Одышка - до 40 в мин. АД - 80/50 мм рт. ст., тахикардия - до 120 уд/мин. Тоны сердца - глухие, акцент второго тона над легочной артерией. На ЭКГ - нагрузка на правые отделы сердца. На рентгенограмме грудной клетки: расширение корня левого легкого, резкое обеднение легочного рисунка в среднем и нижнем отделах, высокое стояние купола диафрагмы на этой же стороне. При радионуклидном исследовании с $^{99\text{Tc}}$ технетрилом отмечается отсутствие кровотока в левом легком.

Ваше заключение: 1. Центральный рак легкого. 2. Отек легкого. 3. ТЭЛА. 4. Аспирация инородного тела.

Эталон ответа: 3. ТЭЛА

Задание 73.

У человека в условиях стрессовой ситуации наблюдались заметные изменения ЭКГ (это проявлялось, главным образом, в колебаниях высоты зубцов T и R). О нарушении каких процессов в миокарде это свидетельствует? Какие факторы вызвали развитие изменений в миокарде?

Эталон ответа: Изменение зубцов T и R на ЭКГ свидетельствует о нарушении обменных процессов в миокарде в результате сужения сосудов и недостатка кровоснабжения, что, в свою очередь, связано с активацией симпато-адреналовой системы при стрессовой ситуации.

Задание 74.

Больной Т, 75 лет с сахарным диабетом (страдает длительно). Госпитализирован в отделение ССХ для проведения плановой коронарографии и ангиографии артерий нижних конечностей. Б/х анализы: глюкоза- 7,2 ммоль/л, креатинин-120 мкм/л. Какое осложнение и в какие сроки может возникнуть у данного пациента? Какие профилактические мероприятия рекомендовано провести, для предупреждения повреждения почек?

Эталон ответа: контраст индуцированная нефропатия (факторы риска- возраст, наличие сахарного диабета, креатинин). Срок возникновения 3-4 дня после проведения процедуры. Провести адекватную гидратацию до и после процедуры, применение изо- и гипосмолярных контрастных препаратов, максимальное снижение объема введения контрастных веществ, повторное определение креатинина после процедуры через 48-72 часа.

Задание 75.

Больной М., 60 лет, доставлен в стационар кардиологической бригадой скорой помощи с жалобами на интенсивные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боли возникли час тому назад. Гемодинамически стабилен. По данным ЭКГ-элевация сегмента ST в отведениях I, AVL, V(индекс)1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II,III, aVF. Поставьте диагноз. Предположите локализацию поражения по данным ЭКГ.

Эталон ответа: инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Передняя стенка левого желудочка.

ПК-6

Задания закрытого типа (25 заданий)

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При расширенном корне аорты для катетеризации ПНА (передняя нисходящая артерия) предпочтительнее выбрать _____ катетер:

1. JL-6
2. JL-4
3. JCL-4
4. JR-6

Эталон ответа: 1. JL-6

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование радиального доступа по сравнению с феморальным при проведении первичного чрескожного коронарного вмешательства при остром инфаркте миокарда:

1. уменьшает риск кровотечений
2. увеличивает летальность
3. увеличивает риск кровотечения
4. удлиняет время процедуры

Эталон ответа: 1. уменьшает риск кровотечений

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В какие сроки проявляется максимальное токсическое воздействие контрастного вещества:

1. на первые сутки
2. на вторые сутки
3. на третьи сутки
4. на четвертые сутки

Эталон ответа: 3. на третьи сутки

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В подавляющем большинстве случаев от дуги аорты отходят:

1. одна ветвь
2. две ветви
3. три ветви
4. четыре ветви

Эталон ответа: 3. три ветви

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отдельным стволом от аорты отходят:

1. обе сонных артерий

2. правая сонная артерия
 3. левая сонная артерия
 4. обе позвоночные артерии
- Эталон ответа:* 3. левая сонная артерия

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Количество синусов аорты равно:

1. 2
2. 4
3. 6
4. 3

Эталон ответа: 4. 3

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
В стандарт оснащения рентгеноперационной не входит:

1. аппарат искусственного кровообращения
2. анестезиологический аппарат
3. ангиографический комплекс
4. система мониторингового слежения за пациентом

Эталон ответа: 1. аппарат искусственного кровообращения

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
К возможным осложнениям при пункции бедренной артерии относятся:

1. Ложная аневризма
2. Забрюшинная гематома, артерио-венозная фистула
3. Остеомиелит головки бедренной кости
4. Повреждение бедренного нерва

Эталон ответа: 2. Забрюшинная гематома, артерио-венозная фистула

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Сколько мм в одном Френче:

1. 0,55
2. 1,5
3. 0,33
4. 1

Эталон ответа: 3. 0,33

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Специализированным катетером для катетеризации коронарных артерий является:

1. A. Judkins
2. El-Gamma
3. Roberts
4. Simmons

Эталон ответа: 1. Judkins

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Коронарография производится в условиях:

1. местной анестезии
2. ингаляции паров пентрана
3. ингаляции закиси азота
4. общей комбинированной анестезии

Эталон ответа: 1. местной анестезии

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

По автору катетер для катетеризации ветвей дуги аорты называется:

1. simmons
2. amplatz
3. judkins
4. roberts

Эталон ответа: 1. Simmons

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фактором риска рентгеноконтраст-индуцированного острого почечного повреждения является:

1. диабетическая нефропатия
2. хроническая болезнь почек 1-2 стадия
3. гипергидратация
4. ГБ

Эталон ответа: 1. диабетическая нефропати

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Относительным противопоказанием для проведения коронарографии является:

1. вирусный гепатит С в анамнезе
2. фракция выброса левого желудочка менее 30%
3. непереносимость контрастного вещества
4. высокий класс стенокардии

Эталон ответа: 3. непереносимость контрастного вещества

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стандартный уровень пункции лучевой артерии является уровень:

1. вирусный гепатит С в анамнезе
2. фракция выброса левого желудочка менее 30%
3. непереносимость контрастного вещества
4. высокий класс стенокардии

Эталон ответа: 3. непереносимость контрастного вещества

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В подавляющем большинстве случаев от дуги аорты отходят:

1. одна ветвь
2. две ветви
3. три ветви
4. четыре ветви

Эталон ответа: 3. три ветви

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отдельным стволом от аорты отходят:

1. обе сонных артерий
2. правая сонная артерия
3. левая сонная артерия
4. обе позвоночные артерии

Эталон ответа: 3. левая сонная артерия

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Количество синусов аорты равно:

1. 2
2. 4
3. 6
4. 3

Эталон ответа: 4. 3

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К непосредственному биологическому воздействию ионизирующего излучения на организм человека не относится:

1. телеангиоэктазия
2. радиационная язва кожи
3. острый радиодерматит
4. катаракта

Эталон ответа: 1. телеангиоэктазия

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой фактор не влияет на дозу облучения при коронарных интервенциях?

1. частота импульсов флюороскопии
2. влажность воздуха в операционной
3. коллимация рентгеновского пучка
4. масса тела пациента

Эталон ответа: 2. влажность воздуха в операционной

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лучшей альтернативой йод-содержащему контрастному препарату для вмешательства на периферических артериях является:

1. контрастное вещество, содержащее гадолиний
2. азот
3. Углекислый газ
4. нет правильного ответа

Эталон ответа: 3. Углекислый газ

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В стандарт оснащения рентгеноперационной не входит:

1. аппарат искусственного кровообращения
2. анестезиологический аппарат
3. ангиографический комплекс
4. система мониторингового слежения за пациентом

Эталон ответа: 1. аппарат искусственного кровообращения

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для выполнения ангиографии с углекислым газом газ вводится:

1. автоматическим инжектором
2. из баллона под давлением
3. вручную
4. нет правильного ответа

Эталон ответа: 1. автоматическим инжектором

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К возможным осложнениям при пункции бедренной артерии относятся:

1. Забрюшинная гематома
2. Остеомиелит головки бедренной кости

3. Повреждение бедренного нерва

4. Все верно

Эталон ответа: 1. Забрюшинная гематома

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для защиты от рентгеновского излучения в рентгенооперационных применяется:

1. Медь

2. Свинец

3. Алюминий

4. Цинк

Эталон ответа: 2. Свинец

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько мм в одном Френче?

1. 0,55

2. 1,5

3. 0,33

4. 1

Эталон ответа: 3. 0,33

Задания открытого типа (75 заданий)

Задание 1

_____отходит от аорты отдельным стволом.

Эталон ответа: левая сонная артерия.

Задание 2

Пункционное отверстие при пункции бедренной артерии должно располагаться в общей бедренной артерии_____бифуркации на поверхностную и глубокую.

Эталон ответа: выше.

Задание 3

Дайте определение: Коронарная ангиография – это

Эталон ответа: инвазивное диагностическое исследование, выполняемое в условиях рентгенооперационной путем введения контрастного вещества в устья коронарных артерий под рентгенологическим контролем.

Задание 4

Ствол левой коронарной артерии делится на _____ артерии.

Эталон ответа: переднюю нисходящую и огибающую.

Задание 5

Передняя нисходящая артерия идет по _____ к верхушке сердца, отдавая диагональные и септальные ветви, и кровоснабжает переднюю стенку, передний отдел межжелудочковой перегородки, _____ и часть боковой стенки.

Эталон ответа: передней межжелудочковой борозде, верхушку.

Задание 6

Правая коронарная артерия кровоснабжает _____, легочной ствол, синоатриальный узел, нижнюю стенку левого желудочка, _____ и атриовентрикулярный узел.

Эталон ответа: правый желудочек, задний отдел межжелудочковой перегородки.

Задание 7

Перед пункцией лучевой артерии проводят тест _____ на наличие коллатерального кровотока по ладонной дуге во избежание нарушения кровотока в области кисти при окклюзии лучевой артерии.

Эталон ответа: тест Аллена

Задание 8

Техника выполнения теста Аллена:

Эталон ответа: необходимо пальцами пережать лучевую и локтевую артерии пациента, при этом кисть становится бледной. Затем локтевая артерия освобождается и осматривается кисть, если она вся становится розовой, то тест считается положительным. Если розовеет только половина кисти и пальцы, кровоснабжаемые локтевой артерией, то тест отрицательный.

Задание 9

Контраст-индуцированная нефропатия – это...

Эталон ответа: это нарушение функции почек в течение 3 дней после внутрисосудистого введения контрастного вещества, не связанное с другими причинами. При этом выявляется повышение креатинина сыворотки на 0,5 мг/дл (44,2 мкмоль/л), или на 25%, в течение 3 дней после вмешательства.

Задание 10

Возникновение А-волны на кривой давления правого предсердия совпадает на ЭКГ с _____.

Эталон ответа: окончанием зубца Р

Задание 11

_____ являются наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии.

Эталон ответа: вены нижних конечностей

Задание 12

Оптимальной проекцией для проксимальной трети ПНА (передняя нисходящая артерия) является _____.

Эталон ответа: 20° RAO, 0-15° Caudal

Задание 13

Для защиты от рентгеновского излучения в рентгенооперационных применяется _____

Эталон ответа: свинец

Задание 14

К возможным осложнениям при пункции бедренной артерии относятся:

Эталон ответа; забрюшинная гематома, артерио-венозная фистула

Задание 15

Мужчина, 65 лет. Жалобы: на боль сжимающего характера за грудиной продолжительностью более часа. В анамнезе: артериальная гипертензия, курение. Объективно: ЧСС 84 в мин., АД 180/90 мм.рт.ст., ЧДД 20 в мин., SpO₂ 95%. На ЭКГ: ритм синусовый, элевация сегмента ST в I, aVL, V2-V6, депрессия сегмента ST в II, III, aVF.

Вопрос: Какова дальнейшая тактика обследования и лечения пациента?

Эталон ответа: Проведение селективной коронарографии с последующим стентированием клинико-зависимой коронарной артерии.

Задание 16

Женщина, 70 лет. Диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения II функционального класса. Нагрузочная проба не информативна. По результатам коронарографии и внутрисосудистого ультразвукового исследования: протяжённый стеноз проксимального сегмента передней межжелудочковой артерии около 50%. Вопрос: Какой дополнительный внутрисосудистый метод исследования следует применить, чтобы выбрать оптимальную тактику лечения?

Эталон ответа: селективная коронарография

Задание 17:

Общепринятой методикой пункции артерии при доступе для ЧКВ является:

Эталон ответа: по Сельдингеру

Задание 18:

В настоящее время единственным абсолютным противопоказанием для проведения коронарографии является отказ пациента от проведения процедуры. Что относится к относительным противопоказаниям?

Эталон ответа: острая почечная недостаточность, тяжелая хроническая почечная недостаточность, активное желудочно-кишечное кровотечение, лихорадка и активный инфекционный процесс, острое нарушение мозгового кровообращения, тяжелая анемия, неконтролируемая артериальная гипертензия, дигиталисная интоксикация, выраженные электролитные нарушения, тяжелое психическое заболевание, отказ пациента от дальнейшего лечения вне зависимости от результатов коронарографии, аллергическая реакция на контрастное вещество, декомпенсированная застойная сердечная недостаточность, неконтролируемые желудочковые аритмии, тяжелые коагулопатии, активный эндокардит.

Задание 19

Общие требования к подготовке пациента к проведению коронарографии:

Эталон ответа: коронарография проводится натощак, необходимо отказаться от приема пищи за 6 часов до исследования. Решение о проведении седации принимается индивидуально в зависимости от психоэмоционального состояния пациента. Вне зависимости от запланированного доступа проводится бритье нижней трети предплечья на обеих руках и правой паховой области.

Задание 20

Для проведения коронарографии используют _____ рентгенконтрастные препараты.

Эталон ответа: водорастворимые йодсодержащие

Задание 21

При проведении коронарографии нужно добиваться _____ расположения катетера относительно устья коронарной артерии

Эталон ответа: коаксиального

Задание 22

Важно, чтобы при проведении контрастного вещества в коронарную артерию в области устья всегда определялось _____, подтверждающее его частичный сброс в синус аорты.

Эталон ответа: контрастное облако.

Задание 23

С какой целью перед началом процедуры катетеры для коронарографии промывают гепаринизированным изотоническим раствором натрия хлорида?

Эталон ответа: для удаления пузырьков воздуха и профилактики тромбообразования.

Задание 24

Замена диагностического катетера проводится по проводнику _____.

Эталон ответа: 0,035” с J-кончиком.

Задание 25

Какие катетеры наиболее часто используются для проведения коронарографии?

Эталон ответа: катетеры модификации Judkins.

Задание 26

При бедренном доступе стандартным диагностическим катетером для левой коронарной артерии является _____.

Эталон ответа: JL 4,0

Задание 27

При невозможности катетеризировать устье левой коронарной артерии стандартным катетером Judkins используют левые катетеры _____.

Эталон ответа: Amplatz

Задание 28

При использовании лучевого доступа более удобно катетеризировать правую коронарную артерию катетером _____.

Эталон ответа: JR 5,0

Задание 29

Катетеры Amplatz являются достаточно агрессивными. Для того чтобы не спровоцировать развитие диссекции, при их удалении вначале необходимо...

Эталон ответа: плавно повернуть катетер против часовой стрелки и только после выхода его кончика из устья коронарной артерии аккуратно извлечь.

Задание 30

Какой катетер наиболее распространен и широко используется для катетеризации как правой. Так и левой коронарной артерии?

Эталон ответа: Tiger II

Задание 31

В чем преимущество использования катетеров модификации Tiger II при проведении коронарографии?

Эталон ответа: возможность катетеризации как правой, так и левой коронарных артерий, низкая вероятность развития спазма лучевой артерии.

Задание 32

Какая артерия определяет тип кровоснабжения миокарда?

Эталон ответа: ЗМЖВ

Задание 33

Какой тип кровоснабжения миокарда чаще встречается (в 70% случаев)?

Эталон ответа: правый тип кровоснабжения миокарда.

Задание 34

Какая классификация используется для описания рентгенологической анатомии коронарных артерий?

Эталон ответа: Syntax.

Задание 35

Что относится к основным факторам риска развития больших осложнений при проведении коронарографии?

Эталон ответа: критическое состояние пациента; кардиогенный шок; острый ИМ; состояния, связанные с повышенным риском развития кровотечений; почечная недостаточность; кардиомиопатии; тяжелые пороки аортального и митрального клапана; легочная гипертензия; сердечная недостаточность IV ФК по NYHA; неконтролируемая артериальная гипертензия.

Задание 36

Вентрикулография – это..

Эталон ответа: контрастирование желудочков сердца с записью изображения на видеоноситель. Она широко используется для определения рентгеноанатомии и сократимости желудочков у больных с пороками сердца, ишемической болезнью и кардиомиопатиями.

Задание 37

Осложнения вентрикулографии:

Эталон ответа: нарушения ритма сердца, вызванные введением контрастного вещества либо кончиком катетера; эмболии тромбом или воздухом из катетера, а также дислоцированным фрагментом тромба при внутривенном пристраивании тромбозе; реакции, связанные с введением рентгеноконтрастного вещества: ощущение жара, тошнота, рвота, аллергические реакции.

Задание 38

Какие отделы левой коронарной артерии оцениваются в проекции «паук»?

Эталон ответа: в этой проекции оцениваются ствол ЛКА, проксимальные сегменты ПНА и ОВ, диагональные ветви и ветви тупого края. При наличии может быть оценена интермедиарная артерия.

Задание 39

Какие отделы левой коронарной артерии оцениваются в проекции – правая косая (10-25*) краниальная (30-40*)?

Эталон ответа: в этой проекции оцениваются средний и дистальный сегменты ПНА, диагональные и септальные ветви.

Задание 40

Основные осложнения лучевого доступа:

Эталон ответа: кровотечение, окклюзия лучевой артерии, спазм, псевдоаневризма.

Задание 41

Стандартные проекции для правой коронарной артерии:

Эталон ответа: Левая косая (30-50*), переднезадняя проекция с краниальной ангуляцией (25-40*)

Задание 42

Больной Л., 38 лет, инженер, доставлен в клинику с жалобами на головокружение, обмороки, боли в области сердца, одышку при физической нагрузке. В 10-летнем возрасте болели суставы. В последние 3-4 года стали беспокоить головокружения при ходьбе, иногда обмороки. В последний год беспокоят загрудинные боли и одышка при быстрой ходьбе. На работе при подъеме по лестнице внезапно появилось головокружение, было кратковременное потемнение в глазах, небольшие боли в сердце, сердцебиение. Доставлен БСМП с подозрением на инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней степени тяжести. Бледность кожных покровов. Отеков нет. В легких дыхание жесткое. Сердце увеличено влево до передне-подмышечной линии. Верхушечный толчок усилен. При пальпации над грудиной определяется систолическое дрожание. I тон на верхушке ослаблен. Ослаблен II тон на аорте. Грубый систолический шум на аорте, проводится на сосуды шеи и в межлопаточную область. Пульс-52 в минуту, ритмичен. АД-100/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЭОС отклонена влево. Высокий R в I, II, V4-V6. Депрессия ST в AVL, V4-V6, двухфазный T в I, II, AVL, V4-V6 ЭХО-КГ: АК- кальциноз 3 ст., ЛП-46 мм, ПП-43 мм, КДР-60 мм, КСР-55 мм, КДО-157 мл, КСО-55 мл, ФВ-52%, ТЗСЛЖ-12 мм., ТМЖПЛЖ-12 мм Рентгенография органов грудной клетки: увеличение ЛЖ. Атеросклероз стенок аорты. Увеличение ЛП. Венозный застой в легких. Вопросы: 1. Укажите дополнительные методы диагностики при данном заболевании.

Эталон ответов: катетеризация сердца, коронароангиография.

Задание 43

Больной А., 56 лет, доставлен бригадой СМП в кардиологический диспансер с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую подлопаточную область, чувство нехватки воздуха, потливость. Боли появились 2 часа назад. Из анамнеза известно, что пациент 2 недели назад выписан из гастроэнтерологического отделения, где проходил лечение по поводу обострения язвенной болезни желудка. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодные. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах обоих легких. Тоны сердца аритмичные, ЧСС-52 уд/мин. АД-90/60 мм.рт.ст. Печень по краю правой реберной дуги ЭКГ: подъем ST на 4 мм во II, III, aVF, АВ блокада 3 ст. Высокий z.R в V1-V2. Единичные выскальзывающие экстрасистолы. Вопрос: 1. Назовите необходимые дополнительные методы исследования

Эталоны ответов: полный анализ крови; биохимический анализ крови (тропонины, КФК-МВ, АСТ, АЛТ); ЭХО-КГ; коронароангиография.

Задание 44

Шунтография – это

Эталон ответа: исследование, проводящееся для оценки состояния шунтов к коронарным артериям и их анастомозов у пациентов, перенесших операцию коронарного шунтирования.

Задание 45

Аортокоронарный шунт – это

Эталон ответа: шунт между аортой и коронарной артерией, с дистальным анастомозом (между шунтом и коронарной артерией) по типу «конец в бок»

Задание 46

Секвенциальный шунт – это

Эталон ответа: это шунт, который кровоснабжает две или более коронарные артерии, имеет единый проксимальный анастомоз с аортой и дистальные анастомозы с коронарными артериями по типу «бок в бок» и «конец в бок».

Задание 47

Y-шунт – это...

Эталон ответа: конструкция, при которой используются либо природная развилка трансплантата, либо развилка, сформированная искусственно.

Задание 48

Как подготовить к коронарографии пациента находящегося на постоянной терапии варфарином?

Эталон ответа: при МНО до 2 необязательно отменять варфарин, коронарографию предпочтительно выполнить радиальным доступом. При МНО выше 2 необходимо отменить варфарин за 2-3 дня до процедуры.

Задание 49

Как выполнить коронарографию больному с известной аллергией на контрастный препарат?

Эталон ответа: Провести аллергологические пробы на все доступные контрастные препараты и выбрать с наименьшей реакцией. Провести консультацию анестезиолога. Непосредственно до коронарографии ввести пациенту антигистаминный препарат и преднизолон 90-120 мг. Во время всей процедуры иметь заранее приготовленные шприцы с преднизолоном и одним из антигистаминных средств. Использовать минимальное количество контраста.

Задание 50

В каких случаях необходимо заранее наладить временную электрокардиостимуляцию?

Эталон ответа: временная электрокардиостимуляция необходима при наличии у пациента СССУ; бифасцикулярной блокады или перемежающейся блокады ножек Гиса; АВ-блокады II степени типа Мобитц 2.

Задание 51

Что делать, если произошла воздушная эмболия коронарных артерий?

Эталон ответа: при попадании пузырьков воздуха в коронарные артерии следует интракоронарно болюсно ввести 250 мкг нитроглицерина и 20 мл физиологического раствора. Воздушная эмболия может привести к развитию приступа стенокардии с ишемической динамикой на ЭКГ и даже к фибрилляции желудочков.

Задание 52

Выполнять коронарографию следует со скоростью _____ кадров в секунду.

Эталон ответа: 12,5-15

Задание 53

Основные осложнения бедренного доступа:

Эталон ответа: острая ишемия конечности, кровотечение, псевдоаневризма, артериовенозная фистула, инфекция, повреждение бедренного нерва.

Задание 54

При развитии острой ишемии конечности ангиография выполняется с использованием _____ бедренного доступа.

Эталон ответа: контралатерального.

Задание 55

Основной анатомический ориентир при бедренном доступе является:

Эталон ответа: головка бедренной кости.

Задание 56

Пациент 65 лет доставлен бригадой СМП в очень тяжелом состоянии. Анамнез заболевания. Пациент работал на даче, осуществлял перенос тяжелых строительных материалов. Во время выполнения работы почувствовал резкую слабость, жгучую боль в области сердца, чувство нехватки воздуха. В течение получаса самочувствие пациента стало ухудшаться. Доставлен бригадой СМП. Анамнез жизни. Со слов сопровождающих стало известно, что пациент много лет страдает артериальной гипертонией, ИБС, сахарным диабетом. Два года назад перенес инфаркт миокарда. Курит по 1,5-2 пачки сигарет в день, алкоголь употребляет периодически. Настоящее состояние. Общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное. Положение пассивное. Гиперстеник. Акроцианоз, мраморность кожных покровов. Конечности холодные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и голеней. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 24 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберья слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, чсс 88 в мин. АД 80/50 мм рт.ст, поддерживается в/в капельным введением допамина. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Обследование: ОАК: Э-4,27, Нг-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 190 ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевины – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 12,3 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л.

Задание: 1. Назначьте дообследование.

Эталон ответа: Показано обследование: - определение биомаркеров некроза миокарда - контроль уровня глюкозы крови - ЭКГ, ЭХО-КГ в динамике - коронарография с возможной ЧТКА

Задание 57

Пациент 39 лет поступил с жалобами на давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветреную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы, купирующиеся приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда впервые появились указанные выше жалобы. Наблюдается у участкового терапевта по поводу ИБС, стабильной стенокардии ПФК. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает метопролол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. С целью уточнения диагноза пациенту было назначено проведение ХМЭКГ. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд\мин. зарегистрирован эпизод элевации сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистола. Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет изредка. Наследственность отягощена по ИБС (отец страдал ИБС, умер от инфаркта миокарда в возрасте 70 лет). Настоящее состояние. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост – 168 см, вес – 74кг. Гиперстеник. Кожа обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание

везикулярное, чдд 18 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 80 в мин. АД 130/80мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Обследование: ОАК: Э-4,27, Нг-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 140 ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,066 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,1 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевины – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,1 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 2 г/л. ЭХОКГ МЖП – 1,0 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,2 см, ПП – 4,1 х 4,5 см, ЛЖ: КДР – 4,4 см, КСР – 3,4 см, КДО – 95 мл, КСО – 25 мл, УО – 80 мл, ФВ – 57%, ΔS 48%. УЗИ внутренних органов: без патологии ЭГДС: без патологии.

Задание: Назначьте дообследование.

Эталон ответа: Показано обследование: коронарография

Задание 58

Для катетеризации левого и правого маммарокоронарных шунтов применяется _____.

Эталон ответа: правый диагностический катетер Judkins, либо специализированный катетер для контрастирования маммарокоронарных шунтов (IM).

Задание 59

Строение коронарной артерии:

Эталон ответа: коронарная артерия является артерией мышечного типа и состоит из нескольких слоев (изнутри кнаружи): эндотелий, внутренняя эластическая мембрана, мышечный слой, наружная эластическая мембрана, адвентиция.

Задание 60

Какие сегменты ПКА оцениваются в левой косо́й проекции?

Эталон ответа: в этой проекции оцениваются проксимальный, средний и дистальный сегменты ПКА до бифуркации. ЗБВ и ЗМЖВ часто наслаиваются друг на друга.

Задание 61

Какие отделы ПКА оцениваются в переднезадней проекции с краниальной ангуляцией?

Эталон ответа: в этой проекции оценивается зона бифуркации ПКА, ЗБВ и ЗМЖВ. При этом происходит искажение проксимального и среднего сегментов ПКА.

Задание 62

Что делать, если во время коронарографии возникает выраженная брадикардия?

Эталон ответа: Удалить катетер из устья коронарной артерии, попросить пациента покашлять, дать вдохнуть пары нашатырного спирта. Если это не помогает, то внутривенно ввести раствор атропина 0,1%-1мл.

Задание 63

Как лечить артериовенную фистулу?

Эталон ответа: под контролем ультразвука выполняется мануальная компрессия места пункции в течение 30-60 мин до исчезновения ультразвуковых признаков кровотока в артериовенозном соустье, затем накладывается асептическая давящая повязка на 24 часа. В некоторых случаях прибегают к хирургическому лечению.

Задание 64

Какие ветви дает ОБ?

Эталон ответа: ОТ ОВ отходят левопредсердные ветви, несколько ветвей тупого края и иногда заднебоковая и задняя межжелудочковая ветви.

Задание 65

Какие ветви отходят от ПНА?

Эталон ответа: от ПНА отходят несколько диагональных и септальных ветвей.

Задание 66

В чем заключается основной маневр для катетеризации ПКА?

Эталон ответа: провести направляющий катетер в корень аорты, затем, вращая доставочный катетер по часовой стрелке и деликатно подтягивая его назад, направить кончик в устье ПКА.

Задание 67

При наличии тахикардии либо большой массе тела пациента для лучшей визуализации требуется увеличить скорость до ____ кадра.

Эталон ответа: 25-30.

Задание 68

В большинстве случаев контрастирование каждого сегмента артерии необходимо на протяжении не менее ____ сердечных циклов.

Эталон ответа: 3

Задание 69

При определении окклюзии коронарной артерии необходимо выполнить длительное контрастирование _____ для детального анализа коллатерального кровотока и оценки потенциальной возможности выполнения реканализации.

Эталон ответа: артерии-донора.

Задание 70

Основные анализы перед проведением коронарографии:

Эталон ответа: проведение общего и биохимического анализа крови, маркеров гепатита В и С, реакции Вассермана, анализа на антитела к вирусу иммунодефицита человека, определение группы крови и резус-фактора.

Задание 71

Какие ошибки бывают при выполнении коронарографии?

Эталон ответа: недостаточное заполнение контрастом коронарных артерий может стать причиной заключения об устьевом поражении, неровности контуров, пристеночном тромбозе; в свою очередь суперселективная, глубокая катетеризация левой коронарной артерии у больных с коротким стволом может ошибочно указывать на окклюзию ПНА или ОВ артерий; нераспознанные окклюзии крупных ветвей могут определяться только на поздних кадрах ангиограммы при заполнении их через коллатерали.

Задание 72

К чему может привести заклинивание ветви синусового узла при попытке катетеризации ПКА?

Эталон ответа: к развитию желудочковых нарушений ритма.

Задание 73

В какой проекции осуществляется поиск аортокоронарных шунтов?

Эталон ответа: в левой косой (45-60*)

Задание 74

Сколько стандартных проекций для правой коронарной артерии?

Эталон ответа: 2

Задание 75

Когда нужно выполнять шунтографию?

Эталон ответа: шунтографию выполняют больным после операции коронарного шунтирования в случае возобновления стенокардии, а также при выявлении ишемии миокарда для определения состояния шунтов (стенозирование, окклюзия).

ПК – 7

Задания закрытого типа (25 заданий)

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой фактор не влияет на дозу облучения при коронарных интервенциях?

1. частота импульсов флюороскопии
2. влажность воздуха в операционной
3. коллимация рентгеновского пучка
4. масса тела пациента

Эталон ответа: 2 - влажность воздуха в операционной

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Контраст индуцированная нефропатия развивается при снижении уровня клубочковой фильтрации более:

1. 25%
2. 15%
3. 30%
4. 27%

Эталон ответа: 1

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лучшей альтернативой йод-содержащему контрастному препарату для вмешательства на периферических артериях является:

1. контрастное вещество, содержащее гадолиний
2. азот
3. углекислый газ
4. нет правильного ответа

Эталон ответа: 3 - углекислый газ

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К противопоказаниям при хирургической коррекции хронической ИБС относят:

1. ХСН I-II ФК
2. избыточную массу тела
3. диаметр коронарных артерий менее 1,5 мм
4. возраст больного старше 70 лет

Эталон ответа: 3 - диаметр коронарных артерий менее 1,5 мм

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первая статья с опытом баллонного катетера опубликована А. Gruntzig в:

1. 1980
2. 1976

3. 1986

4. 1967

Эталон ответа: 2

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что является критерием эффективности баллонной ангиопластики:

1. наличие остаточного стеноза менее 10%
2. наличие остаточного стеноза менее 30%
3. наличие остаточного стеноза менее 50%
4. наличие остаточного стеноза менее 70%

Эталон ответа: 3

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее распространенным окклюдером для дефекта межжелудочковой перегородки является:

1. ничего из перечисленного
2. Occlutech
3. Fibula
4. Amplatzer

Эталон ответа: 4

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее распространенной причиной митрального стеноза является:

1. синдром Такаясу
2. сифилис
3. ревматическая болезнь
4. инфекционный эндокардит

Эталон ответа: 3 ревматическая болезнь

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Размер эндоваскулярно имплантируемого клапана по отношению к диаметру кольца нативного клапана:

1. превышает его
2. ниже его
3. рассчитывается без учета размеров фиброзного кольца
4. равен ему

Эталон ответа: 1 превышает его

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врожденное состояние, наиболее часто приводящее к формированию аортального стеноза - это:

1. коарктация аорты
2. двустворчатый аортальный клапан
3. аномалия Эпштейна
4. транспозиция магистральных сосудов

Эталон ответа: 2 двустворчатый аортальный клапан

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эндоваскулярное лечение открытого артериального протока осуществляется всеми способами, кроме:

1. эмболизация спиралью
2. эмболизация микросферами

3. установки окклюдера
 4. выполняется любым способом
- Эталон ответа:* 2 эмболизация микросферами

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стенты с открытой ячейкой, используемые в педиатрической практике, отличаются от стентов с закрытой ячейкой тем, что они:

1. меньше укорачиваются
2. ограничивают доступ к боковым ячейкам
3. больше укорачиваются
4. проводятся через 4 F систему

Эталон ответа: 1 - меньше укорачиваются

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эффективность гепаринизации пациента в операционной следует контролировать по величине:

1. активированного времени свертывания
2. времени свертывания
3. тромбэластограммы
4. активированного частичного тромбопластинового времени

Эталон ответа: 1 - активированного времени свертывания

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Использование радиального доступа в сравнении с бедренным при проведении первичного ЧКВ при остром инфаркте миокарда:

1. увеличивает риск кровотечения
2. уменьшает риск кровотечения
3. увеличивает летальность
4. удлиняет время процедуры

Эталон ответа: 2 – уменьшает риск кровотечений

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При резистентном поражении коронарной артерии используют баллонный катетер:

1. режущий
2. семикомплаэнтный
3. с лекарственным покрытием
4. некомплаэнтный

Эталон ответа: 1-режущий

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностически значимым для мужчин является подъем сегмента ST в отведениях V2-V3 более (в мм.):

1. 2
2. 4
3. 3
4. 1

Эталон ответа: 1

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К антиагрегантам – производным тиенопиридина второго поколения относится:

1. тикагрелор
2. прасугрел

3. клопидогрел

4. тиклопидин

Эталон ответа: 3 - клопидогрел

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стандартный диаметр коронарного проводника составляет (в дюймах):

1. 0,018

2. 0,014

3. 0,020

4. 0,016

Эталон ответа: 2 – 0,014

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для подтверждения инфаркта миокарда определяется уровень:

1. тропонина

2. Д-димер

3. ЛДГ (лактатдегидрогеназа)

4. мозговой натрийуретический пептид

Эталон ответа: 1 - тропонина

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Материалом для изготовления коронарных стентов может служить:

1. полилактатный полимер

2. золото-платиновый сплав

3. вольфрам

4. кобальт-хромовый сплав

Эталон ответа: 4 – кобальт-хромовый сплав

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием для баллонной ангиопластики коарктации аорты является:

1. градиент систолического давления на сужении более 10 мм. рт. ст.

2. наличие градиента систолического давления между восходящей и нисходящей аортой более 20 мм.рт.ст.

3. коллатеральный или измененный магистральный кровоток на верхних конечностях

4. систолическое давление в ПЖ более 50% от АД при отсутствии сброса крови слева

Направо

Эталон ответа: 2 наличие градиента систолического давления между восходящей и нисходящей аортой более 20 мм.рт.ст.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прием тикагрелора рекомендован:

1. всем пациентам с острым коронарным синдромом, при отсутствии противопоказаний

2. пациентам со стабильной стенокардией

3. только при непереносимости клопидогреля

4. только пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST

Эталон ответа: 1 - всем пациентам с острым коронарным синдромом, при отсутствии противопоказаний

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К мерам профилактики спазма лучевой артерии при трансрадиальных вмешательствах относится:

1. избегании седации пациента
2. использование инструментария, перерастягивающего артерию
3. Использование периферических вазодилататоров
4. использование негидрофильного инструментария

Эталон ответа: 3 – использование периферических вазодилататоров

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гайд-катетер в отличие от диагностического катетера характеризуется:

1. меньшим диаметром просвета
2. большей гибкостью
3. большим диаметром просвета
4. меньшей толщиной стенки

Эталон ответа: 3 – большим диаметром просвета

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Приоритетным сосудистым доступом в случае инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST должно быть:

1. лучевой
2. локтевой
3. плечевой
4. бедренный

Эталон ответа: 1 - лучевой

Задания открытого типа (75 заданий)

Задание 1

Дать определение ИБС:

Эталон ответа: органическое и функциональное поражение миокарда, вызванное недостатком или прекращением кровоснабжения сердечной мышца (ишемией). ИБС может проявляться острыми (инфаркт миокарда, остановка сердца) и хроническими (стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность) состояниями. Клинические признаки ИБС определяются конкретной формой заболевания.

Задание 2

Назовите ультразвуковые критерии атеросклеротической бляшки.

Эталон ответа: атеросклеротической бляшкой считается зона: зона с величиной КИМ более 1,5 мм, выступающая в просвет артерии; или - высотой на 0,5 мм больше толщины КИМ, прилегающих участков артерии; или высотой на 50% больше толщины КИМ, прилегающих участков артерии.

Задание 3

Характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является

Эталон ответа: застывший подъем сегмента ST

Задание 4

В современном сосудистом Центре должны выполняться следующие операции и процедуры

Эталон ответа: катетеризация сердца и сосудов и ангиопластика, неинвазивные исследования сердца, компьютерная томография и ядерно-магнитный резонанс.

Задание 5

Структура помощи больным с ишемической болезнью сердца включает

Эталон ответа: поликлиническое отделение, отделение хирургического лечения ишемической болезни сердца, отделение острых расстройств коронарного кровообращения, отделение интенсивной терапии для больных после операций по поводу ишемической болезни сердца и кардиогенного шока.

Задание 6

Чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика (ЧТКА) со стентированием – это...

Эталон ответа: малоинвазивная процедура восстановления проходимости просвета коронарной артерии путем имплантации в нее тонких металлических каркасов в виде цилиндра.

Задание 7

По форме аневризмы грудной аорты могут быть

Эталон ответа: мешковидные и веретенообразные

Задание 8

Общие принципы подготовки пациента к ЧТКА со стентированием включает:

Эталон ответа: голод накануне операции (последний прием пищи за 6 ч до операции); бритье операционного поля (паховые области и предплечья); контроль за обязательным приемом лекарственных средств.

Задание 9

Для T-стентирования наиболее благоприятным является угол ____ градусов.

Эталон ответа: 90

Задание 10

При расслоении аорты типа ШВ локализация проксимальной фенестры наиболее часто наблюдается

Эталон ответа: рядом с левой подключичной артерией.

Задание 11

У пациента с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, после проведения первичного ЧКВ возобновились ангинозные боли, на ЭКГ – увеличение элевации сегмента ST, наиболее вероятным осложнением является

Эталон ответа: тромбоз стента

Задание 12

После проведения эффективной тромболитической терапии у больного с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST коронарная ангиография должна быть проведена в течение ____ часов.

Эталон ответа: 24

Задание 13

Перфорация коронарной артерии относится к типу II по классификации ELLIS в случае, если отмечается

Эталон ответа: имбибиция перикарда или миокарда без экстравазации контраста

Задание 14

При синусовой тахикардии возможно

Эталон ответа: укорочение интервала PQ, укорочение интервала QT

Задание 15

Характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является
Эталон ответа: застывший подъем сегмента ST

Задание 16

Больной А., 56 лет, доставлен бригадой СМП в кардиологический диспансер с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую подлопаточную область, чувство нехватки воздуха, потливость. Боли появились 2 часа назад. Из анамнеза известно, что пациент 2 недели назад выписан из гастроэнтерологического отделения, где проходил лечение по поводу обострения язвенной болезни желудка. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодные. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах обоих легких. Тоны сердца аритмичные, ЧСС-52 уд/мин. АД-90/60 мм.рт.ст. Печень по краю правой реберной дуги ЭКГ: подъем ST на 4 мм во II, III, aVF, АВ блокада 3 ст. Высокий z.R в V1-V2. Одиночные выскальзывающие экстрасистолы. Вопрос: 1. Назовите необходимые дополнительные методы исследования
Эталоны ответов. Дополнительные методы исследования: - полный анализ крови, - биохимический анализ крови (тропонины, КФК-МВ, АСТ, АЛТ), - ЭХО-КГ, - коронароангиография.

Задание 17

Больная М., 46 лет, беременная 30 нед(беременность первая, ЭКО) Доставлена БСМП с приступом загрудинных интенсивных давящих болей с холодным потом и чувством нехватки воздуха. Боли длились 1 час. Возникли после генеральной уборки дома. Ранее, в процессе наблюдения, за беременностью и до нее жалоб на боли в области сердца не предъявляла. Об-но: Состояние средней степени тяжести. Кожа и конъюнктивы бледные. Ксантомы на веках. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Левая граница сердца смещена влево на 1 см. Тоны сердца ослаблены. Шумов нет. Частота сердечных сокращений – 92 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, б/б. Печень не пальпируется. Периферических отеков нет ЭКГ: зубцы R в V 3,4 имеют низкий вольтаж. Сегменты ST V1-V2, V4- V5 приподняты на 3 мм., сегмент ST V3 – на 4 мм. Сегменты ST 1,2,aVL, опущены, ранее ЭКГ со слов больной была нормальной. Вопросы: Каковы причины развития изменений ЭКГ?
Эталоны ответов. ОКС, как правило, является следствием тромбоза коронарной артерии. Тромб возникает чаще всего на месте разрыва так называемой ранимой (нестабильной) Атеросклеротической бляшки с большим липидным ядром(Ксантомы на векахговорят о гиперхолестеринемии у больной), богатой воспалительными элементами и истонченной покрывкой, – однако возможно образование окклюзирующего тромба и на дефекте эндотелия (эрозии) КА над АВ. Во многих случаях острый тромбоз возникает в месте исходно гемодинамически незначимого стеноза КА. В отличие от ОКС со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ при ОКСбпST отсутствует длительная окклюзия крупной КА, вызывающая трансмуральную ишемию миокарда.

Задание 18

У пациента с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST немедленная коронарография (в течение 2 часов) показана в случае
Эталон ответа: наличия механических осложнений инфаркта миокарда.

Задание 19

Тромбоз стента классифицируется как острый в случае, если он произошел _____ имплантации
Эталон ответа: в первые сутки после

Задание 20

Наиболее оптимальным доступом при выполнении стентирования НПА считают _____ артерию

Эталон ответа: общую бедренную

Задание 21

Общепризнанной классификацией бифуркационных поражений является

Эталон ответа: MEDINA

Задание 22

Что является основным показанием для применения баллона с лекарственным покрытием в ходе ЧКВ?

Эталон ответа: рестеноз

Задание 23

Согласно мировой статистике, наиболее часто хроническая окклюзия развивается в ____.

Эталон ответа: правой коронарной артерии

Задание 24

Какой метод лечения показан пациенту со стабильной ИБС при наличии стеноза ПНА в проксимальном сегменте 95%?

Эталон ответа: Баллонная ангиопластика со стентированием (поражения)

Задание 25

Больная 50 лет: жалобы на боли в левом плечевом суставе тянущего характера и головные боли. День назад после подъема небольшой тяжести появились боли в левой половине грудной клетки и плечевом суставе. Гипертоническая болезнь в течение 10 лет. АД от 160/90 до 170/100 мм рт.ст. Объективно: избыточная масса тела, гиперемия лица. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, тоны приглушены, акцент II тона над аортой, систолический шум на верхушке, экстрасистолы до 7 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. При поколачивании по поясничной области болезненности нет. Почки не пальпируются. Отеков нет. Отмечается болезненность при пальпации паравертебральных точек слева в шейно-грудном отделе позвоночника. ЭКГ: синусовый ритм 90 в 1 мин, суправентрикулярные желудочковые экстрасистолы до 10 в 1 мин, горизонтальное направление электрической оси сердца, смещение интервала ST в I, aVL, V4-V6 на 3 мм вверх. 1. Назовите дифференцируемые состояния. 2. Назовите дополнительные методы исследования.

Эталон ответа: ИБС: острый инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка. Суправентрикулярная желудочковая экстрасистолия, ХСН I ст.

Гипертоническая болезнь III ст. Дифференцировать остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника с корешковым синдромом; гипертоническая болезнь, криз. Дополнительные методы исследования: - полный анализ крови, - биохимический анализ крови (тропонины, КФК-МВ, АСТ, АЛТ), - ЭХО-КГ, - коронароангиография.

Задание 26

Что является основным звеном патогенеза феномена no-reflow?

Эталон ответа: дистальная эмболизация

Задание 27

При резистентности поражения коронарной артерии используют баллонный катетер

Эталон ответа: режущий

Задание 28

Что понимают под гибридной реваскуляризацией нижних конечностей?

Эталон ответа: сочетание эндоваскулярной и хирургической реваскуляризации.

Задание 29

Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у пациентов со стенозом

Эталон ответа: ствола левой коронарной артерии более 70%

Задание 30

Что рекомендовано при развитии отека легких у больного острым инфарктом миокарда на фоне нормального или повышенного АД?

Эталон ответа: инфузия нитратов и внутривенное введение лазикса

Задание 31

Основные принципы выбора проводникового катетера для левой коронарной артерии:

Эталон ответа: при выборе проводникового катетера необходимо обращать внимание на диаметр восходящей аорты, а также особенности отхождения левой коронарной артерии (восходящее, горизонтальное, нисходящее или отхождение главных артерий отдельными устьями).

Задание 32

Основное назначение проводникового катетера?

Эталон ответа: безопасная коаксиальная катетеризация коронарной артерии без повреждения эндотелия устья коронарной артерии и глубокой интубации; обеспечение проксимальной поддержки при продвижении устройств к месту вмешательства и стабильности во время многократной замены баллонов, стентов и прочих устройств; обеспечение непрерывного коронарного кровотока, т.е. проводниковый катетер не должен полностью закрывать (заклинивать) устье коронарной артерии.

Задание 33

При каких обстоятельствах рекомендуют использовать технику параллельных проводников?

Эталон ответа: при повторном вхождении коронарного проводника в субинтимальное пространство.

Задание 34

Прием постдилатации стента для обеспечения его оптимальной аппозиции в проксимальном сегменте бифуркации и облегчения доступа в боковую ветвь называется

Эталон ответа: проксимальной оптимизацией

Задание 35

Какая методика баллонной дилатации используется при бифуркационном поражении?

Эталон ответа: методика целующихся баллонов

Задание 36

К какому типу относится инфаркт миокарда, возникший в результате дисбаланса между потребностью в кислороде и его доставкой и не обусловленный атеротромбозом?

Эталон ответа: 2

Задание 37

Врач скорой помощи приехал по вызову к больному 60 лет, который предъявляет жалобы на интенсивные загрудинные боли раздирающего характера, иррадиирующие в нижнюю челюсть и оба плеча. Боли появились около 2-х часов назад. Прием анальгетиков, валидола и валокордина болевой синдром не купировал. Напротив, отмечается нарастание интенсивности болей, появление головокружения, потливости. Неоднократно была рвота. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом; выражен акроцианоз. Больной стонет от болей. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах ослабленное. Границы сердца: правая и верхняя в пределах нормы, левая – на 1 см снаружи от срединноключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 108 в 1 мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЭКГ: синусовая тахикардия, подъем сегмента ST в III, aVF, V5-V6 отведениях без существенного изменения комплекса QRS. 1.Предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?

Эталон ответа: ИБС. Острый инфаркт миокарда заднебоковой стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST. Кардиогенный шок. ОЧН IV класс по Киллипу. Дополнительные методы исследования: - полный анализ крови, - биохимический анализ крови (тропонины, КФК-МВ, АСТ, АЛТ), - ЭХО-КГ, - коронароангиография.

Задание 38

Ангиографическим признаком диссекции интимы типа С (по классификации NHLBI) в коронарной артерии является

Эталон ответа: экстралюминальное накопление контраста по типу «козырька» с его персистированием.

Задание 39

Что позволяет оценить при проведении ЧКВ внутрисосудистое ультразвуковое исследование?

Эталон ответа: раскрытие имплантированного стента

Задание 40

Тактика при наличии рестеноза в стенте, если коронарная артерия в диаметре составляет более 3,0 мм включает:

Эталон ответа: имплантацию нового стента в рестенозированный стент

Задание 41

В приемное отделение доставлен машиной СМП больной 58 лет. Жалуется на постоянные боли в эпигастральной области нарастающей интенсивности, тошноту и рвоту, резкую слабость. Боли появились около 6 часов назад и, по мнению больного, возникли беспричинно. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Последнее обострение несколько лет назад. Объективно: бледность кожных покровов, умеренная их влажность, цианоз губ. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 104 уд. В 1 мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. В момент осмотра симптомов раздражения брюшины не определяется. Стула нет вторые сутки. ЭКГ: синусовый ритм. Умеренное снижение вольтажа зубца R и умеренный подъем сегмента ST в II, III, aVF. 1.Предварительный диагноз. Дополнительные обследования. Эталон ответа: ИБС: Крупноочаговый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка (абдоминальная форма). Дополнительные методы исследования: - полный анализ крови, - биохимический анализ крови (тропонины, КФК-МВ, АСТ, АЛТ), - ЭХО-КГ, - первичное ЧКВ.

Задание 42

Наиболее оптимальным доступом при выполнении стентирования левой ВСА при бычьей дуге аорты является _____ артерия

Эталон ответа: правая лучевая

Задание 43

Уменьшению трения и более быстрому, атравматичному прохождению извитых участков сосуда способствует _____ покрытие кончиков коронарных проводников

Эталон ответа: гидрофильное

Задание 44

Нагрузочная доза тикагрелора при первичном ЧКВ у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST составляет

Эталон ответа: 180мг

Задание 45

При трехсосудистом поражении коронарного русла и показателе SYNTAX SCORE равном 36 наиболее предпочтительной тактикой лечения при стабильном течении ИБС является

Эталон ответа: аортокоронарное шунтирование

Задание 46

Преимущество гибридных хирургических вмешательств при поражениях артерий нижних конечностей заключается в возможности коррекции...

Эталон ответа: путей оттока и притока одновременно

Задание 47

Частичное просачивание контраста ниже точки окклюзии по шкале TIMI определяется значением

Эталон ответа: TIMI 1

Задание 48

Острый нижний инфаркт миокарда проявляется подъемом сегмента ST ЭКГ в отведениях

Эталон ответа: II, III, aVF

Задание 49

Пациент 65 лет доставлен бригадой СМП в очень тяжелом состоянии. Анамнез заболевания. Пациент работал на даче, осуществлял перенос тяжелых строительных материалов. Во время выполнения работы почувствовал резкую слабость, жгучую боль в области сердца, чувство нехватки воздуха. В течение получаса самочувствие пациента стало ухудшаться. Доставлен бригадой СМП. Анамнез жизни. Со слов сопровождающих стало известно, что пациент много лет страдает артериальной гипертонией, ИБС, сахарным диабетом. Два года назад перенес инфаркт миокарда. Курит по 1,5-2 пачки сигарет в день, алкоголь употребляет периодически. Настоящее состояние. Общее состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное. Положение пассивное. Гиперстеник. Акроцианоз, мраморность кожных покровов. Конечности холодные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Пастозность стоп и голеней. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 24 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости расширены влево – в V межреберья слева по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, чсс 88 в мин. АД 80/50 мм рт.ст, поддерживается в/в капельным введением допамина. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Обследование: ОАК: Э-4,27, Нг-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 190 ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000,

белок – 0,033 г/л, л – 1-2, э – 0-1. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 8,2 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, ТАГ – 2,0 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевины – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 12,3 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 48 Е/л, фибриноген 4 г/л. Задание: 1. Назначьте дообследование.

Эталон ответа: Показано обследование: - определение биомаркеров некроза миокарда - контроль уровня глюкозы крови - ЭКГ, ЭХО-КГ в динамике - коронарография с возможной ЧТКА

Задание 50

Пациент 39 лет поступил с жалобами на давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветреную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы, купирующиеся приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда впервые появились указанные выше жалобы. Наблюдается у участкового терапевта по поводу ИБС, стабильной стенокардии ПФК. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает метопролол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. С целью уточнения диагноза пациенту было назначено проведение ХМЭКГ. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд\мин. зарегистрирован эпизод элевации сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистола. Анамнез жизни. Лекарственной непереносимости не отмечает. Курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет изредка. Наследственность отягощена по ИБС (отец страдал ИБС, умер от инфаркта миокарда в возрасте 70 лет). Настоящее состояние. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост – 168 см, вес – 74кг. Гиперстеник. Кожа обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Отеков нет. Грудная клетка цилиндрическая. Границы легких в норме. Перкуторно – ясный звук. Дыхание везикулярное, чдд 18 в мин. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чсс 80 в мин. АД 130/80мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Обследование: ОАК: Э-4,27, Нг-143 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ-9 мм/ч, Л-7,2: п/я-1, с/я-62, э-2, м-9, л-26, Тр - 140 ОАМ: с/ж, прозрачная, 1000, белок – 0,066 г/л, л – 1-2, э – 0-1, соли мочевой кислоты. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,1 ммоль/л, креатинин – 58 мкмоль/л, мочевины – 4,95 ммоль/л, глюкоза крови – 5,1 ммоль/л, билирубин общий – 17,9 мкмоль/л, АЛАТ – 25 Е/л, АСАТ – 35 Е/л, фибриноген 2 г/л. ЭХОКГ МЖП – 1,0 см, ЛП – 3,4 см, ПЖ – 2,2 см, ПП – 4,1 х 4,5 см, ЛЖ: КДР – 4,4 см, КСР – 3,4 см, КДО – 95 мл, КСО – 25 мл, УО – 80 мл, ФВ – 57%, ΔS 48%. УЗИ внутренних органов: без патологии ЭГДС: без патологии. Задание: Назначьте дообследование.

Эталон ответа: Показано обследование: коронарография

Задание 51

В первые 4 часа распространенного крупноочагового инфаркта миокарда у больного 67 лет внезапно появилось ритмичное сердцебиение с ЧСС более 140 в 1 мин. В течение нескольких минут развился выраженный акроцианоз и бледность кожи, АД снизилось до 80/60 мм рт. ст. На ЭКГ: зубцы Р не определяются; комплексы QRS деформированы, шириной более 0,14 сек; интервалы RR примерно одинаковы. 1. Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте дообследование.

Эталон ответа: ИБС. Острая стадия распространенного крупноочагового инфаркта миокарда. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Показано обследование: - определение биомаркеров некроза миокарда - ЭХО-КГ в динамике – коронарография

Задание 52

Депрессия сегмента ST экг в отведениях V1-V4 с элевацией в AVR являются признаком поражения _____ артерии

Эталон ответа: ствола левой коронарной

Задание 53

При остром инфаркте миокарда, осложнившимся отрывом сосочковой мышцы и шоком, лучшим вариантом реваскуляризации будет

Эталон ответа: экстренное АКШ с пластикой митрального клапана

Задание 54

Ангиографическим признаком диссекции интимы типа D (по классификации NHLBI) в коронарной артерии является...

Эталон ответа: спиральный дефект наполнения

Задание 55

_____ является наиболее оптимальной тактикой у пациента с тромбозом коронарной артерии

Эталон ответа: прямое стентирование без преддилатации

Задание 56

У больного 52 лет ранним утром появились интенсивные за-грудинные боли, длительностью около 40 минут, которые врач СМП купировал в/в введением наркотических анальгетиков. С учетом ЭКГ-данных (появления монофазного подъема сегмента ST в I, II, aVL, V1-V6), больной доставлен в стационар, где через несколько часов развился приступ сердцебиения, сопровождающийся резкой слабостью, падением артериального давления. При этом на ЭКГ зубцы P не определялись, желудочковые комплексы были деформированы и уширены до 0,14 сек, число сокращений желудочков составляло 150 в минуту. 1. Сформулируйте клинический диагноз на госпитальном этапе.
Эталон ответа: ИБС. Острейшая стадия распространенного инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка осложненного пароксизмальной желудочковой тахикардией.

Задание 57

Больная 50 лет: жалобы на боли в левом плечевом суставе тянущего характера и головные боли. День назад после подъема небольшой тяжести появились боли в левой половине грудной клетки и плечевом суставе. Гипертоническая болезнь в течение 10 лет. АД от 160/90 до 170/100 мм рт.ст. Объективно: избыточная масса тела, гиперемия лица. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, тоны приглушены, акцент II тона над аортой, систолический шум на верхушке, экстрасистолы до 7 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. При поколачивании по поясничной области болезненности нет. Почки не пальпируются. Отеков нет. Отмечается болезненность при пальпации паравerteбральных точек слева в шейно-грудном отделе позвоночника. ЭКГ: синусовый ритм 90 в 1 мин, суправентрикулярные желудочковые экстрасистолы до 10 в 1 мин, горизонтальное направление электрической оси сердца, смещение интервала ST в I, aVL, V4-V6 на 3 мм вверх. 1. Предварительный диагноз. 2. Дополнительные обследования.

Эталон ответа: 1. ИБС: острый инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка. Суправентрикулярная желудочковая экстрасистолия, ХСН I ст.

Гипертоническая болезнь III ст. 2. Дополнительные методы исследования: - полный анализ крови, - биохимический анализ крови (тропонины, КФК-МВ, АСТ, АЛТ), - ЭХО-КГ, - коронарография с возможным стентированием.

Задание 58

Техника баллон-ассистированного прохождения лучевой артерии подразумевает...

Эталон ответа: продвижение катетера в составе комплекса с раздутым баллоном малого диаметра, частично погруженным в катетер, по коронарному проводнику.

Задание 59

Показанием в ротационной атерэктомии является

Эталон ответа: кальцинированное поражение

Задание 60

В случае развития спонтанной диссекции коронарной артерии с кровотоком TIMI 2 пациенту рекомендуется

Эталон ответа: стентирование

Задание 61

Врач скорой помощи приехал по вызову к больному 60 лет, который предъявляет жалобы на интенсивные загрудинные боли раздирающего характера, иррадиирующие в нижнюю челюсть и оба плеча. Боли появились около 2-х часов назад. Прием анальгетиков, валидола и валокордина болевой синдром не купировал. Напротив, отмечается нарастание интенсивности болей, появление головокружения, потливости. Неоднократно была рвота. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом; выражен акроцианоз. Больной стонет от болей. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах ослабленное. Границы сердца: правая и верхняя в пределах нормы, левая – на 1 см снаружи от срединноключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 108 в 1 мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЭКГ: синусовая тахикардия, подъем сегмента ST в III, aVF, V5-V6 отведениях без существенного изменения комплекса QRS. 1. Сформулировать диагноз. Тактика ведения.

Эталон ответа: ИБС. Острый инфаркт миокарда заднебоковой стенки левого желудочка с подъемом сегмента ST. Кардиогенный шок I степени. Госпитализация в специализированный сосудистый центр, выполнение первичного ЧКВ.

Задание 62

В приемное отделение доставлен машиной СМП больной 58 лет. Жалуется на постоянные боли в эпигастральной области нарастающей интенсивности, тошноту и рвоту, резкую слабость. Боли появились около 6 часов назад и, по мнению больного, возникли беспричинно. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Последнее обострение несколько лет назад. Объективно: бледность кожных покровов, умеренная их влажность, цианоз губ. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 104 уд. В 1 мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. В момент осмотра симптомов раздражения брюшины не определяется. Стула нет вторые сутки. ЭКГ: синусовый ритм. Умеренное снижение вольтажа зубца R и умеренный подъем сегмента ST в II, III, aVF. Предварительный диагноз. Дополнительные методы исследования.

Эталон ответа: ИБС: Крупноочаговый инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка (абдоминальная форма). Дополнительные методы исследования: - полный анализ крови, - биохимический анализ крови (тропонины, КФК-МВ, АСТ, АЛТ), - ЭХО-КГ, - выполнение коронарографии с возможным стентированием.

Задание 63

Основным преимуществом «OVER-THE-WIRE» баллонного катетера является возможность _____

Эталон ответа: смены проводника без потери доступа к участку дистальнее поражения

Задание 64

Наиболее оптимальным доступом при эмболизации аневризмы головного мозга интракраниального отдела правой ВСА при первом типе дуги аорты является _____

Эталон ответа: правая ОБА

Задание 65

Что наиболее вероятно у больного с острым инфарктом миокарда при развитии клинической картины шока и появления грубого систолического шума поперек грудины?

Эталон ответа: разрыв межжелудочковой перегородки

Задание 66

Больная Д., 59 лет. Доставлена в кардиологическую клинику бригадой СМП с жалобами на остро возникшие около 12 часов назад интенсивные сжимающие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку и под левую лопатку, выраженную одышку и общую слабость, обильный холодный липкий пот, головокружение, сердцебиение. Дышать больная может только в положении сидя, периодически беспокоит приступообразный малопродуктивный кашель. Вышеописанные жалобы отмечает впервые в жизни, бронхолегочные и сердечнососудистые заболевания отрицает. АД не контролирует, регулярно лекарственные препараты не принимает, не курит. Работает поваром в школе. Отец умер от инфаркта миокарда, мать страдает артериальной гипертензией. Объективное исследование: больная беспокойна, возбуждена, ортопноэ, «клокочущее» дыхание, избыточная «липкая» влажность кожных покровов, диффузный пепельно-серый цианоз кожных покровов, яркий цианоз кожи лица и шеи. Язык влажный, обложен белым налетом, Дыхание в легких везикулярное жесткое, большое количество влажных хрипов над всеми легочными полями, ЧДД 35/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, АД 100/50 мм рт ст., ЧСС 120/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков ног нет. Симптом сотрясения отрицательный с обеих сторон. Лабораторные данные: NTproBNP > 300 пг/мл, BNP > 100 пг/мл, лейкоциты – $12,5 \cdot 10^9$ /л, повышение содержания миоглобина и тропонинов Т и I, КФК-МВ – 300 МЕ/л, АСТ – 400 Ед/л, АЛТ – 200 Ед/л, глюкоза крови – 7,3 ммоль/л, калий – 4,5 ммоль/л, натрий – 130 ммоль/л, креатинин – 0,125 ммоль/л, мочевины 10,0 ммоль/л. Инструментальные данные: ЭКГ: зубец QS в V2-V6, куполообразный подъем ST в V2-V6. Рентгенография грудной клетки: альвеолярный отек легких. ЭХО-КГ: КДО 180 мл, ФВ ЛЖ 38%.

Вопросы: Какие принципы консервативного и хирургического лечения данного заболевания.

Эталоны ответов: Принципы терапии: лечение в условиях реанимационного отделения под постоянным мониторингом АД, ЧСС, температуры тела, ЧДД и ЭКГ, пульсоксиметрии, ЭХО-КГ, показателей биохимического и электролитного обмена. Катетеризация артерии, центральной вены. Оксигенотерапия, морфин, нитраты только после стабилизации гемодинамики, АСК, клопидогрель, ТЛТ не показана, лечение отека легких (при гипотонии кристаллоиды, добутамин, фуросемид, при развитии КШ - экстренное ЧКВ и внутриаортальная баллонная контрпульсация.) Экстренное проведение ЧТКА или ЧТКА со стентированием. После операции: гепарин до 3-5 дней, аспирин 100 мг, клопидогрель 75 мг или тикагрелор 90 мг. При неполной реваскуляризации - решение вопроса о проведении повторной ЧКВ или АКШ.

Задание 67

У больных острым инфарктом миокарда, осложнившимся развитием кардиогенного шока при проведении ЧКВ, рекомендуется

Эталон ответа: стентирование только инфаркт-связанной артерии

Задание 68

Первичная ангиопластика коронарных артерий при остром коронарном синдроме наиболее эффективна после начала симптомов в первые _____

Эталон ответа: 2 часа

Задание 69

При развитии кардиогенного шока кожные покровы _____

Эталон ответа: бледные и холодные

Задание 70

Какая операция приводит к снижению давления в портальной системе?

Эталон ответа: операция ТИПС

Задание 71

После выполнения финальной катетер-дилатации стентированной бифуркации коронарной артерии рекомендовано выполнить

Эталон ответа: проксимальную оптимизацию стента в основной ветви

Задание 72

В случае миграции коронарного стента с системы доставки для его извлечения в первую очередь можно применить

Эталон ответа: два и более проводников, проведенных через стент и переплетенных.

Задание 73

Рестеноз внутри стента чаще всего возникает в _____.

Эталон ответа: первые 3-6 месяцев

Задание 74

Инфаркт миокарда боковой локализации наиболее часто развивается вследствие тромбоза _____.

Эталон ответа: огибающей ветви

Задание 75

Согласно классификации бифуркационных поражений по MEDINA, поражение всех трех сегментов бифуркации соответствует типу _____

Эталон ответа: 1.1.1

ПК-9

Задания закрытого типа (25 заданий)

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие названия присвоены липопротеидам в зависимости от их электрофоретической подвижности?

1. Хиломикроны.
2. Пре-бета-липопротеиды.
3. Бета-липопротеиды.
4. Альфа-липопротеиды.
5. Все перечисленное

Эталон ответа: 5. Все перечисленное

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиподинамия:

1. Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.
2. Роль ее как фактора риска не доказана.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 2. Роль ее как фактора риска не доказана.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Курение сигарет:

1. Является одним из независимых факторов риска клинических проявлений атеросклероза.
2. Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 1. Является одним из независимых факторов риска клинических проявлений атеросклероза.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Избыточная масса тела:

1. Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.
2. Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 2. Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперхолестеринемия является:

1. Одним из независимых факторов риска атеросклероза.
2. Фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 1. Одним из независимых факторов риска атеросклероза

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперхолестеринемия как фактор риска атеросклероза:

1. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.
2. Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.
3. Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

Эталон ответа: 1. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Артериальная гипертония:

1. Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.
2. Является фактором риска, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 1. Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперхолестеринемия как фактор риска атеросклероза:

1. Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.
2. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

3. Имеет такое же значение, как гиподинамия.

Эталон ответа: 2. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

1. Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.
2. Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.
3. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

Эталон ответа: 3. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Артериальная гипертония как фактор риска атеросклероза:

1. Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.
2. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.
3. Имеет такое же значение, как гиподинамия.

Эталон ответа: 2. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Артериальная гипертония как фактор риска атеросклероза:

1. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.
2. Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.
3. Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

Эталон ответа: 1. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из ниже перечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

1. Избыточная масса тела.
2. Гиперхолестеринемия.
3. Психоэмоциональное напряжение.
4. Гиподинамия.

Эталон ответа: 2. Гиперхолестеринемия.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди эндокринных заболеваний к развитию атеросклероза предрасполагает

1. болезнь Аддисона
2. тиреотоксикоз
3. сахарный диабет
4. синдром Конна
5. гиперпаратиреозидизм

Эталон ответа: 3. сахарный диабет

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из ниже перечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

1. Психоэмоциональное напряжение.
2. Гиподинамия.
3. Артериальная гипертония.
4. Избыточная масса тела.

Эталон ответа: 3. Артериальная гипертония.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

1. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

2. Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.

3. Имеет такое же значение, как гиподинамия.

Эталон ответа: 1. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Злоупотребление алкоголем:

1. Является одним из основных факторов риска атеросклероза.

2. Является одним из дополнительных факторов риска атеросклероза.

3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 3. Не является фактором риска атеросклероза.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К факторам риска развития гипертонической болезни не могут быть отнесены:

1. Большие нервно-эмоциональные нагрузки.

2. Избыточное потребление жиров и углеводов.

3. Отягощенная по гипертонии наследственность.

4. Повышенная масса тела.

5. Избыточное потребление поваренной соли.

Эталон ответа: 2. Избыточное потребление жиров и углеводов.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дополнительные пути проведения импульсов часто сочетаются с:

1. Другими врожденными заболеваниями сердца.

2. Семейной отягощенностью в плане наличия дополнительных путей.

3. И то, и другое.

4. Правильного ответа нет.

Эталон ответа: 3. И то, и другое.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В настоящее время в большинстве индустриально развитых стран:

1. Рост заболеваемости ИБС продолжается.

2. Заболеваемость ИБС снижается.

3. Рост заболеваемости ИБС прекратился, но тенденции к снижению заболеваемости нет.

4. Характерны различные тенденции динамики заболеваемости.

Эталон ответа: 3. Рост заболеваемости ИБС прекратился, но тенденции к снижению заболеваемости нет.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие ведущие социальные факторы определяют трудоспособность больных ИБС?

1. Образование.

2. Профессия.

3. Специальность.

4. Квалификация.

5. Характер труда.

6. Режим и условия производственной среды.

7. Отдаленность места работы от места проживания.

8. Все перечисленные

Эталон ответа: 8. Все перечисленные

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск атеросклероза в коронарном бассейне повышается при:

1. повышении концентрации общего холестерина и липопротеинов низкой плотности в сыворотки крови
2. повышении концентрации липопротеинов высокой плотности
3. повышении концентрации общего холестерина и липопротеинов высокой плотности в сыворотки крови
4. употреблении алкоголя

Эталон ответа: 1. повышении концентрации общего холестерина и липопротеинов низкой плотности в сыворотки крови.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Наиболее атерогенным фенотипом гиперлипидемии является

1. I тип
2. IIБ тип
3. V тип
4. IV тип
5. III тип

Эталон ответа: 2. IIБ тип

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При наличии атеросклероза целесообразно все, кроме

1. проведения адекватной терапии конкретной патологии, обусловленной атеросклерозом
2. гипохолестеринемической диеты
3. отказа от курения
4. дозированной физической нагрузки
5. снижения физических нагрузок

Эталон ответа: 5. снижения физических нагрузок

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психосоциальными факторами риска развития атеросклероза являются:

1. Частые смены работы.
2. Супружеские неурядицы.
3. Внутреннее напряжение.
4. Расстройство сна.
5. Социальная изоляция.
6. Все перечисленные

Эталон ответа: 6. Все перечисленные

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько классов липопротеидов выделено в классификации FRIDRICKSON и на чем она основана?

1. 4 класса липопротеидов, основанных на преобладании разных видов липопротеидов в зависимости от их электрофоретической мобильности
2. 5 классов на основании плотности липопротеидов, которая определяется ультрацентрифугированием.
3. 3 класса на основании электрофореза и ультрацентрифугирования липопротеидов.

Эталон ответа: 1. 4 класса липопротеидов, основанных на преобладании разных видов липопротеидов в зависимости от их электрофоретической мобильности

Задания открытого типа (75 заданий)

Задание 1

Средствами лфк являются

Эталон ответа: естественные факторы природы, физические упражнения, особый двигательный режим

Задание 2

Основным средством физического воспитания в специальных медицинских группах (а) являются

Эталон ответа: дозированные физические упражнения

Задание 3

Наиболее оптимальная частота занятий физической культурой в недельном режиме для специальных медицинских групп

Эталон ответа: 5 раз в неделю по 35-45 минут

Задание 4

Лицам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы противопоказаны упражнения

Эталон ответа: с задержкой дыхания и с натуживанием

Задание 5

Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

Эталон ответа: состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.); условия труда; питание; условие воспитания и обучения детей и подростков

Задание 6

Обязательным условием формирования здорового образа жизни является:

Эталон ответа: рациональное индивидуальное поведение, осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни, формирование установок на здоровье в обществе

Задание 7

Здоровый образ жизни в первую очередь определяется активностью:

Эталон ответа: медицинской

Задание 8

Медицинская активность включает в себя:

Эталон ответа: своевременность обращения к врачу при заболевании, своевременность обращения к врачу для профилактического осмотра, уровень медицинской грамотности населения

Задание 9

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечнососудистых заболеваний являются:

Эталон ответа: злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, пассивное курение, активное курение, избыточная масса тела

Задание 10

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются:

Эталон ответа: злоупотребление алкоголем, пассивное курение, активное курение, избыточная масса тела

Задание 11

Для чего проводится второй этап диспансеризации

Эталон ответа: с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза

Задание 12

К факторам, влияющим на здоровье населения, относятся:

Эталон ответа: микросоциальный климат, физическая активность, сбалансированное питание, пассивное курение, активное курение, потребление алкоголя

Задание 13

Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются: все перечисленное, кроме:

Эталон ответа: создание и активизация позитивных для здоровья факторов, уменьшение факторов риска для здоровья

Задание 14

К факторам, снижающим потенциал здоровья детей, относится:

Эталон ответа: аборты в анамнезе матери, пассивное курение, активное курение

Задание 15

Избыточная масса тела является фактором риска развития заболеваний:

Эталон ответа: сердечно-сосудистых

Задание 16

Врачебно-педагогическое наблюдение включает в себя

Эталон ответа: текущий контроль состояния студента и этапный контроль состояния студента

Задание 17

Курение является фактором риска развития следующих заболеваний:

Эталон ответа: сердечно-сосудистых, онкологических, легочной патологии

Задание 18

К методам и средствам первичной профилактики следует отнести:

Эталон ответа: раннюю диагностику заболеваний, вакцинацию, диспансеризацию

Задание 19

Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

Эталон ответа: осложнений заболеваний, хронических заболеваний

Задание 20

Медицинская профилактика включает в себя:

Эталон ответа: проведение прививок, проведение медицинских осмотров, выявление заболеваний

Задание 21

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения болезней органов дыхания являются:

Эталон ответа: злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, пассивное курение, активное курение

Задание 22

Развитие профилактического направления в медицине предполагает:

Эталон ответа: улучшение санитарно-гигиенического воспитания населения; повышение уровня пропаганды здорового образа жизни, искоренение вредных привычек;

Задание 23

К научно доказанным эффективным мерам профилактики артериальной гипертензии относятся:

Эталон ответа: Диетическая коррекция избыточной массы тела, дислипотеидемии, водно-солевого обмена, оптимизация двигательной активности: ходьба и/или бег, плавание; включение физической активности в часы досуга и повседневную деятельность, отказ от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем), нормализация режима дня, рациональное распределение свободного времени, рациональная психотерапия, самосовершенствование, аутотренинг, развитие устойчивости к стрессовым ситуациям.

Задание 24

Какая доля смертей среди мужчин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

Эталон ответа: 20-30%

Задание 25

Какая доля смертей среди женщин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

Эталон ответа: до 10%

Задание 26

Основные меры по профилактике курения по рекомендации ВОЗ включают:

Эталон ответа: предотвращать курение с детского и юношеского возраста, оказывать помощь лицам, желающим бросить курить, информационную работу медиков, СМИ, законодательное регулирование

Задание 27

Во время антиалкогольной кампании в России наблюдалось:

Эталон ответа: снижение смертности от внешних причин, увеличение продолжительности жизни.

Задание 28

Распространенность артериальной гипертензии среди взрослого населения России по данным эпидемиологических обследований составляет

Эталон ответа: 40%

Задание 29

К хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации относятся

Эталон ответа: болезни системы кровообращения

Задание 30

Целью здоровьесберегающей деятельности является:

Эталон ответа: сохранение и укрепление здоровья обучающихся, развитие потребности в здоровом образе жизни

Задание 31

На состояние здоровья студентов влияет группа факторов

Эталон ответа: внутривузовские и учебно-организационные факторы

Задание 32

Здоровьесберегающая среда – это:

Эталон ответа: среда, содействующая физическому, духовному и социальному благополучию человека

Задание 33

По определению ВОЗ качество жизни — это

Эталон ответа: восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума

Задание 34

К внешнему элементу здоровьесберегающей среды относится

Эталон ответа: источники знаний по здоровьесбережению и возможность укрепления здоровья

Задание 35

К внутреннему элементу здоровьесберегающей среды относится

Эталон ответа: знания о здоровье и навыки здоровьесбережения

Задание 36

К методу пропаганды зож относится

Эталон ответа: наглядный и словесный методы

Задание 37

Наглядный метод пропаганды зож состоит из

Эталон ответа: натуральных объектов и изобразительных средств

Задание 38

Личностно-ориентированный подход в обучении – это:

Эталон ответа: организация образовательного процесса, в котором приоритет отдается потребностям и интересам человека, созданию условий для развития его ресурсов, творческих возможностей, устранению факторов, тормозящих развитие человека

Задание 39

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают

Эталон ответа: аксиологический и эмоционально-волевой

Задание 40

Аксиологический компонент здоровьесберегающих технологий проявляется:

Эталон ответа: в осознании учащимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни

Задание 41

Рефлексивная функция здоровьесберегающей технологии заключается

Эталон ответа: в переосмыслении предшествующего личного опыта

Задание 42

Реализация профилактических программ направлена на:

Эталон ответа: Достижение поставленной цели, соблюдение сроков и использования запланированных ресурсов.

Задание 43

Врачебный контроль в вузах осуществляется:

Эталон ответа: врачами, работающими во врачебно-физкультурных кабинетах здравпунктов вузов.

Задание 44

Комплексная оценка здоровья складывается из

Эталон ответа: оценки уровней и гармоничности физического и нервно-психического развития студента, степени резистентности и реактивности организма, функционального состояния основных систем организма, наличия или отсутствия хронических заболеваний

Задание 45

К группе здоровья 4 относят студентов

Эталон ответа: имеющих значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, но без выраженного нарушения самочувствия, со сниженными функциональными возможностями

Задание 46

К группе здоровья v относят студентов

Эталон ответа: больных хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями

Задание 47

К группе здоровья 2 относят студентов

Эталон ответа: здоровых, но с факторами риска по возникновению патологии, функциональными и некоторыми морфологическими отклонениями, хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии не менее 3-5 лет, врожденными пороками развития, не осложненными заболеваниями одноименного органа или нарушением его функций, а также со сниженной сопротивляемостью к острым хроническим заболеваниям

Задание 48

Медицинское обследование студентов бывает

Эталон ответа: повторное, дополнительное и первичное

Задание 49

Контроль за реакцией сердечно-сосудистой системы осуществляется по показателям

Эталон ответа: АД и ЧСС

Задание 50

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это:

Эталон ответа: психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание культуры здоровья, его сохранению и укреплению, формирование представления о составных частях зож

Задание 51

Положения об инклюзивном образовании включены в конвенцию ООН «о правах инвалидов» в

Эталон ответа: 2006 году

Задание 52

Эффектом внедрения здоровьесберегающего обучения студентов является

Эталон ответа: снижение уровня заболеваемости и повышение качества жизни

Задание 53

К абсолютным медицинским противопоказаниям к занятиям физической культурой относятся

Эталон ответа: активная фаза ревматизма, миокардит, инфекционные заболевания в острой фазе, аневризма аорты

Задание 54

Пациенты часто обращаются к альтернативной медицине, т.к.

Эталон ответа: отсутствует диалог врач - пациент, пациент не понимает необходимость того или иного лечения, при проведении альтернативной терапии отсутствуют побочные эффекты

Задание 55

Лицам с заболеваниями органов пищеварения противопоказаны

Эталон ответа: занятия в течение 1 часа после приёма пищи и силовые упражнения для мышц брюшного пресса

Задание 56

Лицам с функциональными нарушениями осанки показаны упражнения

Эталон ответа: на укрепление мышечного корсета

Задание 57

Пациент 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. Женится, в семье родился сын, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче. Пациент курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи. Какие факторы риска у пациента и его сына?

Эталон ответа: факторы риска у пациента – активное курение. У его сына – пассивное курение.

Задание 58

Пациентка, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит поесть: торты, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает. Выявите факторы риска, имеющиеся у пациентки, определите ИМТ и объясните его значение.

Эталон ответа: Факторы риска у пациентки: систематическое переедание; гиподинамия; ожирение. Индекс массы тела - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ пациентки =44,4

Задание 59

Пациент, мужчина, 40 лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела = 120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живет один. Работа, еда и телевизор - вся его жизнь. Больным себя не считает. Выявите факторы риска, имеющиеся у пациента.

Эталон ответа: систематическое переедание; гиподинамия; ожирение.

Задание 60

Пациент, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). Пациент ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. Курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать, алкоголь употребляет крайне редко. Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для пациента

Эталон ответа: отказ от курения, ограничение приема солнечных ванн (до 11 часов с обязательным применением солнцезащитных средств)

Задание 61

Мать пациента и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких. Пациент 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом употребляет крепкий алкоголь. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди. Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для пациента

Эталон ответа: отказ от курения, дозированные физические нагрузки, уменьшение употребления алкоголя до 1 порции в день (10-20 мл), обследование сердечно-сосудистой и дыхательной систем

Задание 62

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. Среди обучающихся пациентка 60 лет. Пенсионерка. Живёт с дочерью и двумя внуками, в семье часто бывают ссоры. Подрабатывает консьержкой в соседнем подъезде. Жизнь пациентки полна стрессов. Страдает гипертонической болезнью с 49 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. АД: 180/100 мм ртутного столба. По совету врача приобрела тонометр, но измеряет давление только когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, забывает. Медикаменты принимает нерегулярно. Рост-165см. Масса тела – 110 кг (индекс массы тела-31); холестерин общий 9,2 ммоль/л; триглицериды- 3,5 ммоль/л; сахар в крови натощак – 6,1 ммоль/л. Расскажите пациентке о факторах риска сердечно-сосудистой патологии (на примере ее заболевания).

Эталон ответа: факторами риска ССЗ у пациентки являются возраст, наследственная отягощенность, ожирение, гиперлипидемия, не исключается сахарный диабет 2 типа

Задание 63

Назовите показания к диете №10 по Певзнеру

Эталон ответа: Пороки сердца, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь с резко выраженными признаками недостаточности кровообращения.

Задание 64

Пациенту, обратившемуся за медицинской помощью, участковый терапевт назначил бактериологическое исследование мокроты. Задание: Объясните пациенту алгоритм сбора мокроты на бак.исследование.

Эталон ответа: Накануне вечером предупредить больного о предстоящем исследовании и попросить его, чтобы до момента забора мокроты он не принимал пищи, воды, лекарств, не курил, не чистил зубы и приготовил стакан с кипяченой водой. Медицинская сестра приходит к больному утром до завтрака и просит больного прополоскать рот кипяченой водой и хорошо откашляться. Во время откашливаний медицинская сестра освобождает чашку Петри от упаковки и снимает с нее крышку. Поднеся чашку Петри ко рту больного, просит сплюнуть мокроту в чашку, не касаясь губами ее краев. Сразу же закрыть чашку Петри, завернуть ее, отправить в лабораторию с направлением.

Задание 65

Пациентка, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Пациентка встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне. Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?

Эталон ответа: Факторы риска, которые могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов – это длительное, непрекращающееся табакокурение матери и отца.

Задание 66

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт. ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 190 см, вес - 110 кг (индекс массы тела 31). Холестерин общий – 9,2 ммоль /л, триглицериды – 3,5 ммоль/л, сахар крови натощак – 9,6 ммоль/ л. Задание: Составьте план обучения пациента данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Эталон ответа: План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии. Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии? Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии? Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония. Занятие 4. Физическая активность и здоровье. Занятие 5. Курение и здоровье Занятие 6. Метаболический синдром. Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии.

Задание 67

Вы на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальными гипертензиями. Среди обучающихся, пациентка 50 лет, кондитер. Замужем, имеет троих детей. Муж страдает хроническим алкоголизмом. Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100. Было проведено амбулаторное обследование. Диагноз – гипертоническая болезнь. У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми, любит поесть на ночь, так же очень любит жирную и соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле. Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль, сахар в крови – 4,4 ммоль. Задание: 1. Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и профилактике при артериальной гипертензии.

Эталон ответа: Рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии: Вы должны снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД), комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 2000 ккал в сутки, увеличить потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки, в Вашей пище должно быть повышение содержание калия и магния (калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага; магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе, инжире), необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов, богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.). Вместо них использовать растительные масла, отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе, уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки, снизить употребление кофе, последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна. Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора, больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город, соблюдать режим дня, стараться полноценно отдыхать. Вам необходимо проводить мониторинг артериального давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты.

Задание 68

Пациент 53 лет, бухгалтер. Женат, имеет двоих детей: семи и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 180/100 мм рт.ст., на приеме у терапевта – 170/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается в рабочее время, в основном, бутербродами с маслом и жирной колбасой. Основной прием пищи обильный, поздно вечером. Диету не соблюдает. Курит три года, по 10 – 15 сигарет в день. Много после работы проводит времени за просмотром телевизора. Спать ложиться не раньше часа ночи. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 180 см, вес -92 кг (индекс массы тела-29). Задания: Составьте план обучения для пациента в Школе Артериальной гипертензии.

Эталон ответа: План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии. Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии? Занятие 2. Здоровое

питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии? Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония. Занятие 4. Физическая активность и здоровье. Занятие 5. Курение и здоровье Занятие 6. Метаболический синдром. Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность к лечению?

Задание 69

Материальные затраты на профилактику хронических неинфекционных заболеваний
Эталон ответа: ниже стоимости лечения данного заболевания

Задание 70

Материальные затраты на профилактику инфекционных заболеваний
Эталон ответа: ниже стоимости лечения

Задание 71

Здоровье индивидуума является ценностью для
Эталон ответа: самого индивидуума и гуманитарного общества

Задание 72

Современное общество должно заботиться о
Эталон ответа: здоровье каждого индивидуума

Задание 73

Врач должен лечить
Эталон ответа: больного, а не болезнь

Задание 74

Причины обращения пациентов к альтернативной медицине
Эталон ответа: низкий уровень развития официальной медицины, уделение недостаточного внимания пациенту, широкая реклама альтернативной медицины

Задание 75

Пациенты склонны обращаться за помощью к альтернативной медицине, т.к. они убеждены
Эталон ответа: что врач назначает препараты исходя из собственных интересов, назначение препаратов лоббируется фармацевтическими фирмами, альтернативная медицина обеспечивает полное излечение от заболевания

ПК-10

Задания закрытого типа (25 заданий)

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперхолестеринемия является:

1. Одним из независимых факторов риска атеросклероза.
2. Фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 1. Одним из независимых факторов риска атеросклероза

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Артериальная гипертония:

1. Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.
2. Является фактором риска, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 1. Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Курение сигарет:

1. Является одним из независимых факторов риска клинических проявлений атеросклероза.
2. Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 1. Является одним из независимых факторов риска клинических проявлений атеросклероза.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Избыточная масса тела:

1. Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.
2. Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 2. Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиподинамия:

1. Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.
2. Роль ее как фактора риска не доказана.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 2. Роль ее как фактора риска не доказана.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперхолестеринемия как фактор риска атеросклероза:

1. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.
2. Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.
3. Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

Эталон ответа: 1. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперхолестеринемия как фактор риска атеросклероза:

1. Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.
2. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.
3. Имеет такое же значение, как гиподинамия.

Эталон ответа: 2. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Артериальная гипертония как фактор риска атеросклероза:

1. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.
2. Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.
3. Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

Эталон ответа: 1. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Артериальная гипертензия как фактор риска атеросклероза:

1. Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.
2. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.
3. Имеет такое же значение, как гиподинамия.

Эталон ответа: 2. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

1. Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.
2. Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.
3. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

Эталон ответа: 3. Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

1. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.
2. Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.
3. Имеет такое же значение, как гиподинамия.

Эталон ответа: 1. Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из ниже перечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

1. Избыточная масса тела.
2. Гиперхолестеринемия.
3. Психоэмоциональное напряжение.
4. Гиподинамия.

Эталон ответа: 2. Гиперхолестеринемия.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Из ниже перечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

1. Психоэмоциональное напряжение.
2. Гиподинамия.
3. Артериальная гипертензия.
4. Избыточная масса тела.

Эталон ответа: 3. Артериальная гипертензия.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Злоупотребление алкоголем:

1. Является одним из основных факторов риска атеросклероза.
2. Является одним из дополнительных факторов риска атеросклероза.
3. Не является фактором риска атеросклероза.

Эталон ответа: 3. Не является фактором риска атеросклероза.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В настоящее время в большинстве индустриально развитых стран:

1. Рост заболеваемости ИБС продолжается.
2. Заболеваемость ИБС снижается.
3. Рост заболеваемости ИБС прекратился, но тенденции к снижению заболеваемости нет.
4. Характерны различные тенденции динамики заболеваемости.

Эталон ответа: 3. Рост заболеваемости ИБС прекратился, но тенденции к снижению заболеваемости нет.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К факторам риска развития гипертонической болезни не могут быть отнесены:

1. Большие нервно-эмоциональные нагрузки.
2. Избыточное потребление жиров и углеводов.
3. Отягощенная по гипертонии наследственность.
4. Повышенная масса тела.
5. Избыточное потребление поваренной соли.

Эталон ответа: 2. Избыточное потребление жиров и углеводов.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дополнительные пути проведения импульсов часто сочетаются с:

1. Другими врожденными заболеваниями сердца.
2. Семейной отягощенностью в плане наличия дополнительных путей.
3. И то, и другое.
4. Правильного ответа нет.

Эталон ответа: 3. И то, и другое.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск атеросклероза в коронарном бассейне повышается при:

1. повышении концентрации общего холестерина и липопротеинов низкой плотности в сыворотки крови
2. повышении концентрации липопротеинов высокой плотности
3. повышении концентрации общего холестерина и липопротеинов высокой плотности в сыворотки крови
4. употреблении алкоголя

Эталон ответа: 1. повышении концентрации общего холестерина и липопротеинов низкой плотности в сыворотки крови.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие ведущие социальные факторы определяют трудоспособность больных ИБС?

1. Образование.
2. Профессия.
3. Специальность.
4. Квалификация.
5. Характер труда.
6. Режим и условия производственной среды.
7. Отдаленность места работы от места проживания.
8. Все перечисленные

Эталон ответа: 8. Все перечисленные

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее атерогенным фенотипом гиперлипидемии является

1. I тип
2. IIБ тип
3. V тип
4. IV тип
5. III тип

Эталон ответа: 2. IIБ тип

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди эндокринных заболеваний к развитию атеросклероза предрасполагает

1. болезнь Аддисона

2. тиреотоксикоз
3. сахарный диабет
4. синдром Конна
5. гиперпаратиреозидизм

Эталон ответа: 3. сахарный диабет

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При наличии атеросклероза целесообразно все, кроме

1. проведения адекватной терапии конкретной патологии, обусловленной атеросклерозом
2. гипохолестеринемической диеты
3. отказа от курения
4. дозированной физической нагрузки
5. снижения физических нагрузок

Эталон ответа: 5. снижения физических нагрузок

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Психосоциальными факторами риска развития атеросклероза являются:

1. Частые смены работы.
2. Супружеские неурядицы.
3. Внутреннее напряжение.
4. Расстройство сна.
5. Социальная изоляция.
6. Все перечисленные

Эталон ответа: 6. Все перечисленные

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сколько классов липопротеидов выделено в классификации FRIDRICKSON и на чем она основана?

1. 4 класса липопротеидов, основанных на преобладании разных видов липопротеидов в зависимости от их электрофоретической подвижности
2. 5 классов на основании плотности липопротеидов, которая определяется ультрацентрифугированием.
3. 3 класса на основании электрофореза и ультрацентрифугирования липопротеидов.

Эталон ответа: 1. 4 класса липопротеидов, основанных на преобладании разных видов липопротеидов в зависимости от их электрофоретической подвижности

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие названия присвоены липопротеидам в зависимости от их электрофоретической подвижности?

1. Хиломикроны.
2. Пре-бета-липопротеиды.
3. Бета-липопротеиды.
4. Альфа-липопротеиды.
5. Все перечисленное

Эталон ответа: 5. Все перечисленное Задания открытого типа:

Задания открытого типа (75 заданий)

Задание 1

Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются: все перечисленное, кроме:

Эталон ответа: создание и активизация позитивных для здоровья факторов, уменьшение факторов риска для здоровья

Задание 2

Обязательным условием формирования здорового образа жизни является:

Эталон ответа: рациональное индивидуальное поведение, осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни, формирование установок на здоровье в обществе

Задание 3

Здоровый образ жизни в первую очередь определяется активностью:

Эталон ответа: медицинской

Задание 4

Медицинская активность включает в себя:

Эталон ответа: своевременность обращения к врачу при заболевании, своевременность обращения к врачу для профилактического осмотра, уровень медицинской грамотности населения

Задание 5

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечнососудистых заболеваний являются:

Эталон ответа: злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, пассивное курение, активное курение, избыточная масса тела

Задание 6

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются:

Эталон ответа: злоупотребление алкоголем, пассивное курение, активное курение, избыточная масса тела

Задание 7

Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения болезней органов дыхания являются:

Эталон ответа: злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, пассивное курение, активное курение

Задание 8

К факторам, влияющим на здоровье населения, относятся:

Эталон ответа: микросоциальный климат, физическая активность, сбалансированное питание, пассивное курение, активное курение, потребление алкоголя

Задание 9

К факторам, снижающим потенциал здоровья детей, относится:

Эталон ответа: аборт в анамнезе матери, пассивное курение, активное курение

Задание 10

Избыточная масса тела является фактором риска развития заболеваний:

Эталон ответа: сердечно-сосудистых

Задание 11

Курение является фактором риска развития следующих заболеваний:

Эталон ответа: сердечно-сосудистых, онкологических, легочной патологии

Задание 12

К методам и средствам первичной профилактики следует отнести:

Эталон ответа: раннюю диагностику заболеваний, вакцинацию, диспансеризацию

Задание 13

Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

Эталон ответа: осложнений заболеваний, хронических заболеваний

Задание 14

Медицинская профилактика включает в себя:

Эталон ответа: проведение прививок, проведение медицинских осмотров, выявление заболеваний

Задание 15

Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

Эталон ответа: состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.); условия труда; питание; условие воспитания и обучения детей и подростков

Задание 16

Развитие профилактического направления в медицине предполагает:

Эталон ответа: улучшение санитарно-гигиенического воспитания населения; повышение уровня пропаганды здорового образа жизни, искоренение вредных привычек;

Задание 17

Распространенность артериальной гипертонии среди взрослого населения России по данным эпидемиологических обследований составляет

Эталон ответа: 40%

Задание 18

К научно доказанным эффективным мерам профилактики артериальной гипертонии относятся:

Эталон ответа: Диетическая коррекция избыточной массы тела, дислипотеидемии, водно-солевого обмена, оптимизация двигательной активности: ходьба и/или бег, плавание; включение физической активности в часы досуга и повседневную деятельность, отказ от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем), нормализация режима дня, рациональное распределение свободного времени, рациональная психотерапия, самосовершенствование, аутотренинг, развитие устойчивости к стрессовым ситуациям.

Задание 19

Какая доля смертей среди мужчин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

Эталон ответа: 20-30%

Задание 20

Какая доля смертей среди женщин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

Эталон ответа: до 10%

Задание 21

Основные меры по профилактике курения по рекомендации ВОЗ включают:

Эталон ответа: предотвращать курение с детского и юношеского возраста, оказывать помощь лицам, желающим бросить курить, информационную работу медиков, СМИ, законодательное регулирование

Задание 22

Во время антиалкогольной кампании в России наблюдалось:

Эталон ответа: снижение смертности от внешних причин, увеличение продолжительности жизни.

Задание 23

Реализация профилактических программ направлена на:

Эталон ответа: Достижение поставленной цели, соблюдение сроков и использования запланированных ресурсов.

Задание 24

К хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации относятся

Эталон ответа: болезни системы кровообращения

Задание 25

Для чего проводится второй этап диспансеризации

Эталон ответа: с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза

Задание 26

Целью здоровьесберегающей деятельности является:

Эталон ответа: сохранение и укрепление здоровья обучающихся, развитие потребности в здоровом образе жизни

Задание 27

На состояние здоровья студентов влияет группа факторов

Эталон ответа: внутривузовские и учебно-организационные факторы

Задание 28

Здоровьесберегающая среда – это:

Эталон ответа: среда, содействующая физическому, духовному и социальному благополучию человека

Задание 29

По определению ВОЗ качество жизни — это

Эталон ответа: восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума

Задание 30

К внешнему элементу здоровьесберегающей среды относится

Эталон ответа: источники знаний по здоровьесбережению и возможность укрепления здоровья

Задание 31

К внутреннему элементу здоровьесберегающей среды относится

Эталон ответа: знания о здоровье и навыки здоровьесбережения

Задание 32

К методу пропаганды зож относится

Эталон ответа: наглядный и словесный методы

Задание 33

Наглядный метод пропаганды зож состоит из

Эталон ответа: натуральных объектов и изобразительных средств

Задание 34

Личностно-ориентированный подход в обучении – это:

Эталон ответа: организация образовательного процесса, в котором приоритет отдается потребностям и интересам человека, созданию условий для развития его ресурсов, творческих возможностей, устранению факторов, тормозящих развитие человека

Задание 35

Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают

Эталон ответа: аксиологический и эмоционально-волевой

Задание 36

Аксиологический компонент здоровьесберегающих технологий проявляется:

Эталон ответа: в осознании учащимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни

Задание 37

Рефлексивная функция здоровьесберегающей технологии заключается

Эталон ответа: в переосмыслении предшествующего личного опыта

Задание 38

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это:

Эталон ответа: психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание культуры здоровья, его сохранению и укреплению, формирование представления о составных частях зож

Задание 39

Положения об инклюзивном образовании включены в конвенцию ООН «о правах инвалидов» в

Эталон ответа: 2006 году

Задание 40

Эффектом внедрения здоровьесберегающего обучения студентов является

Эталон ответа: снижение уровня заболеваемости и повышение качества жизни

Задание 41

Врачебный контроль в вузах осуществляется:

Эталон ответа: врачами, работающими во врачебно-физкультурных кабинетах здравпунктов вузов.

Задание 42

Врачебно-педагогическое наблюдение включает в себя

Эталон ответа: текущий контроль состояния студента и этапный контроль состояния студента

Задание 43

Комплексная оценка здоровья складывается из

Эталон ответа: оценки уровней и гармоничности физического и нервно-психического развития студента, степени резистентности и реактивности организма, функционального состояния основных систем организма, наличия или отсутствия хронических заболеваний

Задание 44

К группе здоровья 4 относят студентов

Эталон ответа: имеющих значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, но без выраженного нарушения самочувствия, со сниженными функциональными возможностями

Задание 45

К группе здоровья v относят студентов

Эталон ответа: больных хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями

Задание 46

К группе здоровья 2 относят студентов

Эталон ответа: здоровых, но с факторами риска по возникновению патологии, функциональными и некоторыми морфологическими отклонениями, хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии не менее 3-5 лет, врожденными пороками развития, не осложненными заболеваниями одноименного органа или нарушением его функций, а также со сниженной сопротивляемостью к острым хроническим заболеваниям

Задание 47

Медицинское обследование студентов бывает

Эталон ответа: повторное, дополнительное и первичное

Задание 48

Контроль за реакцией сердечно-сосудистой системы осуществляется по показателям

Эталон ответа: АД и ЧСС

Задание 49

К абсолютным медицинским противопоказаниям к занятиям физической культурой относятся

Эталон ответа: активная фаза ревматизма, миокардит, инфекционные заболевания в острой фазе, аневризма аорты

Задание 50

Средствами лфк являются

Эталон ответа: естественные факторы природы, физические упражнения, особый двигательный режим

Задание 51

Основным средством физического воспитания в специальных медицинских группах (а) являются

Эталон ответа: дозированные физические упражнения

Задание 52

Наиболее оптимальная частота занятий физической культурой в недельном режиме для специальных медицинских групп

Эталон ответа: 5 раз в неделю по 35-45 минут

Задание 53

Лицам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы противопоказаны упражнения

Эталон ответа: с задержкой дыхания и с натуживанием

Задание 54

Лицам с заболеваниями органов пищеварения противопоказаны

Эталон ответа: занятия в течение 1 часа после приёма пищи и силовые упражнения для мышц брюшного пресса

Задание 55

Лицам с функциональными нарушениями осанки показаны упражнения

Эталон ответа: на укрепление мышечного корсета

Задание 56

Пациент 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. Женился, в семье родился сын, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче. Пациент курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи. Какие факторы риска у пациента и его сына?

Эталон ответа: факторы риска у пациента – активное курение. У его сына – пассивное курение.

Задание 57

Пациентка, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит поесть: торты, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает. Выявите факторы риска, имеющиеся у пациентки, определите ИМТ и объясните его значение.

Эталон ответа: Факторы риска у пациентки: систематическое переедание; гиподинамия; ожирение. Индекс массы тела - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ пациентки =44,4

Задание 58

Пациент, мужчина, 40 лет. Работает вахтёром в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела=120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живет один. Работа, еда и телевизор - вся его жизнь. Больным себя не считает. Выявите факторы риска, имеющиеся у пациента.

Эталон ответа: систематическое переедание; гиподинамия; ожирение.

Задание 59

Пациент, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких). Пациент ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. Курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать, алкоголь употребляет крайне редко. Составьте индивидуальный план профилактики онкологических заболеваний для пациента

Эталон ответа: отказ от курения, ограничение приема солнечных ванн (до 11 часов с обязательным применением солнцезащитных средств)

Задание 60

Мать пациента и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких. Пациент 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом употребляет крепкий алкоголь. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди. Составьте индивидуальный план профилактики болезней органов дыхания для пациента

Эталон ответа: отказ от курения, дозированные физические нагрузки, уменьшение употребления алкоголя до 1 порции в день (10-20 мл), обследование сердечно-сосудистой и дыхательной систем

Задание 61

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. Среди обучающихся пациентка 60 лет. Пенсионерка. Живёт с дочерью и двумя внуками, в семье часто бывают ссоры. Подрабатывает консьержкой в соседнем подъезде. Жизнь пациентки полна стрессов. Страдает гипертонической болезнью с 49 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. АД: 180/100 мм ртутного столба. По совету врача приобрела тонометр, но измеряет давление только когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, забывает. Медикаменты принимает нерегулярно. Рост-165см. Масса тела – 110 кг (индекс массы тела-31); холестерин общий 9,2 ммоль/л; триглицериды- 3,5 ммоль/л; сахар в крови натощак – 6,1 ммоль/л. Расскажите пациентке о факторах риска сердечно-сосудистой патологии (на примере ее заболевания).

Эталон ответа: факторами риска ССЗ у пациентки являются возраст, наследственная отягощенность, ожирение, гиперлипидемия, не исключается сахарный диабет 2 типа

Задание 62

Назовите показания к диете №10 по Певзнеру

Эталон ответа: Пороки сердца, постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь с нерезко выраженными признаками недостаточности кровообращения.

Задание 63

Пациенту, обратившемуся за медицинской помощью, участковый терапевт назначил бактериологическое исследование мокроты. Задание: Объясните пациенту алгоритм сбора мокроты на бак.исследование.

Эталон ответа: Накануне вечером предупредить больного о предстоящем исследовании и попросить его, чтобы до момента забора мокроты он не принимал пищи, воды, лекарств,

не курил, не чистил зубы и приготовил стакан с кипяченой водой. Медицинская сестра приходит к больному утром до завтрака и просит больного прополоскать рот кипяченой водой и хорошо откашляться. Во время откашливаний медицинская сестра освобождает чашку Петри от упаковки и снимает с нее крышку. Поднеся чашку Петри ко рту больного, просит сплюнуть мокроту в чашку, не касаясь губами ее краев. Сразу же закрыть чашку Петри, завернуть ее, отправить в лабораторию с направлением.

Задание 64

Пациентка, женщина 23 лет. Не работает, студентка второго курса ПТУ. Стаж курения девять лет, выкуривает по две пачки сигарет в день. Вышла замуж три года назад. Находится на третьем месяце беременности. Бросить курить отказывается. Муж не вмешивается, так как сам курит с 13 лет. Пациентка встала на учет в женской консультации по беременности. Не понимает, какой вред наносит своему еще не родившемуся ребенку. Оба супруга курят дома, на кухне. Какие факторы риска могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов?

Эталон ответа: Факторы риска, которые могут оказать отрицательное влияние на репродуктивное здоровье супругов – это длительное, непрекращающееся табакокурение матери и отца.

Задание 65

Вы находитесь на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальной гипертензией. В группе семь обучающихся, в том числе, пациент 43 лет, инженер. Женат, имеет двоих детей: пяти и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 200/100 мм рт. ст., на приеме у терапевта – 180/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери и у тети пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается два – три раза в сутки, всухомятку. Основной прием пищи приходится на вечер. Диету не соблюдает, любит сладости и крепкий кофе с сахаром. Курит десять лет, по 15 – 20 сигарет в день. Много после работы проводит времени за компьютером, играет в компьютерные игры по 2- 3 часа, хотя после болит голова. Спать ложиться поздно, за ночь не высыпается. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 190 см, вес -110 кг (индекс массы тела 31). Холестерин общий – 9,2 ммоль /л, триглицериды – 3,5 ммоль/л, сахар крови натощак – 9,6 ммоль/ л. Задание: Составьте план обучения пациента данной группы в Школе Артериальной гипертензии.

Эталон ответа: План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии. Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертензии? Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертензии? Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертензия. Занятие 4. Физическая активность и здоровье. Занятие 5. Курение и здоровье Занятие 6. Метаболический синдром. Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертензии.

Задание 66

Вы на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальными гипертензиями. Среди обучающихся, пациентка 50 лет, кондитер. Замужем, имеет троих детей. Муж страдает хроническим алкоголизмом. Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100. Было проведено амбулаторное обследование. Диагноз – гипертоническая болезнь. У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми,

любит поесть на ночь, так же очень любит жирную и соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле. Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль, сахар в крови – 4,4 ммоль. Задание: 1. Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и профилактике при артериальной гипертензии.

Эталон ответа: Рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии: Вы должны снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД), комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 2000 ккал в сутки, увеличить потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень сладких фруктах и ягодах обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки, в Вашей пище должно быть повышение содержание калия и магния (калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага; магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе, инжире), необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов, богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.). Вместо них использовать растительные масла, отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе, уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки, снизить употребление кофе, последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна. Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора, больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город, соблюдать режим дня, стараться полноценно отдыхать. Вам необходимо проводить мониторинг артериального давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты.

Задание 67

Пациент 53 лет, бухгалтер. Женат, имеет двоих детей: семи и десяти лет. Месяц назад во время диспансерного осмотра у него было выявлено повышение АД до 180/100 мм рт.ст., на приеме у терапевта – 170/100 мм рт. ст. Прошел амбулаторное обследование. Диагноз - гипертоническая болезнь. Это же заболевание у матери пациента. По совету врача, приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день не нормированный, переутомляется. Питается в рабочее время, в основном, бутербродами с маслом и жирной колбасой. Основной прием пищи обильный, поздно вечером. Диету не соблюдает. Курит три года, по 10 – 15 сигарет в день. Много после работы проводит времени за просмотром телевизора. Спать ложиться не раньше часа ночи. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Рост – 180 см, вес -92 кг (индекс массы тела-29). Задания: Составьте план обучения для пациента в Школе Артериальной гипертензии.

Эталон ответа: План обучения пациентов данной группы в Школе Артериальной гипертензии. Занятие 1. Что надо знать об артериальной гипертонии? Занятие 2. Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертонии? Занятие 3. Ожирение и артериальная гипертония. Занятие 4. Физическая активность и здоровье. Занятие 5. Курение и здоровье. Занятие 6. Метаболический синдром. Занятие 7. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как повысить приверженность к лечению?

Задание 68

Материальные затраты на профилактику хронических неинфекционных заболеваний

Эталон ответа: ниже стоимости лечения данного заболевания

Задание 69

Материальные затраты на профилактику инфекционных заболеваний

Эталон ответа: ниже стоимости лечения

Задание 70

Здоровье индивидуума является ценностью для

Эталон ответа: самого индивидуума и гуманитарного общества

Задание 71

Современное общество должно заботиться о

Эталон ответа: здоровье каждого индивидуума

Задание 72

Врач должен лечить

Эталон ответа: больного, а не болезнь

Задание 73

Причины обращения пациентов к альтернативной медицине

Эталон ответа: низкий уровень развития официальной медицины, уделение недостаточного внимания пациенту, широкая реклама альтернативной медицины

Задание 74

Пациенты склонны обращаться за помощью к альтернативной медицине, т.к. они убеждены

Эталон ответа: что врач назначает препараты исходя из собственных интересов, назначение препаратов лоббируется фармацевтическими фирмами, альтернативная медицина обеспечивает полное излечение от заболевания

Задание 75

Пациенты часто обращаются к альтернативной медицине, т.к.

Эталон ответа: отсутствует диалог врач - пациент, пациент не понимает необходимость того или иного лечения, при проведении альтернативной терапии отсутствуют побочные эффекты

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в	Обучающийся демонстрирует самостоятельное	Обучающийся демонстрирует способность к

<p>продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	логичность и последовательность ответа

	владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы.	удовлетворительная способность анализировать	удовлетворительные навыки решения	достаточный уровень профессионального мышления.

	Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	ситуацию, делать выводы	ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует