

Фонд оценочных средств к программе производственной (клинической) практики (базовая часть) разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение – уровень подготовки кадров высшей квалификации (Приказ Минобрнауки РФ от 26.08.2014г. № 1105, зарегистрирован Минюстом РФ 23.10.2014г., рег. № 34407), Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры (Приказ Минобрнауки РФ № 1258 от 19.11.2013г., зарегистрирован Минюстом РФ 28.01.2014г., рег. № 31136) и учебным планом подготовки ординаторов ФГБОУ ВО КубГМУ по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение рабочей группой в составе:

д.м.н., профессор Барбухатти К.О.

д.м.н., Федорченко А.Н.

Майнгарт С.В.

Белый А.И.

1. Общие положения.

Фонд оценочных средств (далее - ФОС) предназначен для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО КубГМУ по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (далее - ОПОП ВО) - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (далее – программа ординатуры). ФОС отражает требования Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение – уровень подготовки кадров высшей квалификации (далее - ФГОС ВО), соответствует цели и задачам программы ординатуры и учебному плану.

ФОС составлен в соответствии с содержанием программы производственной (клинической) практики (базовая часть) и перечнем компетенций, формирующихся у ординаторов в процессе освоения программы производственной (клинической) практики (базовая часть). ФОС включает типовые контрольные задания и иные контрольно-измерительные материалы, необходимые для оценки приобретенных обучающимися знаний, умений, навыков, характеризующих сформированность компетенций, критерии и шкалы оценивания результатов.

2. Планируемые результаты освоения программы производственной (клинической) практики.

В результате освоения программы производственной (клинической) практики у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции (универсальные, профессиональные), включающие в себя готовность:

- абстрактно мыслить, анализировать и синтезировать информацию (УК-1);
- управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- участвовать в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);
- осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- применять рентгенэндоваскулярные методы диагностики (ПК-6);
- применять рентгенэндоваскулярные методы лечения (ПК-7);
- оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации (ПК-8);

- применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);
- формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);
- применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
- организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинскую эвакуацию (ПК-13).

3. Критерии оценки результатов освоения программы производственной (клинической) практики при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

3.1. Показатели критериев оценки ответа обучающегося при контроле теоретической и практической подготовки при дифференцированном зачете (при 5-балльной системе).

Показатели критериев (характеристика ответа)	Оценка (баллы)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практическая часть выполнена в полном объеме, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	отлично (5) [= зачтено]
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практическая часть выполнена в полном объеме, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных задач, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	хорошо (4) [= зачтено]

Показатели критериев (характеристика ответа)	Оценка (баллы)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ на поставленный вопрос. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения, только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Основная практическая часть выполнена, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой учебных заданий выполнено. Демонстрируются существенные затруднения в решении учебно-профессиональных задач.	удовлетворительно (3) [= зачтено]
Дан неполный ответ на поставленный вопрос. Ответ представляет собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы. Практическая часть выполнена частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий слабо сформированы, большинство предусмотренных программой учебных заданий выполнено некачественно или не выполнено. При дополнительной самостоятельной работе, при консультировании преподавателем возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	неудовлетворительно (2) [= не зачтено]

3.2. Показатели критериев оценки ответа обучающегося при контроле теоретической и практической подготовки при недифференцированном зачете (при бинарной системе).

Показатели критериев (характеристика ответа)	Оценка
Необходимые практические умения и навыки в основном сформированы, основная литература изучена. Демонстрируется полное знание учебно-программного материала, успешное выполнение заданий, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний, развитию умений и навыков в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности. Возможны погрешности в ответе и при выполнении заданий, не носящие принципиального характера.	зачтено
Необходимые практические умения и навыки слабо сформированы. Демонстрируется фрагментарное знание учебно-программного материала, при выполнении заданий допускаются принципиальные ошибки. При дополнительной самостоятельной работе, при консультировании преподавателем возможно повышение качества выполнения заданий.	не зачтено

3.3. Критерии оценки решения обучающимся ситуационной задачи (при 5-балльной системе).

Критерии оценки (характеристика ответа)	Оценка (баллы)
Результат решения задачи правильный. Все пункты алгоритма решения выполнены. Общие и частные сведения, необходимые для решения, приведены в полном объеме. После внесения изменений в условия и/или задание задача решается правильно. Даются точные определения всех понятий, выполняется подведение под понятие.	отлично (5) [= зачтено]
Результат решения задачи правильный. Пункты алгоритма решения выполнены не все или их последовательность соблюдена не полностью. Общие и частные сведения, необходимые для решения, приведены почти все. После внесения изменений в условия и/или задание задача решается правильно, но с затруднениями. Даются точные определения почти всех понятий, затруднено подведение под понятие.	хорошо (4) [= зачтено]
Результат решения задачи правильный (решена самостоятельно или с небольшой помощью преподавателя). Алгоритм не соблюдался вообще или соблюдался частично. Общие сведения, необходимые для решения, приведены в полном объеме или почти все, частные сведения не приведены или приведены единичные. После внесения изменений в условия и/или задание задача не решается. Даются неточные определения понятий, не выполняется подведение под понятие.	удовлетворительно (3) [= зачтено]
Задача решена неправильно (или результат правильный, но не используется алгоритм), подсказка преподавателя не способствует правильному решению. Общие и частные сведения не приведены. Определения понятий не даются.	неудовлетворительно (2) [= не зачтено]

3.5. Шкалы оценивания уровня сформированности компетенций.

Уровень	Критерии сформированности компетенций	Оценка (баллы)
Высокий (продвинутый)	Отражает сформированные четкие и систематические знания и представления, успешное и систематическое применение умений и навыков. Обучающийся демонстрирует полное и правильное понимание вопроса, проблемы, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) дает исчерпывающий ответ, содержание раскрывает полно, профессионально, грамотно. Ответ отражает всестороннее систематическое знание учебно-программного материала. Обучающийся уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области, анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения. Усвоена взаимосвязь основных понятий в их значении для предстоящей профессиональной деятельности. Даны ответы на дополнительные вопросы вне основного курса. Проявление сформированных способностей применять знания, умения и навыки по конкретной компетенции (компетенциям) имеет системный и творческий характер, что позволяет решать профессиональные задачи повышенной сложности, нетиповые, междисциплинарные задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в	отлично (5) [= зачтено]

	<p>условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении. Демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук.</p>	
Средний (базовый)	<p>Отражает в целом сформированные, но содержащие незначительные пробелы и неточности знания, отмечается базовый уровень овладения умениями и навыками, допустимы отдельные пробелы и неточности в применении умений и навыков. Обучающийся демонстрирует правильное понимание вопроса, проблемы, дает достаточно подробное описание предмета ответа, приводит и раскрывает в тезисной форме основные понятия, относящиеся к предмету ответа. Ответ отражает полное знание учебно-программного материала, систематический характер знаний, а также наличие умений и навыков с незначительными пробелами, допускаются единичные негрубые ошибки по ходу ответа. Обучающийся оперирует понятиями и категориями предметной области, но допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Проявление сформированных способностей применять знания, умения и навыки по конкретной компетенции (компетенциям) имеет устойчивый, регулярный характер, что позволяет решать типовые профессиональные задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам. Демонстрируются затруднения в прогнозировании своих действий при решении нетиповой профессиональной задачи. Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных областей.</p>	хорошо (4) [= зачтено]
Низкий (пороговый)	<p>Отражает недостаточно сформированные знания основных определений и понятий при наличии общего представления о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методах и алгоритмах решения практических задач, отмечается пороговый уровень овладения умениями и навыками с ошибками в их применении. Обучающийся демонстрирует поверхностное понимание вопроса, проблемы, неточно оперирует понятиями и категориями предметной области, допускает существенные ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях. Однако в</p>	удовлетворительно (3) [= зачтено]

	<p>целом ответ отражает знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и предстоящей профессиональной деятельности, и, несмотря на допускаемые неточности в ответе и при выполнении заданий, обучающийся обладает необходимыми знаниями для их устранения.</p> <p>Проявление сформированных способностей применять знания, умения и навыки по конкретной компетенции (компетенциям) имеет неустойчивый, эпизодический характер, что может вызывать затруднения в решении типовых профессиональных задач, принятии решений по известным алгоритмам, правилам, методикам. Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типовая профессиональная задача) без способности аргументировать выбор и обосновывать выполняемые действия.</p>	
Неудовлетворительный	<p>При ответе обучающегося демонстрируется фрагментарные знания основного учебно-программного материала и / или отсутствие знаний, умений и навыков по компетенции (компетенциям) и / или способности применять знания, умения и навыки по конкретной компетенции (компетенциям) при решении типовых профессиональных задач, непонимание вопроса, проблемы, неспособность оперировать понятиями и категориями предметной области, анализировать факты и возникающие в связи с ними отношения, имеются принципиальные ошибки в выполнении заданий.</p>	<p>неудовлетворительно (2) [= не зачтено]</p>

4. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости по производственной (клинической) практике.

4.1. ФОС для проведения текущего контроля успеваемости в процессе освоения программы производственной (клинической) практики предназначен для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью обучающихся, в том числе самостоятельной. ФОС для текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения программы производственной (клинической) практики. На этапе текущего контроля успеваемости проверяются знания, умения, навыки, составляющие содержание компетенций, формируемых в результате освоения программы производственной (клинической) практики.

4.2. Контрольно-измерительные материалы для оценки результатов освоения программы производственной (клинической) практики при проведении текущего контроля успеваемости.

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающихся.

1. Выполнение пункции бедренной артерии. Необходимый инструментарий. Техника выполнения.
2. Выполнение пункции бедренной вены. Необходимый инструментарий. Техника выполнения.
3. Выполнение пункции лучевой артерии. Необходимый инструментарий. Техника выполнения.
4. Описать методику проведения теста Аллена и Барбоа.
5. Выполнение мануального гемостаза бедренной артерии. Необходимый инструментарий. Техника выполнения.

6. Выполнение инструментального гемостаза бедренной артерии. Типы гемостатических устройств. Необходимый инструментарий. Техника выполнения.
7. Выполнение гемостаза лучевой артерии. Необходимый инструментарий. Техника выполнения.

Ситуационные задачи.

5. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной (клинической) практике.

5.1. ФОС для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной (клинической) практике предназначен для оценки степени соответствия компетенций, сформированных у обучающихся в результате освоения программы производственной (клинической) практики, требованиям ФГОС ВО. Промежуточная аттестация по производственной (клинической) практике проводится в форме, установленной учебным планом программы ординатуры: дифференцированный зачет, зачет (без оценки). На этапе промежуточной аттестации проверяются знания, умения, навыки, составляющие содержание всех заявленных компетенций.

5.2. Контрольно-измерительные материалы для оценки результатов освоения программы производственной (клинической) практики при проведении промежуточной аттестации обучающихся.

С е м е с т р 2 (диф. зачет)

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающихся.

1. Описать принципы катетеризации полостей сердца и крупных магистральных сосудов. Оснащение. Алгоритм выполнения.
2. Описать выполнение рентгенэндоваскулярной баллонной вальвулопластики при клапанном стенозе (аортального и легочного клапанов).
3. Описать выполнение рентгенэндоваскулярной баллонной ангиопластики и стентирования коарктации аорты.
4. Описать выполнение рентгенэндоваскулярного закрытия артериального протока.
5. Описать выполнение рентгенэндоваскулярного закрытия дефекта перегородки (межпредсердной и межжелудочковой).
6. Описать все возможные методы выполнения рентгенэндоваскулярной эмболизации артерио-венозной мальформации.
7. Описать выполнение рентгенэндоваскулярного протезирования аортального клапана.
8. Описать методику проведения теста Аллена и Барбоа.
9. Описать выполнение коронарографии от пункции до гемостаза трансфеморальным и трансрадиальным доступами.
10. Описать сбор системы для выполнения рентгенэндоваскулярного вмешательства на коронарных артериях. Перечислить весь инструмент, необходимый для выполнения коронарной ангиопластики и стентирования.
11. Описать выполнение линейного стентирования коронарной артерии, как с применением баллонной преддилатации, так и без нее.
12. Описать выполнение бифуркационного стентирования с использованием краш техники. Перечислить и кратко описать все виды бифуркационного стентирования.
13. Описать выполнение бифуркационного стентирования с использованием куллот техники. Перечислить и кратко описать все виды бифуркационного стентирования.
14. Описать выполнение бифуркационного стентирования с использованием ТАП техники. Перечислить и кратко описать все виды бифуркационного стентирования.
15. Описать выполнение реканализации хронической окклюзии коронарной артерии. Перечислить и кратко описать все виды реканализации хронических окклюзий.

Ситуационные задачи

№ 1.

Пациент 24 лет поступил на обследование по поводу жалоб на снижение толерантности к физической нагрузке, тахикардию и одышку. Данные жалобы прогрессируют у пациента с 17 лет. По данным ЭКГ и рентгенографии грудной клетки значимых отклонений не выявлено.

1. Наиболее оптимальный метод для постановки диагноза:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. ЭХО-КГ
- Б. МРТ сердца
- В. КТ сердца
- Г. Вентрикулография
- Д. Коронарная ангиография

Ответ: А

2. При дообследовании у пациента был выявлено отверстие межпредсердной перегородки. Для решения вопроса о возможности проведения эндоваскулярной коррекции порока также необходимо оценить:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А - если правильны ответы 1,2 и 3
- Б - если правильны ответы 1 и 3
- В - если правильны ответы 2 и 4
- Г - если правильный ответ 4
- Д - если правильны ответы 1,2,3,4

- 1. Размеры дефекта
- 2. Локализацию дефекта
- 3. Размеры краев дефекта
- 4. Степень митральной регургитации.

Ответ: А.

Ситуационная задача № 2.

В клинику на обследование направлена пациентка 23 лет. 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.

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

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. КТ сердца
- Б. Трансторакальная ЭХО-КГ
- В. МРТ сердца
- Г. Чреспищеводная ЭХО-КГ
- Д. Вентрикулографии

Ответ: Б

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

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. КТ сердца
- Б. Трансторакальная ЭХО-КГ
- В. МРТ сердца
- Г. Чреспищеводная ЭХО-КГ

Д. Вентрикулографии
Ответ: Г

3. При дообследовании определены следующие характеристики дефекта: первичный дефект, размером 5мм, с размером краев 2мм, состояние клапанного аппарата в норме. ЛСС – 2 ед. Вуда. Наиболее оптимальной тактикой ведения данного пациента является: (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

- А. Медикаментозная терапия
- Б. Эндоваскулярное закрытие устройством Amplatz.
- В. Хирургическое закрытие дефекта.
- Г. Амбулаторное наблюдение с контрольным обследованием раз в 6 месяцев.
- Д. Амбулаторное наблюдение с контрольным обследованием раз в 12 месяцев.

Ответ: В

Ситуационная задача № 3.

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.

ИНСТРУКЦИЯ: Выберите один наиболее правильный ответ.

1. Для выбора оптимальной тактики ведения пациенту необходимо выполнение: (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Нагрузочного теста с ЭКГ
- Б. Нагрузочного теста с ФКГ
- В. Нагрузочного теста с ЭХО-КГ
- Г. Вентрикулографии
- Д. МСКТ сердца с контрастированием

Ответ: В

2. 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. Данный показатели характеризуются как:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Возрастная норма
- Б. Аортальный стеноз легкой степени
- В. Умеренно выраженный аортальный стеноз
- Г. Аортальный стеноз тяжелой степени
- Д. Критический аортальный стеноз

Ответ: Б

3. Наиболее оптимальным методом ведения пациента является:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Амбулаторное наблюдение пациента с выполнением КТ раз в 6 месяцев
- Б. Амбулаторное наблюдение пациента с выполнением ЭХО-КГ раз в 6 месяцев
- В. Эндоваскулярная баллонная вальвулопластика
- Г. Эндоваскулярное стентирование аортального клапана
- Д. Открытое хирургическое протезирование аортального клапана

Ответ: Б

Ситуационная задача № 4.

Пациент 19 лет поступил на обследование по поводу жалоб на частые головные боли и звон в ушах. Данные жалобы прогрессируют у пациента с 14 лет. При осмотре отмечается диспропорциональное развитие мышц верхнего и нижнего плечевого пояса - «фигура штангиста». При аускультации отмечается систолический шум, максимально выраженный в третьем межреберье слева от грудины.

1. Наиболее вероятный диагноз: (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Вазоренальная гипертензия
- Б. Коарктация аорты
- В. Синдром Лериша
- Г. Аортальная недостаточность
- Д. Аортальный стеноз

Ответ: Б

2. Для подтверждения диагноза необходимо выполнение:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Аортографии с манометрией
- Б. Рентгенографии грудной клетки
- В. ЭХО-КГ
- Г. КТ аорты
- Д. МРТ аорты

Ответ: В

3. Для решения вопроса о возможности коррекции и выбора метода необходимо выполнение:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- А. Аортографии с манометрией
- Б. Рентгенографии грудной клетки
- В. ЭХО-КГ
- Г. КТ аорты
- Д. МРТ аорты

Ответ: Г

4. 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: (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

- А. Медикаментозная терапия
- Б. Баллонная ангиопластика
- В. Установка стент-графта
- Г. Открытое хирургическое вмешательство
- Д. Амбулаторное наблюдение контрольными обследованиями раз в 6 месяцев

Ответ: В

Ситуационная задача № 5.

Пациент 18 месяцев поступил на обследование. Со слов матери у пациента часто возникают приступы учащенного дыхания в покое и при небольшой физической активности. Данные жалобы прогрессируют у пациента в течение года. При осмотре отмечается 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.

ИНСТРУКЦИЯ: Выберите один наиболее правильный ответ.

1. Наиболее вероятный диагноз: (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Открытый артериальный проток
- Б. Коарктация аорты
- В. Митральный стеноз
- Г. Тетрада Фалло
- Д. Аортальный стеноз

Ответ: Г

2. Для подтверждения диагноза наиболее целесообразно выполнение:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Вентрикулографии с манометрией
- Б. Рентгенографии грудной клетки
- В. ЭХО-КГ
- Г. КТ аорты
- Д. МРТ аорты

Ответ: В

3. При выполнении обследования выявлено наличие мембранозного дефекта межжелудочковой перегородки диаметром 4 мм, частичное отхождения аорты от правого желудочка, клапанный стеноз легочной артерии и гипертрофия правого желудочка. Окончательный диагноз:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Триада Фалло
- Б. Тетрада Фалло
- В. Комплекс Эйзенмейгера
- Г. Аномалия Эбштейна
- Д. Транспозиция магистральных сосудов

Ответ: Б

4. В настоящее время оптимально для данного пациента :
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

- А. Медикаментозная коррекция нарушений
- Б. Баллонная дилатация стеноза легочной артерии
- В. Радикальная хирургическая коррекция
- Г. Легочная вальвулотомия
- Д. Амбулаторное наблюдение до 3 лет с выполнением ЭХО-КГ раз в 6 месяцев

Ответ: Г

Ситуационная задача № 6.

К Вам на обследование направлен пациент 12 лет с жалобами на одышку и дискомфорт в области лопаток при физической нагрузке большой интенсивности (бег на расстояние более 200 метров), данные жалобы проходят самостоятельно в покое. При осмотре: развитие соответствует возрасту, кожные покровы обычной окраски. При аускультации выслушивается слабый диастолический шум, усиливающийся к середине диастолы.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А - если правильны ответы 1,2 и 3
- Б - если правильны ответы 1 и 3
- В - если правильны ответы 2 и 4
- Г - если правильный ответ 4
- Д - если правильны ответы 1,2,3,4

1. Первоочередными методами диагностики для данного пациента являются: (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

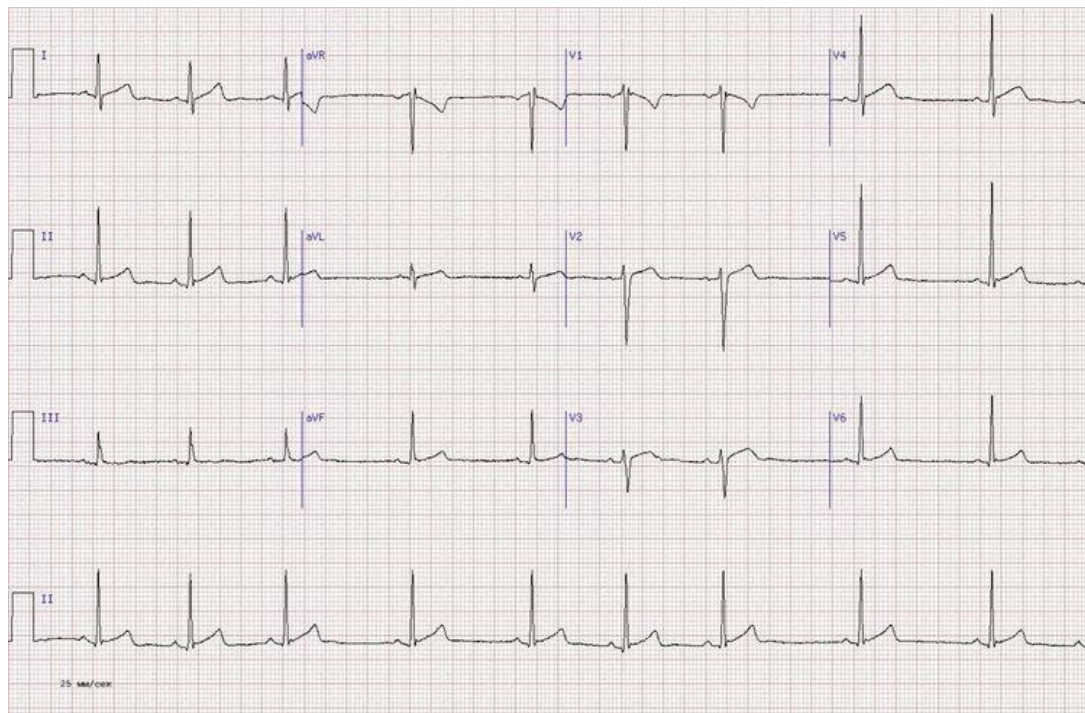
- 1. ЭКГ
- 2. КТ
- 3. Эхо-КГ
- 4. Аортография и вентрикулография

Ответ: Б.

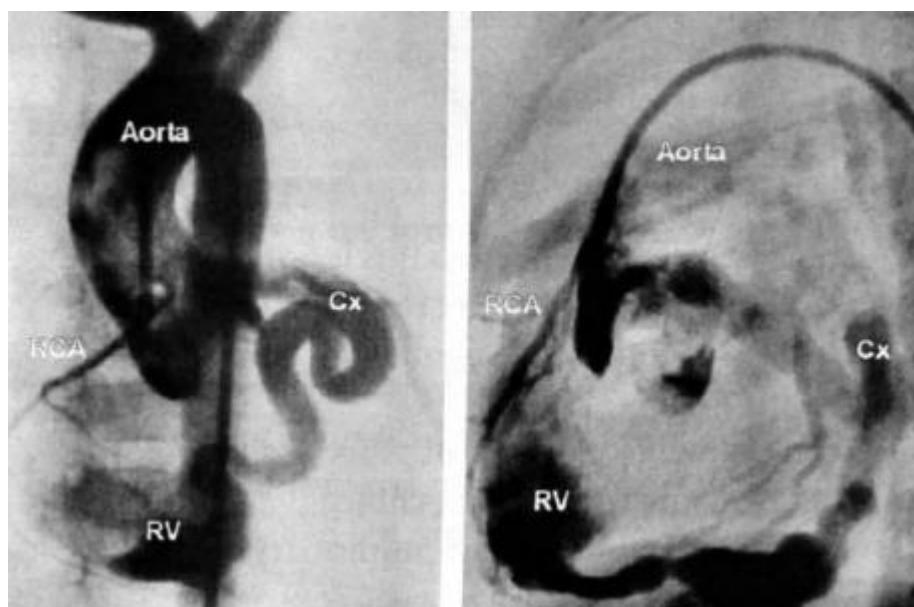
ИНСТРУКЦИЯ: Выберите один наиболее правильный ответ.

2. При дообследовании пациента: по данным ЭХО-КГ патологии не выявлено. Данные ЭКГ представлены на Микрофото №1, данные аортографии в прямой и боковой проекциях представлены на Микрофото 2 и 3. (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

Ваше заключение:



Микрофото № 1. ЭКГ в покое



Микрофото 2(Аортография) Микрофото 3(Аортография).

- А. Легочная фистула, впадающая в правый желудочек;
- Б. Легочная фистула, впадающая в левый желудочек;
- В. Вено-венозная коллатераль;
- Г. Коронарная фистула, впадающая в правый желудочек;
- Д. Коронарная фистула, впадающая в коронарный синус.

Ответ: Г.

3. Данная патология характеризуется риском развития осложнений:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Тромбоэмболические события
- Б. Инфекционный эндокардит
- В. Желудочковые нарушения ритма

Г. Стойкая гипотензия

Ответ: А.

ИНСТРУКЦИЯ: Выберите один наиболее правильный ответ.

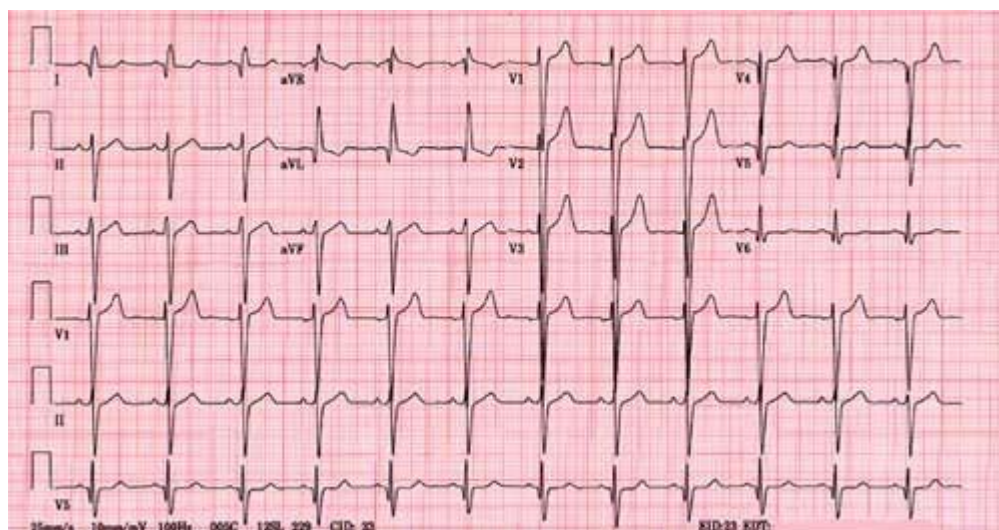
4. Для решения вопроса о выборе оптимального метода лечения необходимо и достаточно выполнения: (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. КТ сердца
- Б. МРТ сердца
- В. Нагрузочного теста ЭХО-КГ
- Г. Коронарной ангиографии
- Д. Сцинтиграфии миокарда

Ответ: Г.

Ситуационная задача № 7.

В кардиохирургическую клинику на обследование направлен пациент 68 лет. В настоящее время предъявляет жалобы на одышку при ускорении темпа ходьбы. При осмотре: развитие соответствует возрасту, кожные покровы обычной окраски. При аускультации выслушивается грубый систолический шум, максимально во втором межреберье справа от грудины, проводящийся на сонные артерии. Пациент в течение 20 лет страдает выраженной ХОБЛ. По данным биохимического анализа крови: Общий холестерин 6,7 ммоль/л, холестерин ЛПНП – 3,4 ммоль/л. Данные ЭКГ представлены на Микрофото № 1



Микрофото №1.

1. Предположительный диагноз: (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Стеноз митрального клапана ;
- Б. Стеноз аортального клапана;
- В. Коарктация аорты;
- Г. Недостаточность митрального клапана;
- Д. Недостаточность аортального клапана;

Ответ: Б.

2. Для подтверждения диагноза необходимо проведение: (ПК-1, ПК-2, ПК-5,)

- А. ЭХО-КГ;
- Б. МСКТ сердца;
- В. МРТ сердца;
- Г. Вентрикулографии;
- Д. Аортографии с манометрией;

Ответ: А.

3. По данным обследования у пациента: площадь отверстия митрального клапана 3,8см², регургитация - 1 ст. Ширина кольца аортального клапана 23мм., ширина корня аорты 29мм, ширина восходящей аорты 38мм. При среднем уровне нагрузки возрастание аортального градиента до 90мм.рт.ст., сопровождающееся одышкой. Оценка по шкале «STS» 14%. В настоящее время для данного пациента целесообразно:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-11)

А. Амбулаторное наблюдение с контрольными обследованиями раз в 6 месяцев.

Б. Медикаментозная терапия.

В. Проведение эндоваскулярной баллонной дилатации аортального клапана.

Г. Отправить полученные данные в авторизационный центр для рассмотрения возможности проведения эндоваскулярного протезирования аортального клапана и подбора эндопротеза.

Д. Выполнить хирургическое протезирование аортального клапана

Ответ: Г.

С е м е с т р 3 (зачет)

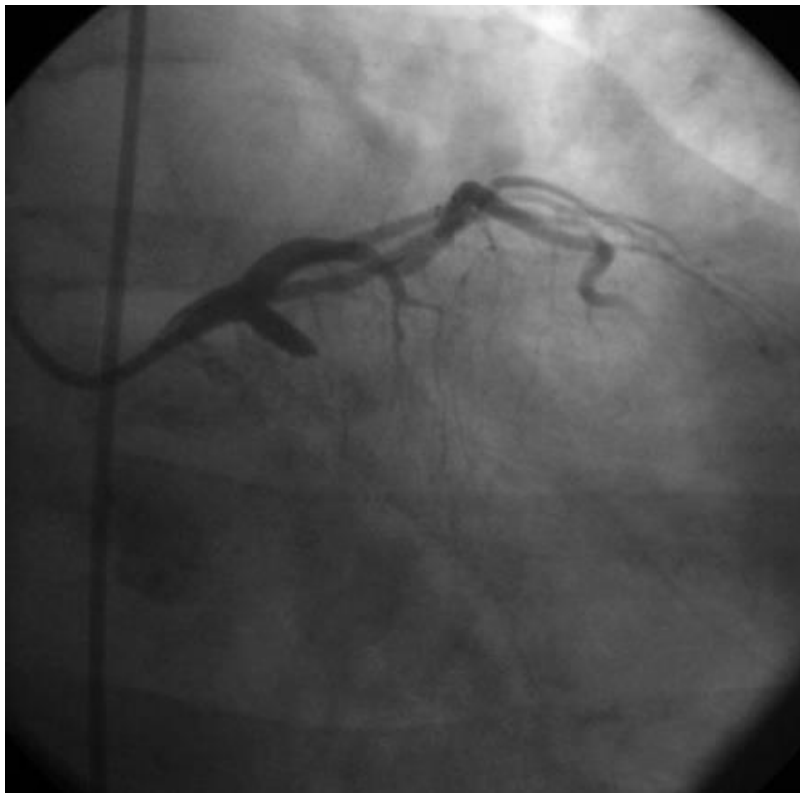
Задания, выявляющие практическую подготовку обучающихся.

1. Описать методику проведения теста Аллена и Барбоа.
2. Описать выполнение коронарографии от пункции до гемостаза трансфеморальным и трансрадиальным доступами.
3. Описать сбор системы для выполнения рентгенэндоваскулярного вмешательства на коронарных артериях. Перечислить весь инструмент, необходимый для выполнения коронарной ангиопластики и стентирования.
4. Описать выполнение линейного стентирования коронарной артерии, как с применением баллонной преддилатации, так и без нее.
5. Описать выполнение бифуркационного стентирования с использованием краш техники. Перечислить и кратко описать все виды бифуркационного стентирования.
6. Описать выполнение бифуркационного стентирования с использованием куллот техники. Перечислить и кратко описать все виды бифуркационного стентирования.
7. Описать выполнение бифуркационного стентирования с использованием ТАП техники. Перечислить и кратко описать все виды бифуркационного стентирования.
8. Описать выполнение реканализации хронической окклюзии коронарной артерии. Перечислить и кратко описать все виды реканализации хронических окклюзий.

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача № 1.

При выполнении коронарной ангиографии Вы видите представленную картину (Микрофото № 2)



Микрофото № 2. Коронарная ангиография.

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. В какой проекции сделан представленный снимок (Микрофото № 2):
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Прямой
- Б. Правой косой с каудальной ангуляцией
- В. Правой косой с краниальной ангуляцией
- Г.левой косой с краниальной ангуляцией
- Д. "Спайдер"

Ответ: Б

2. По представленной картине (микрофото № 2) можно сделать заключение, об окклюзии:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Проксимального сегмента передней нисходящей артерии
- Б. Проксимального сегмента огибающей артерии
- В. Среднего сегмента передней нисходящей артерии
- Г. Проксимального сегмента правой коронарной артерии
- Д. Среднего сегмента правой коронарной артерии

Ответ: Б

3. На представленной картине (микрофото № 2) постокклюзионные отделы заполняются:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Rentrop 0
- Б. Rentrop 1
- В. Rentrop 2
- Г. Rentrop 3
- Д. Rentrop 4

Ответ: А

4. Для оптимальной визуализации пораженного сегмента артерии необходимо выполнение дополнительной проекции:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Прямой
- Б. Правой косой с каудальной ангуляцией
- В. Правой косой с краниальной ангуляцией
- Г.левой косой с краниальной ангуляцией
- Д. "Спайдер"

Ответ: Д

Ситуационная задача № 2.

При выполнении коронарной ангиографии Вы видите представленную картину (Микрофото № 3)



Микрофото № 3

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. В какой проекции сделан представленный снимок (Микрофото № 3):
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Прямой
- Б. Правой косой с каудальной ангуляцией
- В.левой косой с краниальной ангуляцией
- Г.левой боковой
- Д. "Спайдер"

Ответ: В

2. По представленной картине (микрофото № 3) можно сделать заключение, что это имеется стеноз :

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Проксимального сегмента передней нисходящей артерии
- Б. Проксимального сегмента огибающей артерии
- В. Ствола левой коронарной артерии
- Г. Проксимального сегмента правой коронарной артерии
- Д. Среднего сегмента правой коронарной артерии

Ответ: В

3. Для оптимальной визуализации пораженного сегмента артерии необходимо выполнение дополнительной проекции:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Прямой
- Б. Правой косой с каудальной ангуляцией
- В. Правой косой с краниальной ангуляцией
- Г.левой косой с краниальной ангуляцией
- Д. "Спайдер"

Ответ: Д

Ситуационная задача № 3.

При выполнении коронарной ангиографии Вы видите представленную картину (Микрофото № 4)



Микрофото № 4. Коронарная ангиография

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. В какой проекции сделан представленный снимок(Микрофото № 4):
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Прямой
- Б. Правой боковой
- В. Прямой с каудальной ангуляцией
- Г.левой кривой
- Д. "Спайдер"

Ответ: Г

2. По представленной картине(микрофото № 4) можно сделать заключение, что это окклюзия:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Проксимального сегмента передней нисходящей артерии
- Б. Проксимального сегмента огибающей артерии
- В. Среднего сегмента передней нисходящей артерии
- Г. Проксимального сегмента правой коронарной артерии
- Д. Среднего сегмента правой коронарной артерии

Ответ: Д

3. На представленной картине(микрофото № 4) постокклюзионные отделы заполняются:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Rentrop 0
- Б. Rentrop 1
- В. Rentrop 2
- Г. Rentrop 3
- Д. Rentrop 4

Ответ: А

4. Ваше заключение по поводу культы:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Недостаточно информации для оценки, требуется выполнение дополнительных проекций
- Б. Коническая культя
- В. Тупая культя
- Г. Коническая культя с бриджинг коллатеральными
- Д. Тупая культя с боковой ветвью

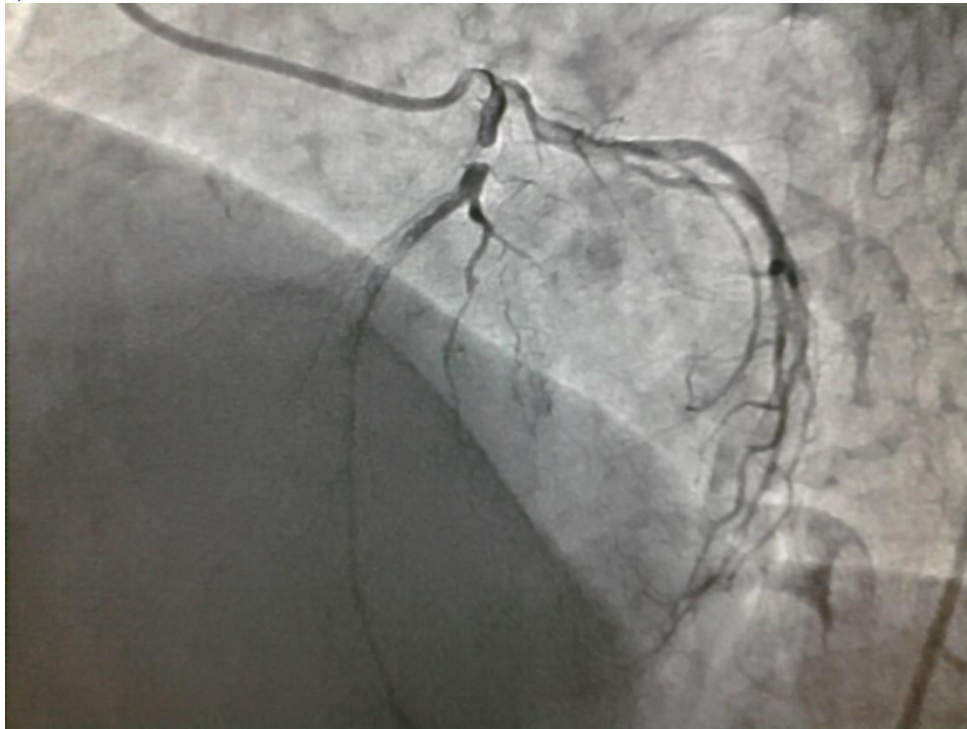
Ответ:Б

5. Для оптимальной визуализации пораженного сегмента необходимо выполнение дополнительной проекции:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- А. Прямой с краниальной ангуляцией
 - Б. Правой косой
 - В. Правой косой с краниальной ангуляцией
 - Г.левой косой с краниальной ангуляцией
 - Д. "Спайдер"

Ответ: Б

Ситуационная задача № 4.

При выполнении коронарной ангиографии Вы видите представленную картину (Микрофото № 5)



Микрофото № 5 Коронарная ангиография

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. В какой проекции сделан представленный снимок(Микрофото № 5):
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- А. Прямой
 - Б.левой косой с краниальной ангуляцией
 - В. Прямой с каудальной ангуляцией
 - Г. Правой боковой
 - Д. "Спайдер"

Ответ: Б

2. По представленной картине(микрофото № 5) можно сделать заключение, что это окклюзия:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- А. Проксимального сегмента передней нисходящей артерии
 - Б. Проксимального сегмента огибающей артерии
 - В. Среднего сегмента передней нисходящей артерии
 - Г. Проксимального сегмента правой коронарной артерии
 - Д. Среднего сегмента правой коронарной артерии

Ответ: А

3. На представленной картине (микрофото № 5) постокклюзионные отделы заполнятся:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- А. Rentrop 0

- Б. Rentrop 1
- В. Rentrop 2
- Г. Rentrop 3
- Д. Rentrop 4

Ответ: Г

4. Ваше заключение по поводу культи:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Недостаточно информации для оценки, требуется выполнение дополнительных проекций
- Б. Коническая культя
- В. Тупая культя
- Г. Коническая культя с бриджинг коллатералями
- Д. Тупая культя с боковой ветвью

Ответ: А

5. Для оптимальной визуализации пораженного сегмента необходимо выполнение дополнительной проекции:

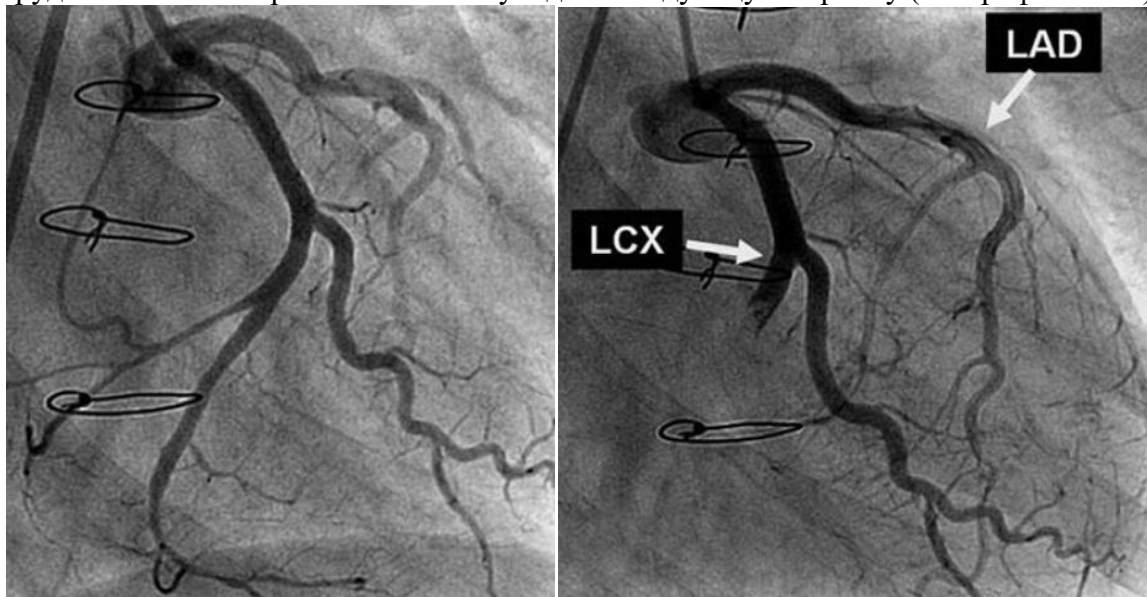
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Прямой с каудальной ангуляцией
- Б. Правой боковой
- В. Правой косой с каудальной ангуляцией
- Г.левой боковой
- Д.левой боковой с каудальной ангуляцией

Ответ: В

Ситуационная задача № 5.

В клинику поступил пациент 76лет, 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(Микрофото № 6) пациент пожаловался на боль за грудиной. На повторной съемке Вы увидели следующую картину (Микрофото № 7)



Микрофото № 6 КАГ ЛКА(съемка 1) Микрофото № 7 КАГ ЛКА(съемка 2)

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. Наиболее вероятная причина болей за грудиной:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Разрыв атеросклеротической бляшки в среднем сегменте передней нисходящей артерии
- Б. Разрыв атеросклеротической бляшки в проксимальном сегменте огибающей артерии
- В. Спазм среднего сегмента огибающей артерии
- Г. Спазм среднего сегмента передней нисходящей артерии

Д. Воздушная эмболия огибающей артерии

Ответ: Д

2. Наиболее характерные изменения на ЭКГ во время данного приступа болей – это:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Появление предсердных экстрасистол
- Б. Депрессия сегмента ST в I и avL отведениях
- В. Депрессия сегмента ST в V3 -V4
- Г. Элевация сегмента ST во II и III отведениях
- Д. Элевация сегмента ST в V1 -V4

Ответ: Г

3. Ваши действия:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- А. Продолжить выполнение коронарной ангиографии
- Б. Закончить коронарную ангиографию
- В. Селективное введение тромболитика
- Г. Выполнить стентирование пораженной артерии
- Д. Селективное введение физиологического раствора, нитроглицерина

Ответ: Д

Ситуационная задача № 6.

К Вам на обследование направлен мужчина 67 лет, предъявляющий жалобы на боль за грудиной давящего характера, иррадиирующую в шею, которая возникает при ходьбе на расстояние 200-250 метров и купируется в покое самостоятельно через 2-3 минуты или после приема нитратов через 1 минуту. Данные жалобы беспокоят пациента около 1 месяца. По данным ЭКГ и ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено.

1. Ваше заключение по поводу претестовой вероятности коронарной болезни сердца:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Недостаточно клинических данных для оценки претестовой вероятности
- Б. Очень низкая претестовая вероятность
- В. Низкая претестовая вероятность
- Г. Высокая претестовая вероятность
- Д. Очень высокая претестовая вероятность

Ответ: Д

2. Согласно шкале критериев целесообразности проведения диагностических процедур, проведение коронарной ангиографии у данного пациента относится к категории:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Проведение процедуры целесообразно
- Б. Недостаточно клинической информации для оценки целесообразности процедуры
- В. Недостаточно литературных данных для оценки целесообразности
- Г. Польза от проведения процедуры сомнительна
- Д. Проведение процедуры нецелесообразно

Ответ: А

3. Для решения вопроса о выборе оптимального метода лечения данному пациенту необходимо и достаточно проведения:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Нагрузочного теста с ЭКГ
- Б. Нагрузочного теста с ЭХО-КГ
- В. Коронарной ангиографии
- Г. Стресс-МРТ теста с добутамином
- Д. Стресс-ОФЭКТ теста с вазодилататором

Ответ: В

Ситуационная задача № 7.

К Вам на обследование направлена женщина 49 лет, предъявляющая жалобы на дискомфорт за грудиной, возникающий при ходьбе на расстояние 300-400 метров и купирующийся в покое самостоятельно или после приема нитратов через 5-7 минут. Данные жалобы беспокоят пациентку около года.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А - если правильны ответы 1,2 и 3
- Б - если правильны ответы 1 и 3
- В - если правильны ответы 2 и 4
- Г - если правильный ответ 4
- Д - если правильны ответы 1,2,3,4

1. Первоочередные методы обследования для данной пациентки :

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

1. ЭКГ
2. Нагрузочный тест
3. ЭХО-КГ
4. Холтеровское мониторирование

Ответ: Б

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

2. Ваше заключение по поводу претестовой вероятности коронарной болезни сердца:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Недостаточно клинических данных для оценки претестовой вероятности
- Б. Очень низкая претестовая вероятность
- В. Низкая претестовая вероятность
- Г. Высокая претестовая вероятность
- Д. Очень высокая претестовая вероятность

Ответ: В

3. Согласно шкале критериев целесообразности проведения диагностических процедур, проведение коронарной ангиографии на данном этапе обследования пациента относится к категории:

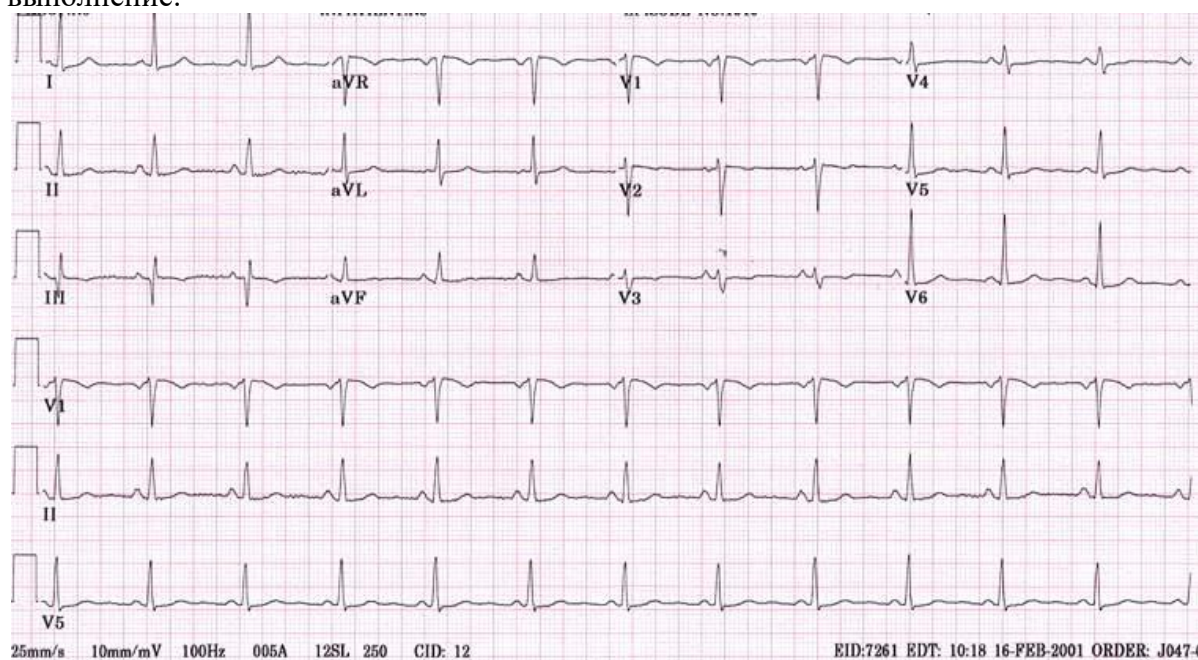
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Проведение процедуры целесообразно
- Б. Недостаточно клинической информации для оценки целесообразности процедуры
- В. Недостаточно литературных данных для оценки целесообразности
- Г. Польза от проведения процедуры сомнительна
- Д. Проведение процедуры нецелесообразно

Ответ: Д

4. При дообследовании пациентки получены данные: Индекс Duke составил минус 12. По данным ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено. Данные ЭКГ представлены на Микрофото № 1 .

Для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациентки необходимо и достаточно выполнение:



Микрофото №1. ЭКГ пациентки в покое
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Нагрузочного теста с ЭКГ или ЭХО-КГ
- Б. Холтеровского мониторирования
- В. Коронарной ангиографии
- Г. МРТ сердца
- Д. МСКТ ангиографии с контрастированием

Ответ: В

Ситуационная задача № 8.

К Вам на обследование направлен мужчина 39 лет, летчик, с целью очередного прохождения летной комиссии. Жалоб не предъявляет. При проведении стресс теста результат оценен в минус 12 баллов по шкале Duke. По данным ЭКГ и ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено.

1. Ваше заключение по поводу претестовой вероятности коронарной болезни сердца:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Недостаточно клинических данных для оценки претестовой вероятности
- Б. Очень низкая претестовая вероятность
- В. Низкая претестовая вероятность
- Г. Высокая претестовая вероятность
- Д. Очень высокая претестовая вероятность

Ответ: В

2. Результат нагрузочного теста данного пациента относится к категории:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Риски коронарной болезни сердца отсутствуют
- Б. Очень низкий риск коронарной болезни сердца
- В. Низкий риск коронарной болезни сердца
- Г. Средний риск коронарной болезни сердца
- Д. Высокий риск коронарной болезни сердца

Ответ: Д

3. Для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациента необходимо и достаточно выполнение:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Нагрузочного теста с ЭХО-КГ
- Б. Холтеровского мониторирования
- В. Коронарной ангиографии
- Г. МРТ сердца
- Д. МСКТ ангиографии с контрастированием

Ответ: В

Ситуационная задача № 9.

К Вам на периодическое обследование направлен мужчина 55 лет. Жалуется на появление одышки и дискомфорта в грудной клетке возникающего при ходьбе на расстояние 300-400 метров, купирующегося в покое самостоятельно или после приема нитратов через 5-7 минут. Около года назад пациенту выполнено коронарное шунтирование. Инфарктов миокарда в анамнезе не было.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А - если правильны ответы 1,2 и 3
- Б - если правильны ответы 1 и 3
- В - если правильны ответы 2 и 4
- Г - если правильный ответ 4
- Д - если правильны ответы 1,2,3,4

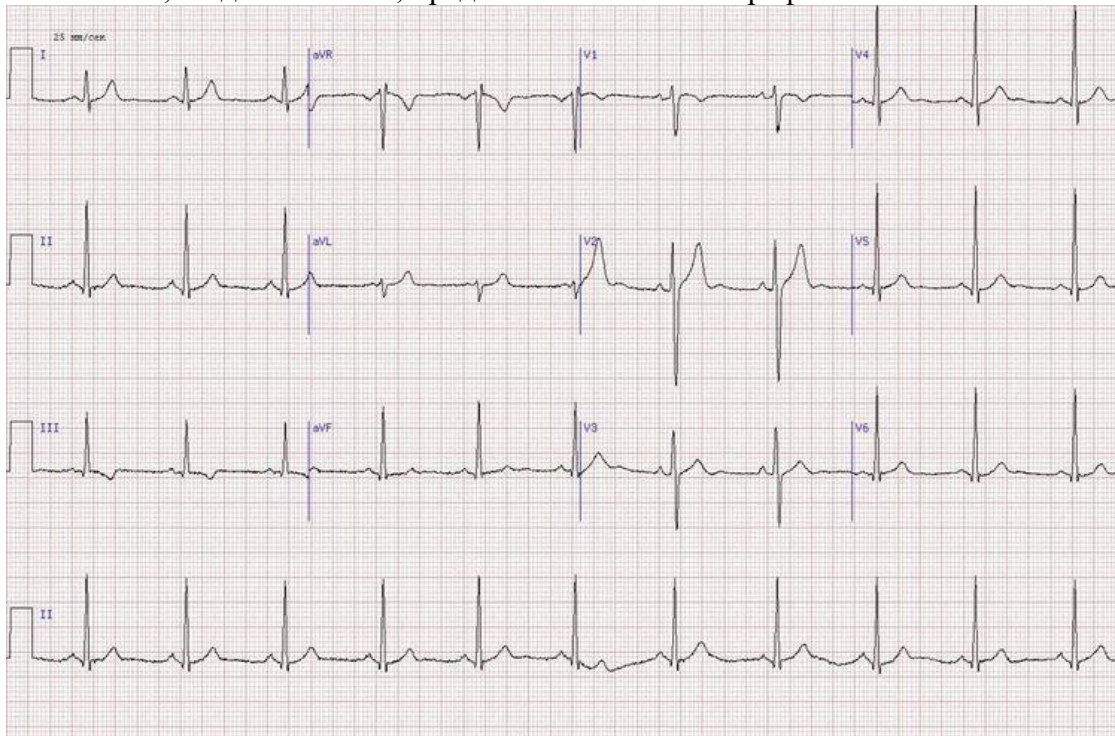
1. Первоочередные методы обследования для данного пациента :
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- 1. Нагрузочный тест
- 2. ЭКГ
- 3. Холтеровское мониторирование
- 4. ЭХО-КГ

Ответ: В

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

2. При дообследовании пациента данным ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено. Ваше заключение, по данным ЭКГ, представленным на Микрофото № 1.



Микрофото №1. ЭКГ пациента в покое
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Значимые изменения в покое отсутствуют
- Б. Признаки гипертрофии ЛЖ
- В. Признаки полной блокады правой ножки Гиса
- Г. Признаки ишемии передней стенки ЛЖ
- Д. Признаки ишемии нижней стенки ЛЖ

Ответ: А

3. Вы выполнили нагрузочный тест пациенту, с результатом по шкале Duke 0. Результат нагрузочного теста данного пациента относится к категории:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Риски коронарной болезни сердца отсутствуют
- Б. Очень низкий риск коронарной болезни сердца
- В. Низкий риск коронарной болезни сердца
- Г. Средний риск коронарной болезни сердца
- Д. Высокий риск коронарной болезни сердца

Ответ: Г

4. Согласно шкале критериев целесообразности проведения диагностических процедур, проведение коронарной ангиографии у данного пациента относится к категории:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Проведение процедуры целесообразно
- Б. Недостаточно клинической информации для оценки целесообразности процедуры
- В. Польза от проведения процедуры не подтверждена данными клинических исследований
- Г. Польза от проведения процедуры сомнительна
- Д. Проведение процедуры нецелесообразно

Ответ: А

5. Для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациентки необходимо и достаточно выполнение:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Нагрузочного теста с ЭХО-КГ
- Б. Холтеровского мониторинга
- В. Коронарной ангиографии

Г. МРТ сердца
Д. МСКТ ангиографии с контрастированием
Ответ: В

Ситуационная задача № 10.

К Вашей клинике поступил мужчина 58 лет. У пациента в настоящее время на фоне принимаемых максимальных доз антиангинальных препаратов сохраняется стенокардия напряжения 3 ФК. По данным ЭКГ и ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено. Результат стресс теста оценен в минус 12 баллов по шкале Duke. Пациенту выполнена коронарная ангиография (Микрофото № 1) на которой выявлено однососудистое поражение.



(Микрофото № 1) Коронарная ангиография

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. При описании коронарной ангиографии (Микрофото № 1) Ваше заключение должно включать следующее утверждение, что имеет место значимый стеноз:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Ствола ЛКА
- Б. Передней нисходящей артерии
- В. Огибающей артерии
- Г. Ветви тупого края
- Д. Ветви острого края

Ответ: Г

2. Оптимальной тактикой лечения является выполнение:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Баллонной ангиопластики
- Б. Коронарного стентирования с голометаллическим стентом
- В. Коронарного стентирования стентом с лекарственным покрытием
- Г. Коронарного шунтирования пораженной артерии артериальным аутотрансплантантом
- Д. Коронарного шунтирования пораженной артерии венозным аутотрансплантантом

Ответ: Г

3. После выписки пациента антиагрегантная терапия должна включать препараты:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9)

- А. Аспирин 100 мг/сут
- Б. Клопидогрель 75 мг/сут
- В. Аспирин 100 мг/сут и клопидогрель 75 мг/сут

Г. Аспирин 300 мг/сут и клопидогрель 300 мг/сут
Д. Аспирин 300 мг/сут и клопидогрель 600 мг/сут

Ответ: В

Ситуационная задача № 11.

В Вашу клинику поступила женщина 64 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 (Микрофото № 1) на которой выявлено однососудистое поражение.



(Микрофото № 1) Коронарная ангиография

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. При описании коронарной ангиографии (Микрофото № 1) Ваше заключение должно включать следующее утверждение, что имеется:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. 70% стеноз ствола ЛКА
- Б. 70% стеноз передней нисходящей артерии
- В. 70 % стеноз огибающей артерии артерии
- Г. 70% стеноз ветви острого края
- Д. 70% стеноз ветви тупого края

Ответ: Д

2. Оптимальной тактикой лечения является:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Медикаментозная терапия
- Б. Выполнение коронарного стентирования с голометаллическим стентом
- В. Выполнение коронарного стентирования стентом с лекарственным покрытием
- Г. Выполнения коронарного шунтирования пораженной артерии артериальным аутоотрансплантантом
- Д. Выполнения коронарного шунтирования пораженной артерии венозным аутоотрансплантантом

Ответ: Г

3. После выписки пациентки из стационара антиагрегантная терапия должна включать:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9)

- А. Аспирин 100 мг/сут
- Б. Клопидогрель 75 мг/сут
- В. Аспирин 100 мг/сут и клопидогрель 75 мг/сут
- Г. Аспирин 300 мг/сут и клопидогрель 300 мг/сут
- Д. Аспирин 300 мг/сут и клопидогрель 600 мг/сут

Ответ: А

Ситуационная задача № 12.

В Вашу клинику на обследование направлен мужчина 73 лет. В настоящее время пациента ничего не беспокоит. Инфарктов миокарда не переносил. По данным ЭКГ в покое патологии не выявлено. По данным ЭХО-КГ найдено снижение ФВ ЛЖ до 40% и гипокинезия сегментов передней и переднебоковой стенок. Результат стресс теста оценен в 5 баллов по шкале Duke. Пациенту выполнена коронарная ангиография (Микрофото № 1 и 2).



(Микрофото № 1) Коронарная ангиография ЛКА



(Микрофото № 2) Коронарная ангиография ПКА

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А - если правильны ответы 1,2 и 3
- Б - если правильны ответы 1 и 3
- В - если правильны ответы 2 и 4
- Г - если правильный ответ 4
- Д - если правильны ответы 1,2,3,4

1. По данным КАГ имеется значимое поражение:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

1. Ствола ЛКА
2. ПНА
3. ПКА
4. ОА

Ответ: Д

2. Оптимальной тактикой лечения является:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Медикаментозная терапия
- Б. Выполнение баллонной ангиопластики поражений
- В. Выполнение коронарного стентирования поражений с голометаллическими стентами
- Г. Выполнение коронарного стентирования стентами с лекарственным покрытием
- Д. Выполнения коронарного шунтирования

Ответ: Д

3. После выписки пациента антиагрегантная терапия должна включать:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9)

- А. Аспирин 100 мг/сут
- Б. Клопидогрель 75 мг/сут
- В. Аспирин 100 мг/сут и клопидогрель 75 мг/сут
- Г. Аспирин 300 мг/сут и клопидогрель 300 мг/сут
- Д. Аспирин 300 мг/сут и клопидогрель 600 мг/сут

Ответ: А

Ситуационная задача № 13.

К Вам на лечение направлен мужчина 67 лет. Несмотря на применение максимальных доз антиангинальных препаратов пациента продолжает беспокоить стенокардия III ФК, подтвержденная данными нагрузочного тестирования. По данным ЭКГ и ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено. По данным коронарной ангиографии выявлено однососудистое поражение коронарного русла – локальный 95% стеноз среднего сегмента передней нисходящей артерии. Из антиагрегантов в настоящее время пациент принимает ацетилсалициловую кислоту 100мг. в сутки.

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. Оптимальным методом лечения является:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- А. Баллонная ангиопластика пораженного сегмента артерии
- Б. Коронарное стентирование с использованием стента без лекарственного покрытия
- В. Коронарное стентирование с использованием стента с лекарственным покрытием
- Г. Коронарное шунтирование с использованием венозного шунта
- Д. Коронарное шунтирование с использованием артериального шунта

Ответ: В

2. Перед предстоящим вмешательством пациенту необходимо принимать:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9)

- А. Ацетилсалициловую кислоту - 100 мг./сут.
- Б. Ацетилсалициловую кислоту 100 мг./сут. и клопидогрель, суммарно - 150 мг.
- В. Ацетилсалициловой кислоты 100 мг./сут. и клопидогрель, суммарно - 300 мг.
- Г. Ацетилсалициловой кислоты 100 мг./сут. и клопидогрель, суммарно - 600 мг.
- Д. Ацетилсалициловой кислоты 300 мг./сут. и клопидогрель, суммарно – 900 мг.

Ответ: Г

3. После вмешательства пациенту необходимо принимать:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9)

- А. Ацетилсалициловую кислоту - 100 мг./сут.
- Б. Ацетилсалициловую кислоту 100 мг./сут. и клопидогрель 75 мг./сут.
- В. Ацетилсалициловой кислоты 100 мг./сут. и клопидогрель 150 мг./сут.

Г. Ацетилсалициловой кислоты 300 мг./сут. и клопидогрель 150 мг./сут.

Д. Ацетилсалициловой кислоты 300 мг./сут. и клопидогрель 300 мг./сут.

Ответ: В

Ситуационная задача № 14.

В клинику поступил мужчина 72 лет. Жалуется на появление давящей боли в грудной клетке, иррадиирующей в левую руку и нижнюю челюсть, возникшей 1 час назад и некупирующейся после многократного приема нитратов. Эти жалобы возникли у пациента впервые на фоне интенсивной физической нагрузки. АД в настоящее время 100/60 мм.рт.ст. Пульс 60 уд в мин.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

А - если правильны ответы 1,2 и 3

Б - если правильны ответы 1 и 3

В - если правильны ответы 2 и 4

Г - если правильный ответ 4

Д - если правильны ответы 1,2,3,4

1. Первоочередные методы обследования для данного пациента :

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

1. Нагрузочный тест

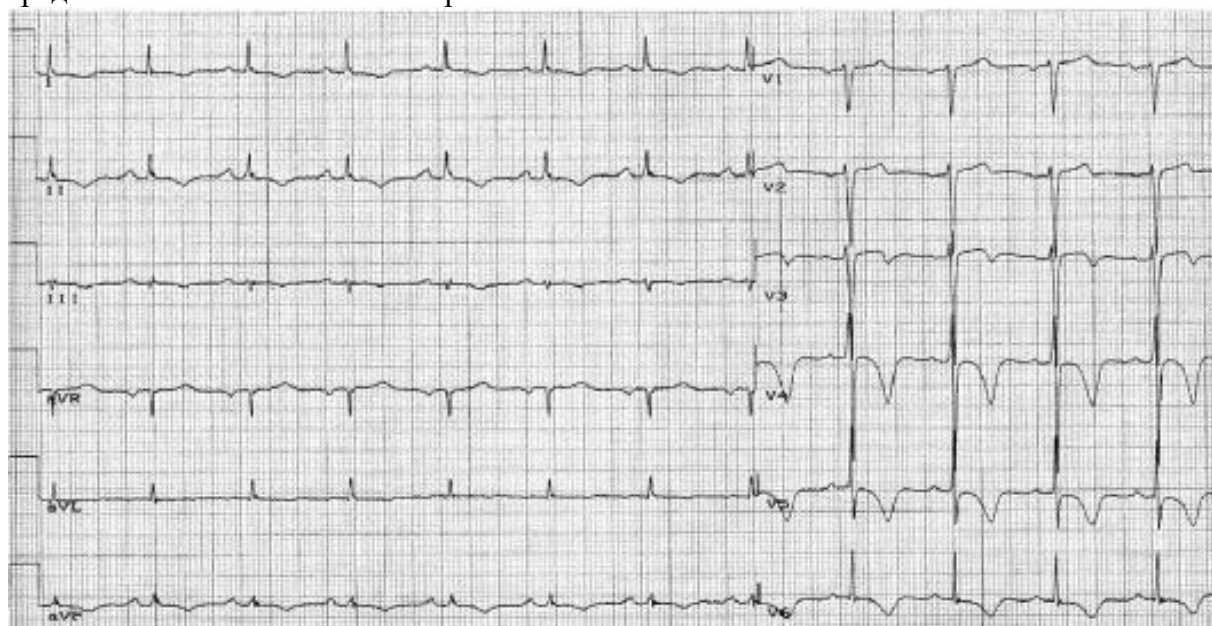
2. Коронарная ангиография

3. Холтеровское мониторирование

4. ЭКГ

Ответ: Г

2. При дообследовании пациента получены по данным ЭХО-КГ в покое патологии не выявлено. Ваше заключение по данным ЭКГ (см. показаны на Микрофото № 1) и представленной клинической картины:



Микрофото №1. ЭКГ пациента в покое

(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

А. Нестабильная стенокардия

Б. Стенокардия напряжения 4 ФК

В. Стенокардия напряжения 4 ФК, с приступом стенокардии покоя

Г. Острый инфаркт миокарда с формированием зубца Q

Д. Острый инфаркт миокарда без зубца Q

Ответ: А

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

А - если правильны ответы 1,2 и 3

Б - если правильны ответы 1 и 3

В - если правильны ответы 2 и 4

Г - если правильный ответ 4

Д - если правильны ответы 1,2,3,4

3. На фоне внутривенного введения нитратов отмечена нормализация ЭКГ и купирование приступа загрудинной боли. Пациенту в настоящий момент необходимо выполнение: (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9)

1. Нагрузочного теста
2. Холтеровского мониторирования
3. Коронарной ангиографии
4. Теста на кардиоспецифические ферменты

Ответ: Г

4. При дообследовании и оценке состояния пациента отмечено появление повторного приступа стенокардии на фоне внутривенного введения нитратов, купировавшееся самостоятельно через 3 минуты. Оценка по шкале GRACE 143 балла. Риск госпитальной смертности Вы оцениваете как:

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-11, ПК-12)

- А. Незначительный
- Б. Низкий
- В. Средний
- Г. Высокий
- Д. Крайне высокий

Ответ: Г

5. Оптимальной стратегией ведения данного пациента является :

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11, ПК-12)

- А. Экстренная инвазивная стратегия
- Б. Ранняя инвазивная стратегия
- В. Отсроченная инвазивная стратегия
- Г. Медикаментозная терапия в условиях отделения интенсивной терапии
- Д. Медикаментозная терапия под контролем кардиолога по месту жительства

Ответ: Б

Ситуационная задача № 15.

В клинику поступил мужчина 69 лет. Жалуется на появление выраженной слабости, одышки и периодически повторяющихся давящих болей в грудной клетке в течении последних 2 часов. Последний приступ начался 5 минут назад при поступлении в клинику и сохраняется в настоящее время. Данные жалобы возникли у пациента впервые на фоне интенсивной физической нагрузки. АД в настоящее время 90/40 мм.рт.ст. Пульс 90 уд в мин.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А - если правильны ответы 1,2 и 3
- Б - если правильны ответы 1 и 3
- В - если правильны ответы 2 и 4
- Г - если правильный ответ 4
- Д - если правильны ответы 1,2,3,4

1. Первоочередные методы обследования для данного пациента :

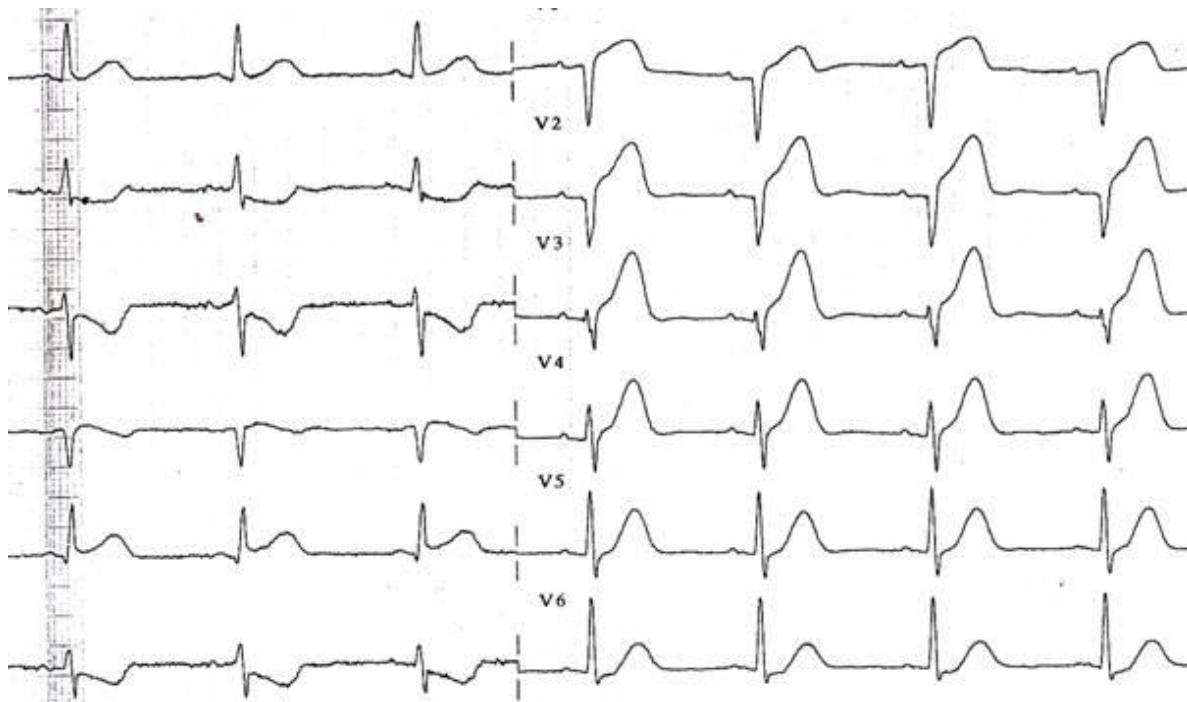
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

1. Нагрузочный тест
2. Коронарная ангиография
3. Холтеровское мониторирование
4. ЭКГ

Ответ: Г

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

2. При дообследовании пациента уровень тропонина в норме. Данные ЭКГ показаны на Микрофото № 1). Ваше заключение:



Микрофото №1. ЭКГ пациента в покое
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)

- А. Стенокардия напряжения 4 ФК
- Б. Стенокардия напряжения 4 ФК, с приступом стенокардии покоя
- В. Вазоспастическая стенокардия
- Г. Острый коронарный синдром
- Д. Острый Q инфаркт миокарда

Ответ: Г

3. У пациента сохраняется слабость и гипотония с АД 80-90/40-50 мм.рт.ст. Оценка по шкале GRACE 148 баллов. Риск госпитальной смертности Вы оцениваете как:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)

- А. Незначительный
- Б. Низкий
- В. Средний
- Г. Высокий
- Д. Крайне высокий

Ответ: Д

4. Оптимальной стратегией ведения данного пациента является:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)

- А. Экстренная инвазивная стратегия
- Б. Ранняя инвазивная стратегия
- В. Отсроченная инвазивная стратегия
- Г. Медикаментозная терапия в условиях отделения интенсивной терапии
- Д. Медикаментозная терапия под контролем кардиолога по месту жительства

Ответ: А

Ситуационная задача № 16.

В клинику поступил мужчина 75 лет. Жалуется на появление выраженной слабости, давящих болей в грудной клетке, в течении последних 3 часов. Приступ сохраняется в настоящее время. Эти жалобы возникли у пациента впервые на фоне интенсивной физической нагрузки. АД в настоящее время 150/95 мм.рт.ст. Пульс 94 уд в мин.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А - если правильны ответы 1,2 и 3
- Б - если правильны ответы 1 и 3
- В - если правильны ответы 2 и 4
- Г- если правильный ответ 4
- Д- если правильны ответы 1,2,3,4

1. Первоочередные методы обследования для данного пациента:

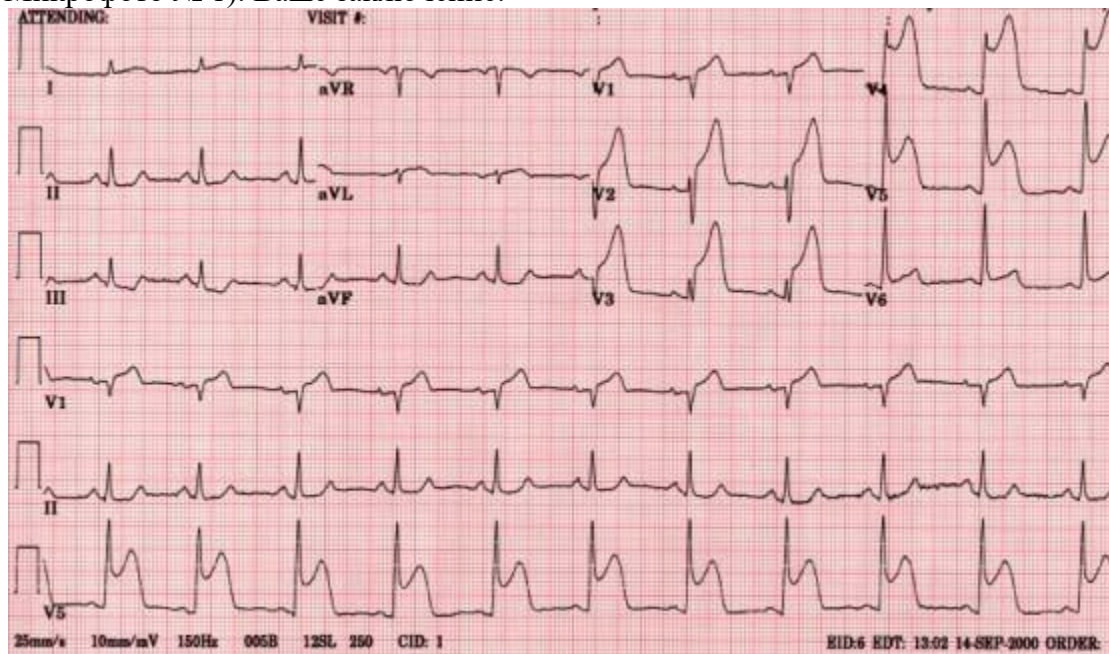
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

1. Нагрузочный тест
2. Холтеровское мониторирование
3. Коронарная ангиография
4. ЭКГ

Ответ: Г

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

2. При дообследовании пациента уровень тропонина повышен. По данным ЭКГ см. на Микрофото № 1). Ваше заключение:



Микрофото №1. ЭКГ пациента в покое

(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)

- А. Стенокардия напряжения 4 ФК
- Б. Стенокардия напряжения 4 ФК, с приступом стенокардии покоя
- В. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST
- Г. Блокада левой ножки пучка Гиса.
- Д. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST

Ответ: Д

3. Пациенту выполнена КАГ (Микрофото №1), по данным которого выявлено однососудистое поражение коронарного русла в виде окклюзии:



Микрофото №1. Коронарная ангиография.
(ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Правой коронарной артерии
- Б. Передней нисходящей артерии
- В. Огибающей артерии
- Г. Задней нисходящей артерии
- Д. Диагональной артерии

Ответ: Б

4. Оптимальной стратегией лечения данного пациента является:
(ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)

- А. Тромболитическая терапия
- Б. Баллонная ангиопластика пораженной артерии
- В. Коронарное стентирование пораженной артерии голометаллическим стентом
- Г. Коронарное стентирование пораженной артерии стентом с лекарственным покрытием
- Д. Коронарное шунтирование

Ответ: Г

С е м е с т р 4 (зачет)

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающихся.

1. Описать методики выполнения стентирования сонной артерии с использованием различных систем защиты от дистальной эмболии.
2. Описать методику выполнения стентирования почечной артерии.
3. Описать методику выполнения стентирования артерий нижних конечностей с использованием различных возможных доступов.
4. Описать методику стентирования грудного отдела аорты при расслоении.
5. Описать методику стентирования грудного отдела аорты при аневризме.
6. Описать методику стентирования брюшного отдела аорты при аневризме инфраренального отдела.
7. Описать методику стентирования брюшного отдела аорты при аневризме инфраренального отдела с вовлечением подвздошных артерий.

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача № 1.

В клинику поступил мужчина 74-х лет, с симптоматикой транзиторного пареза левой верхней конечности. У пациента имеется ИБС с трехсосудистым поражением коронарного русла, в т.ч. с протяженными дистальными поражениями, по поводу чего он лечится консервативно в связи с невозможностью выполнения коронарного стентирования и шунтирования. В течении 35 лет страдает сахарным диабетом 2 типа и ХПН с СКФ 38мл/мин/1,73м². Пациенту выполнена УЗДГ брахиоцефальных артерий, однако в связи с выраженным кальцинозом брахиоцефальных артерий информативность ее недостаточна для оценки поражения.

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ:

1. Для оценки поражений брахиоцефальных артерий целесообразно выполнение:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

А. МРТ

Б. МСКТ

В. МСКТ с контрастированием

Г. Позитронно-эмиссионной томографии

Д. Ангиографии сонных артерий

Ответ: А

2. При дальнейшем обследовании пациенту выполнена ангиография сонных артерий по данным которой выявлено одностороннее поражение правой внутренней сонной артерии (Микрофото № 1). Учитывая клинические и ангиографические данные наиболее целесообразной тактикой ведения данного пациента является:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)



(Микрофото №1) Ангиография

А. Медикаментозная терапия

Б. Каротидная эндартерэктомия

В. Стентирование сонных артерий

Г. Баллонная ангиопластика сонной артерии

Д. Амбулаторное наблюдение, контрольное УЗДГ раз в 6 мес.

Ответ: Б.

3. Рекомендованная схема антиагрегантных препаратов для данного пациента:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9)

- А. Аспирин 75-325 мг., клопидогрель 75мг.
- Б. Аспирин 325-500 мг., клопидогрель 150 мг.
- В. Аспирин 75-325 мг., клопидогрель 300 мг.
- Г. Аспирин 325-500 мг., клопидогрель 300 мг.
- Д. Аспирин 75-325 мг., клопидогрель 600 мг.

Ответ: А.

Ситуационная задача № 2.

В клинику госпитализирован 67-летний мужчина с анамнезом гипертензии, облучения шеи по поводу рака щитовидной железы и гиперлипидемией. В течение последней недели у пациента было 2 эпизода потери зрения в левом глазу.

Инструкция: Выберите один правильный ответ:

1. Обследование данного пациента следует начать с выполнения:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Позитронно-эмиссионную томографию
- Б. КТ
- В. УЗДГ
- Г. Ангиографию
- Д. Транскраниальную доплерографию

Ответ: Г

2. У пациента по данным ангиографии левой общей сонной артерии имеет место поражение:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)



Микрофото № 1. Ангиограмма левой сонной артерии.

- А. Наружной сонной артерии более 75% с признаками тромбирования
- Б. Наружной сонной артерии менее 75% без признаков тромбирования
- В. Внутренней сонной артерии более 75% без признаков тромбирования
- Г. Внутренней сонной артерии менее 75% без признаков тромбирования
- Д. Внутренней сонной артерии менее 75% с признаками тромбирования

Ответ: В

3. Учитывая клиническую картину, данные анамнеза и ангиографии, наиболее оптимальной тактикой лечения для данного пациента является:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

- А. Выполнение каротидной эндартерэктомии
- Б. Выполнение стентирования сонной артерии
- В. Выполнение баллонной дилатации сонной артерии
- Г. Назначение антикоагулянтов с выполнением повторной ангиографии через 6 недель
- Д. Тромболитическая терапия

Ответ: Б

Ситуационная задача № 3.

В клинику госпитализирован 61-летний мужчина с жалобами на периодические головные боли в течение последних 2 месяцев. АД 160/100 мм.рт.ст. Пациенту было выполнено УЗДГ сонных артерий, интерпретация результатов которой затруднена вследствие выраженного кальциноза. Общий холестерин 7,8ммоль/л и ЛПНП 2,8ммоль/л.

1. В данной клинической ситуации для оценки поражения необходимо выбрать метод обследования:

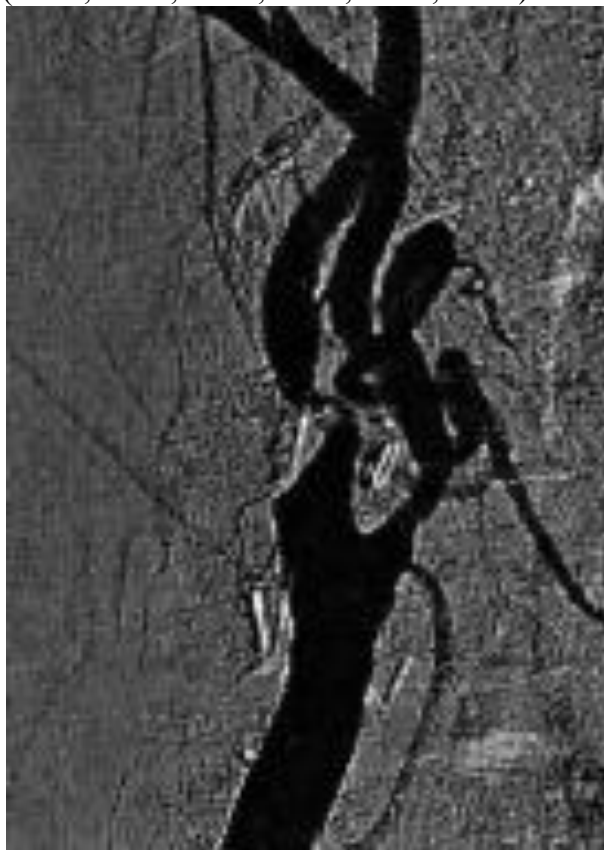
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. МРТ сонных артерий
- Б. ВСУЗИ сонных артерий
- В. Позитронно-эмиссионную томографию
- Г. Ангиографию сонных артерий
- Д. Транскраниальную доплерографию

Ответ: А

2. На ангиографии левой сонной артерии(Микрофото № 1) представлено поражение:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)



Микрофото № 1. Ангиограмма левой сонной артерии.

- А. Наружной сонной артерии более 75% с признаками тромбирования
- Б. Наружной сонной артерии менее 75% без признаков тромбирования
- В. Внутренней сонной артерии более 75% с признаками тромбирования
- Г. Внутренней сонной артерии менее 75% без признаков тромбирования
- Д. Внутренней сонной артерии менее 75% с признаками тромбирования

Ответ: Г

3. Согласно данным современных клинических исследований периперационный риск инсульта у данного пациента в течение первого года составляет около:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. 1%
- Б. 2%
- В. 5%
- Г. 7%
- Д. 10%

Ответ: В

4. Наиболее оптимальной тактикой лечения для данного пациента является:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Выполнение каротидной эндартерэктомии
- Б. Выполнение стентирования сонной артерии
- В. Выполнение баллонной дилатации сонной артерии
- Г. Назначение антикоагулянтов с выполнением повторной ангиографии через 6 недель
- Д. Назначение тромболитической терапии

Ответ: А

Ситуационная задача № 4.

В клинику поступила женщина, 59 лет. В анамнезе ИБС и операция эндартерэктомии слева около года назад. Госпитализирована с эпизодами спутанности речи и правостороннего гемипареза. Эти эпизоды длились меньше 1 часа. Получает в настоящее время: аспирин, лизиноприл и аторвастатин. Пациентке выполнена ангиография сонных артерий (Микрофото №1) по данным которой выявлено одностороннее поражение слева.



Микрофото № 1. Ангиография левой сонной артерии

Инструкция: Выберите ОДИН правильный ответ

1. На ангиограмме визуализируются:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. 95% стеноз общей сонной артерии.
- Б. 90% стеноз общей и 50% стеноз внутренней сонной артерии.
- В. 95% стеноз внутренней и 50% стеноз наружной сонной артерии.
- Г. 95% стеноз наружной и 50% внутренней сонной артерии.
- Д. 95% стеноз наружной и 95% внутренней сонной артерии.

Ответ: В.

2. У данной пациентки риск развития ОНМК в течении года:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. менее 1%
- Б. от 1-3%
- В. От 3-5%
- Г. От 5-9%
- Д. более 10%

Ответ: Б.

3. Наиболее подходящее лечение для данной пациентки это:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

- А. Повторная каротидная эндартерэктомия.
- Б. Стентирование сонной артерии
- В. Баллонная ангиопластика сонной артерии
- Г. Тромболитическая терапия.

Д. Изменение терапии и вмешательств на данный момент не требуется, рекомендовано амбулаторное наблюдение с контрольным УЗИ через 6 мес.

Ответ: Б.

Ситуационная задача № 5.

В клинику для дообследования и выбора метода лечения направлен 48-летний мужчина с жалобами на периодические головные боли и стойкое повышение АД до 200/120 мм.рт.ст. на фоне приема ингибиторов АПФ и антагонистов Са-рецепторов. Данные жалобы у пациента появились 4 месяца назад. При приеме ингибиторов АПФ у пациента отмечено повышение уровня креатинина с 1,3 мг/дл до 2 мг/дл. в связи с чем терапия препаратами данной группы прекращена.

1. Для исключения вазоренального генеза артериальной гипертензии первоочередным методом обследования является:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

А. МРТ

Б. Позитронно-эмиссионная томография

В. Ангиографию

Г. МСКТ

Д. УЗИ

Ответ: Д

2. При обследовании пациента подтвердилось наличие значимого стеноза почечной артерии справа (Микрофото № 1).



(Микрофото № 1) Аортография.

Оптимальной тактикой ведения данного пациента является:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

А. Медикаментозная терапия

Б. Баллонная ангиопластика поражения

В. Стентирование почечной артерии голометаллическим стентом

Г. Стентирование почечной артерии стентом с лекарственным покрытием

Д. Протезирование почечной артерии

Ответ: В

3. Данный пациент должна получать антиагреганты по схеме:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12)

А. Аспирин 50 мг/сут.

Б. Аспирин 50 мг/сут. и клопидогрель 75 мг/сут.

В. Аспирин 100 мг/сут. и клопидогрель 75 мг/сут.

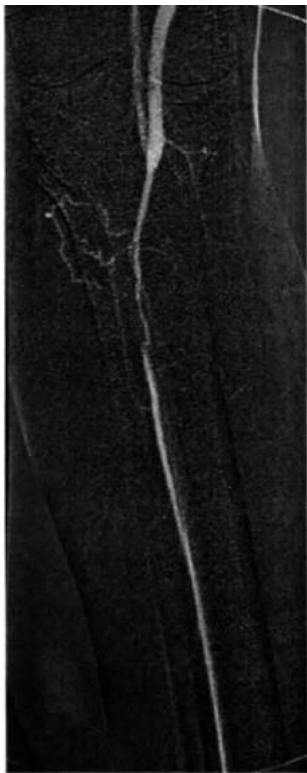
Г. Аспирин 100 мг/сут. и клопидогрель 150 мг/сут.

Д. Аспирин 325 мг/сут. и клопидогрель 75 мг/сут.

Ответ: В

Ситуационная задача № 6.

В клинику поступил мужчина 65 лет. Жалуется на боли в нижних конечностях, возникающие при ходьбе на расстояние около 30 метров. Эти жалобы сохраняются на протяжении более 6 месяцев. В анамнезе -некомпенсированный сахарный диабет, гипертоническая болезнь, а также, курение. Пациенту выполнена ангиография (Микрофото № 1).



Микрофото № 1. Ангиография сосудов нижних конечностей.

Инструкция: Выберите ОДИН правильный ответ.

1. По данным представленной ангиографии (рис. 1) у пациента имеется значимое поражение:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

А. Наружной подвздошной артерии

Б. Общей бедренной артерии

В. Глубокой бедренной артерии

Г. Поверхностной бедренной артерии

Д. Задней большеберцовой артерии.

Ответ: Д

2. Описанная клиническая картина соответствует хронической ишемии:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

А. I стадии (по Фонтейну-Покровскому)

Б. IIa стадии (по Фонтейну-Покровскому)

В. IIб стадии (по Фонтейну-Покровскому)

Г. III стадии (по Фонтейну-Покровскому)

Д. IV стадии (по Фонтейну-Покровскому)

Ответ: Г.

3. Оптимальной тактикой лечения для данного пациента является:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

А. ЛФК

Б. Стентирование пораженной артерии

В. Шунтирование пораженной артерии

Г. Баллонная ангиопластика

Д. Медикаментозная терапия

Ответ: Б.

Ситуационная задача № 7.

В клинику за консультацией обратилась женщина 52 лет с жалобами на тяжесть в левой икроножной мышце, беспокоящие ее при ускоренной ходьбе на расстояние на расстояние 500-700 метров. Эти жалобы сохраняются на протяжении года. Пациентке выполнена ангиография (Микрофото № 1.).



Микрофото № 1. Ангиография сосудов нижних конечностей.

Инструкция: Выберите ОДИН правильный ответ.

1. По данным представленной ангиографии (рис. 1) у пациентки имеется поражение:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- А. Стеноз 60% общей бедренной артерии
- Б. Стеноз 60% глубокой бедренной артерии
- В. Окклюзия глубокой бедренной артерии
- Г. Стеноз 60% поверхностной бедренной артерии
- Д. Стеноз 60% большеберцовой артерии

Ответ: Г

2. Описанная клиническая картина соответствует хронической ишемии:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. I стадии (по Фонтейну-Покровскому)
- Б. IIa стадии (по Фонтейну-Покровскому)
- В. IIb стадии (по Фонтейну-Покровскому)
- Г. III стадии (по Фонтейну-Покровскому)
- Д. IV стадии (по Фонтейну-Покровскому)

Ответ: Б.

3. Оптимальной тактикой лечения для данной пациентки является:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9)

- А. ЛФК
- Б. Стентирование пораженной артерии
- В. Шунтирование пораженной артерии
- Г. Баллонная ангиопластика
- Д. Медикаментозная терапия и динамическое наблюдение раз в 6 месяцев.

Ответ: Д.

Ситуационная задача № 8.

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.

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. Минимальным и достаточным методом обследования для данного пациента в настоящее время является выполнение:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Рентгенографии грудной клетки.
- Б. ЭХО-КГ
- В. МРТ аорты
- Г. МСКТ аорты
- Д. Агиографии аорты

Ответ: Г

2. При дообследовании максимальный диаметр аорты в брюшном отделе составляет 45 мм. Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

- А. Открытая хирургическая операция
- Б. Эндоваскулярное стентирование с использованием графта с активной фиксацией
- В. Эндоваскулярное стентирование графтом 1 поколения
- Г. Гибридное вмешательство
- Д. Вмешательство не требуется

Ответ: Б

3. После выписки для данного пациента рекомендовано:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Специального наблюдения не требуется
- Б. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 12 месяцев.
- В. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 6 месяцев.
- Г. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 1 месяцев.
- Д. Амбулаторное наблюдение, УЗДГ аорты через 1 месяцев.

Ответ: Г

Ситуационная задача № 9.

На обследование поступил пациент 65 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.

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. Необходимым методом обследования для данного пациента в настоящее время является выполнение:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Рентгенографии грудной клетки.
- Б. ЭХО-КГ
- В. МРТ аорты
- Г. МСКТ аорты
- Д. Агиографии аорты

Ответ: Г

2. При обследовании максимальный диаметр аорты в грудном отделе составляет 46 мм. Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Открытая хирургическая операция
- Б. Повторное эндоваскулярное стентирование
- В. Баллонная дилатация стента проксимальной шейки
- Г. Баллонная дилатация места соединения протеза
- Д. Вмешательство не требуется

Ответ: Д

3. После выписки для данного пациента рекомендовано:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Специального наблюдения не требуется
- Б. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 24 месяца.
- В. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 6 месяцев.
- Г. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 1 месяцев.
- Д. Амбулаторное наблюдение, УЗИГ аорты через 1 месяцев.

Ответ: В

Ситуационная задача № 10.

На обследование поступил мужчина 82 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 EndurantII, максимальный диаметр аневризмы составлял 6 см.

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. Наиболее вероятная патология:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12)

- А. Тромбоз аорты
- Б. Тромбоз мезентериальных сосудов
- В. Появление эндолика
- Г. Разрыв аневризмы аорты
- Д. Перитонит

Ответ: В

2. Для дифференциальной диагностики наиболее информативно выполнение:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Рентгенографии органов живота
- Б. УЗИ живота
- В. МСКТ аорты
- Г. МРТ аорты
- Д. Ангиографии аорты

Ответ: В

3. При дообследовании максимальный диаметр аорты 8 см. Признаки эндолика III типа. Какая тактика ведения данного пациента наиболее оптимальна:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12)

- А. Открытая хирургическая операция
- Б. Повторное эндоваскулярное стентирование
- В. Баллонная дилатация стента проксимальной шейки
- Г. Баллонная дилатация места соединения протеза
- Д. Вмешательство не требуется

Ответ: В

4. После выписки для данного пациента рекомендовано:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Специального наблюдения не требуется
- Б. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 12 месяцев.
- В. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 6 месяцев.
- Г. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 1 месяц.
- Д. Амбулаторное наблюдение, УЗИГ аорты через 1 месяц.

Ответ: Г

Ситуационная задача № 11.

В клинику поступила пациентка 72 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 – 5,2см. Кроме того, имеется аневризматическое расширение обеих подвздошных артерий.

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

1. В первую очередь для обследования данной пациентки необходимо выполнение:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Рентгенографии органов живота
- Б. УЗДГ аорты
- В. МСКТ аорты
- Г. МРТ аорты
- Д. Ангиографии аорты

Ответ: В

2. При обследовании подтверждается, что диаметр аорты 5,2 см, проксимальная шейка около 5 мм. Наиболее оптимальная тактика ведения данной пациентки:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Открытая хирургическая операция
- Б. Эндоваскулярное стентирование аорты с использованием брюшного стент-графта 1 поколения
- В. Эндоваскулярное стентирование аорты с использованием брюшного стент-графта с активной фиксацией
- Г. Одномоментное гибридное вмешательство
- Д. Двухэтапное гибридное вмешательство

Ответ: А

3. После успешного вмешательства для данного пациента рекомендовано:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Специального наблюдения не требуется
- Б. Амбулаторное наблюдение, повторное ультразвуковое исследование через 12 месяцев.
- В. Амбулаторное наблюдение, повторное МСКТ исследование через 12 месяцев.
- Г. Амбулаторное наблюдение, повторное МСКТ исследование через 2 года месяца.
- Д. Амбулаторное наблюдение, повторное МСКТ исследование через 5 лет.

Ответ: Д

Ситуационная задача № 12.

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

1. Наиболее вероятная патология:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

- А. Тромбоз аорты
- Б. Тромбоз мезентериальных сосудов
- В. Тромбоз сосудов малого таза
- Г. Разрыв аневризмы аорты
- Д. Перитонит

Ответ: Г

2. Для дифференциальной диагностики наиболее информативно выполнение:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Рентгенографии органов живота
- Б. УЗИ живота
- В. МСКТ аорты
- Г. МРТ аорты
- Д. Ангиографии аорты

Ответ: В

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

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

- А. Открытая хирургическая операция
- Б. Эндоваскулярное стентирование аорты с использованием брюшного стент-графта 1 поколения
- В. Эндоваскулярное стентирование аорты с использованием брюшного стент-графта с активной фиксацией
- Г. Одномоментное гибридное вмешательство
- Д. Двухэтапное гибридное вмешательство

Ответ: В

4. После успешного вмешательства для данного пациента рекомендовано:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Специального наблюдения не требуется
- Б. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 12 месяцев.
- В. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 6 месяцев.
- Г. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 1 месяц.
- Д. Амбулаторное наблюдение, УЗИГ аорты через 1 месяц.

Ответ: Г

Ситуационная задача № 13.

В клинику поступила пациентка 72 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 35мм. Учитывая отсутствие клиники и жалоб, пациентке была назначена терапия и рекомендовано амбулаторное наблюдение. В настоящее время отмечаются стойкое повышение АД до 180/130 мм.рт.ст., учащение пульса. На ЭКГ без значимых изменений. По данным ЭХО-КГ, выполненного неделю назад патологии сердца не выявлено.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А - Если правильный ответ 1,2 и 3;
- Б - Если правильный ответ 1 и 3;
- В - Если правильный ответ 2 и 4;
- Г - Если правильный ответ 4;
- Д - Если правильный ответ 1,2,3 и 4.

1. Необходимо проведение дифференциальной диагностики с заболеваниями:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- 1. ИБС
- 2. Острый аортальный синдром
- 3. ТЭЛА
- 4. Острая аортальная недостаточность

Ответ: А

Инструкция: выберите один наиболее правильный ответ.

2. Для дифференциальной диагностики наиболее информативно выполнение:
(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- А. Рентгенографии органов грудной клетки
- Б. Повторного ЭХОКГ
- В. МСКТ аорты
- Г. МРТ аорты
- Д. Ангиографии аорты

Ответ: В

3. При обследовании отмечено увеличение диаметра грудной аорты до 46 мм. Расстояние от устья сонной артерии до устья левой подключичной артерии 38мм. Тактика ведения данной пациентки:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)

- А. Вмешательство не требуется, необходимо усиление медикаментозной терапии и амбулаторное наблюдение
- Б. Вмешательство не требуется, необходимо следить за динамикой состояния и выполнить повторное контрольное исследование через 3 суток, на фоне максимальнопереносимых доз препаратов
- В. Выписка пациента и выполнение планового стентирования аорты
- Г. Выполнение экстренного стентирования аорты
- Д. Выполнение экстренного протезирования аорты

Ответ: Г

4. После выписки данной пациентке необходимо рекомендовать:

(УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12)

- А. Амбулаторное наблюдение.
- Б. Амбулаторное наблюдение, УЗДГ или МСТК аорты каждые 5 лет.
- В. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты каждые 12 месяцев.
- Г. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 6 месяцев.
- Д. Амбулаторное наблюдение, МСТК аорты через 1, 6, 12 месяцев, а затем ежегодно.

Ответ: Д