

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сердечно-сосудистой хирургии

Рабочая программа практики

РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ И ДИАГНОСТИКА

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	6 з.е. / 216 ч.
<i>в том числе:</i>	
контактная работа	144 ч.
самостоятельная работа	72 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой – 5 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики:

Казаков Юрий Иванович, заведующий кафедрой сердечно-сосудистой хирургии, д.м.н., профессор

Страхов Максим Александрович, доцент кафедры сердечно-сосудистой хирургии, к.м.н.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «15» мая 2025 г. (протокол №7)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ И ДИАГНОСТИКА** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.63 СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021г. №563 и профессиональным стандартом «Врач – сердечно-сосудистый хирург», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №143н.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная

Тип практики – клиническая

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление приобретённых знаний в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование универсальных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности.

Задачами практики являются:

- изучить особенности современного течения патологии у пациентов с острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в призма лучевых методов диагностики;
- научить принципам обоснованного и направленного назначения современных методов рентгенэндоваскулярной диагностики у пациентов кардио- и ангиохирургического профилей в соответствии с действующими стандартами оказания медицинской помощи;
- сформировать практические навыки и опыт оказания неотложной и плановой рентгенэндоваскулярной хирургической помощи у пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- научить проведению анализа научно-медицинской информации и профильной литературы по современным проблемам рентгенэндоваскулярной хирургии и диагностики, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности;
- изучить медико-социальные основы различных видов медицинской помощи больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»;
- получить общие и специальные знания и умения по профилю рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-сердечно-сосудистого хирурга.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-сердечно-сосудистого хирурга.

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать:	<ul style="list-style-type: none">- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none">- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none">- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в	Знать:	<ul style="list-style-type: none">- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none">- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации

области медицины и фармации в профессиональном контексте	Владеть:	- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии

	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
ПК-1. Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения		
ПК-1.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Методику сбора информации у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы и их законных представителей - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях

лечения		<ul style="list-style-type: none"> - Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма у взрослых и детей в норме, с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Этиологию и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы - Современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний сердечнососудистой системы - Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при общих заболеваниях - Профессиональные заболевания сердечно-сосудистой системы - Клиническую картину, особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Международную классификацию болезней
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в целях выявления экстренных и неотложных состояний у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.

		<ul style="list-style-type: none"> - Использовать методики обследования и оценки состояния следующих жизненно важных систем и органов организма человека с учетом возрастных, половых, расовых анатомо-функциональных особенностей: - сознания, рефлексов; - органов дыхания, проходимости дыхательных путей, частоты дыхания, проведения дыхания в легких; - органов кровообращения, измерения частоты сердечных сокращений, артериального давления, характеристик пульса; - органов выделения; - органов пищеварения - Применять медицинские изделия: - прибор для измерения артериального давления (тонометр); - стетоскоп; - многоканальный электрокардиограф; - прибор для неинвазивного измерения уровня сатурации кислородом капиллярной крови (пульсоксиметр) - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в условиях стационара или в условиях дневного стационара - Выявлять у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний других органов и систем организма человека, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни состояния при проведении хирургического лечения патологии сердечно-сосудистой системы, разрабатывать тактику лечения пациентов с целью их предотвращения - Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Формулировать основной диагноз, сопутствующие заболевания и осложнения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями, с учетом МКБ
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Навыками обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-1.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения, на лабораторные и инструментальные	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы - Медицинские показания, ограничения и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики у взрослых и детей с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Медицинские показания для направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и патологических состояний жизненно важных органов и систем организма человека
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить интерпретацию и клиническую оценку результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований, в числе которых: - электрокардиография в стандартных отведениях; - рентгенография грудной клетки в прямой и боковых проекциях;

обследования		<ul style="list-style-type: none"> - исследование функции внешнего дыхания; - общий анализ крови; - общий анализ мочи; - газовый и электролитный состав капиллярной, артериальной и венозной крови; - артериовенозная разница насыщения крови кислородом; - биохимический анализ крови; - анализ показателей свертывания крови - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование и лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности		
ПК-2.1 Назначает лечение пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы - Порядок оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Медицинские показания и медицинские противопоказания для применения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Методы применения лекарственных препаратов и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы

		<ul style="list-style-type: none"> - Топографическую анатомию и оперативную хирургию сердца и сосудов в норме и при патологии хирургического профиля - Медицинские показания к проведению хирургических вмешательств при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы - Методику и хирургическую технику проведения хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения и применение хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению современных методов хирургического лечения заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

		<ul style="list-style-type: none"> - Применять медицинские изделия, включая: - прибор для измерения артериального давления; - стетоскоп; - негатоскоп; - многоканальный электрокардиограф; - прибор для неинвазивного измерения уровня сатурации кислородом капиллярной крови (пульсоксиметр); - многоканальный монитор витальных функций с определением частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, давления неинвазивным и инвазивным методами, насыщения капиллярной крови методом пульсоксиметрии; - прибор для определения сердечного выброса методом термодилуции - Определять последовательность применения лекарственных препаратов, диагностических или лечебных манипуляций, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лекарственные препараты, диагностические или лечебные манипуляции, медицинские изделия, немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Самостоятельно осуществлять диагностические исследования, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> - измерение артериального давления методом Короткова, - анализ рентгенограмм грудной клетки; - регистрация и анализ результатов электрокардиографии;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - установка, считывание, анализ суточного мониторинга артериального давления; - изменение сатурации кислородом капиллярной крови с помощью пульсоксиметра; - отслеживание витальных функций с помощью многоканального монитора (включая методы прямого измерения артериального и центрального венозного давления); - определение сердечного выброса методом термодиллюции - Выполнять диагностические или лечебные манипуляции на периферических сосудах у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Планировать, назначать и осуществлять интенсивную терапию: <ul style="list-style-type: none"> - острой и хронической сердечной недостаточности; - гемодинамически значимых нарушений ритма сердца; - острой и хронической дыхательной недостаточности; - водно-электролитных расстройств; - острой кровопотери и анемии; - острой и хронической почечной, печеночной и полиорганной недостаточности - Применять средства временной электрической стимуляции сердечной деятельности у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Применять электроимпульсную терапию при нарушениях сердечной деятельности у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать специальный план лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, находящихся на разных сроках беременности, с целью предотвращения осложнений, способных создать угрозы жизни и здоровью матери или плода - Выполнять пункции периферической и центральной вены - Устанавливать центральный венозный катетер пункционным методом по Сельдингеру и секционно - Выполнять пункции периферической артерии (лучевой, тibiальной), постановку катетера для прямого измерения артериального давления (пункционно, секционно) - Устанавливать дренажи в полость плевры, перикарда и переднее средостение во время операции в послеоперационный период; удалять дренажи из полости плевры, перикарда в послеоперационный период - Удалять внутрисердечные катетеры в послеоперационный период - Интраоперационно устанавливать временные эпикардальные электроды для проведения временной электростимуляции в послеоперационный период; удалять временные электроды в послеоперационный период - Выполнять плевральные пункции - Обрабатывать и перевязывать послеоперационные раны хирургических доступов, применяемых в сердечно-сосудистой хирургии - Подготавливать операционное поле для проведения открытых и закрытых операций на сердце и (или) сосудах у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы при ассистировании - Сопровождать пациента при переводе из операционной в отделение реанимации и интенсивной терапии, из отделения реанимации и интенсивной терапии в профильное отделение сердечно-сосудистой хирургии - Проводить работу по оформлению протокола оперативного вмешательства - Проводить работу по организации планового послеоперационного обследования
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в экстренной и неотложной формах
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направлением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний - Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями - Назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Назначением немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначением лечебной физкультуры пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

		<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определением медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара - Навыками проведения предоперационной подготовки с сопровождением пациента в операционную из профильного отделения - Навыками ассистирования при: <ul style="list-style-type: none"> - подготовке операционного поля, накрывании стерильным бельем; - осуществлении доступа к сердцу и (или) сосудам; - канюляции магистральных сосудов, проведении кардиоплегии; - проведении основного этапа операции на сердце и (или) сосудах; - проведении гемостаза на заключительных этапах операции на сердце и (или) сосудах - Навыками наложения подкожного и кожного шва, асептической повязки - Навыками оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в экстренной и неотложной формах
ПК-2.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Цели, задачи и методика проведения предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, в том числе в клинических случаях с развитием осложнений основного заболевания и (или) сочетанной патологии сердечно-сосудистой системы, а также в случаях сопутствующей патологии других жизненно важных органов и систем организма человека - Содержание и порядок осуществления диагностических или лечебных манипуляций в послеоперационный период и в период медицинской реабилитации - Порядок выдачи листков нетрудоспособности
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Использовать актуальные шкалы прогнозирования рисков осложнений и летальных исходов различных методов хирургического лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста,

<p>системы, требующих хирургического лечения</p>	<p>клинической картины, а также возможных сопутствующих заболеваний жизненно важных органов и систем организма человека</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Оценивать адекватность параметров вспомогательной и искусственной вентиляции легких у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Оценивать эффективность и безопасность примененного метода хирургического лечения у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы. - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента после хирургического вмешательства, корректировать план лечения, в том числе в случаях сопутствующей патологии других жизненно важных органов и систем организма человека - Выявлять признаки, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, проведенных хирургических вмешательств - Осуществлять наблюдение за пациентом в послеоперационный период в отделении реанимации и интенсивной терапии - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) патологическими
--	--

		<p>состояниями сердечно-сосудистой системы, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием и (или) патологическим состоянием сердечно-сосудистой системы
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы - Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств - Контролем состояния послеоперационной раны, функционирования дренажей, артериальных и венозных катетеров после операций на сердце и сосудах в послеоперационный период - Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями, работа в составе врачебной комиссией медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - Навыками определения необходимости ухода законного представителя за ребенком с сердечно-сосудистым заболеванием и (или) патологическим состоянием и выдача листка временной нетрудоспособности по уходу законному представителю ребенка с указанным заболеванием - Подготовкой необходимой медицинской документации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями для осуществления

		медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
--	--	---

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Рентгенэндоваскулярная хирургия и диагностика» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 2 ОПОП.

5. Объём практики составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов, в том числе 144 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 72 часа самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, регламентированная дискуссия, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, подготовка и защита рефератов.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию в качестве палатного врача больных кардио- и ангиохирургического профилей, находящихся на лечении в условиях круглосуточного или дневного стационара на базе отделений кардиохирургии №1 и кардиохирургии №2 ГБУЗ ТО Областная клиническая больница г. Твери, а также знакомство с работой отделения функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического отделения, отделения рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения, операционного блока, приемного отделения, клинико-биохимической лаборатории, кабинетов компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии на базе ГБУЗ ТО Областная клиническая больница г. Твери;

- написание клинических историй болезни (в том числе и электронной версии);

- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях, заседании проблемных врачебных комиссий;

- участие в консультативных выездах круглосуточной бригады Отделения по оказанию экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ ТО Областная клиническая больница г. Твери совместно с ответственным врачом;

- подготовку к клинико-практическим занятиям;

- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;

- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;

- работу с Интернет-ресурсами;

- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской

литературой по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»;

- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 6 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

1. Клиническое обследование пациентов ангио- и кардиохирургического профиля, направляемых для рентгенэндоваскулярного хирургического лечения в условиях стационара ССХ
2. Принципы работы и организация деятельности рентгенэндоваскулярного кабинета и рентгенэндоваскулярной операционной
3. Методы рентгенэндоваскулярной диагностики заболеваний артерий
4. Методы рентгенэндоваскулярной диагностики заболеваний вен
5. Методы рентгенэндоваскулярной диагностики заболеваний сердца
6. Методы рентгенэндоваскулярной хирургической помощи при заболеваниях сердца и артерий
7. Методы рентгенэндоваскулярной хирургической помощи при заболеваниях венозной системы
8. Методики и виды гибридных операций в ангиохирургии

2. Трудоемкость практики

№ п/п	Наименование разделов (модулей) практики	Объём часов контактную работы	Объём часов на самостоятельную работу	Всего часов
1	Клиническое обследование пациентов ангио- и кардиохирургического профиля, направляемых для рентгенэндоваскулярного хирургического лечения в условиях стационара ССХ	18	9	27
2	Принципы работы и организация деятельности рентгенэндоваскулярного кабинета и рентгенэндоваскулярной операционной	8	9	17

3	Методы рентгеноваскулярной диагностики заболеваний артерий	18	9	27
4	Методы рентгеноваскулярной диагностики заболеваний вен	18	9	27
5	Методы рентгеноваскулярной диагностики заболеваний сердца	18	9	27
6	Методы рентгеноваскулярной хирургической помощи при заболеваниях сердца и артерий	28	9	37
7	Методы рентгеноваскулярной хирургической помощи при заболеваниях венозной системы	18	9	27
8	Методики и виды гибридных операций в ангиохирургии	18	9	27
	Всего:	144	72	216

3. Формы контроля и отчётности по практике

Обучающийся ведёт дневник ординатора, в котором отражены все виды их деятельности. Контроль качества прохождения практики осуществляет преподаватель, ответственный за работу с ординаторами и/или руководитель структурного подразделения медицинской организации. При проведении аттестации с использованием оценочных средств, преподаватель делает соответствующую отметку (зачтено, не зачтено) в дневнике прохождения практики (форма дневника прохождения практики представлена в Приложении №1).

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)

Текущий контроль успеваемости оценивает результаты прохождения практики, о чем делается отметка в дневнике практики.

Оценка о прохождении практики выставляется в аттестационный лист (зачетную ведомость).

Шкала и критерии оценивания:

Результаты прохождения практики оцениваются по четырехбалльной и двухбалльной шкале.

Текущий контроль успеваемости

Оценка «Отлично» - заполняется своевременно, содержит все виды работ, предусмотренные программой практики.

Оценка «Хорошо» - заполняется с небольшими недочетами.

Оценка «Удовлетворительно» - заполняется небрежно, не полностью, не своевременно.

Оценка «Не удовлетворительно» - не заполняется.

Примеры заданий для текущего контроля успеваемости

Ответственный работник за проведение практики от Клинической базы в рамках текущего контроля успеваемости оценивает результаты прохождения практики, о чем делается отметка в дневнике практики.

Промежуточная аттестация проводится в форме защиты отчета о прохождении практики (устное собеседование). При выставлении оценки учитываются характеристика на обучающегося.

Промежуточная аттестация проходит в три этапа:

Первый этап - оценка практических заданий

Критерии оценки выполнения практических заданий:

«Зачтено» – полный ответ на практический вопрос.

«Не зачтено» – неполный ответ на практический вопрос.

Второй этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- Методика общего клинического обследования больного с сосудистой патологией;
- Комплексная предоперационная подготовка пациента к проведению рентгенэндоваскулярных диагностических и лечебных процедур;
- Оценка результатов ангиографических исследований;
- Оценка результатов флебографии;
- Оценка результатов коронароангиографии;
- Самостоятельная пункция магистральной вены и артерии (лучевой и бедренный доступы);
- Методика остановки постинъекционной гематомы на верхней и нижней конечности;
- Владение алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным с патологией сердечно-сосудистой системы с учетом результата рентгенэндоваскулярной диагностической или хирургической процедуры;
- Выбор схемы антикоагулянтной терапии в п/операционном периоде после выполнения рентгенэндоваскулярной хирургической манипуляции;

- Владение алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным при неотложных состояниях, возникших при выполнении рентгенэндоваскулярной процедуры;
- Проведение мероприятий по защите организма от вредного действия рентгеновских лучей.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«Зачтено» – полная и правильная демонстрация практического навыка.

«Не зачтено» – неполная и/или неправильная демонстрация практического навыка.

При получении «зачтено» в первых двух этапах, обучающийся допускается к третьему этапу, оценка за который является общей оценкой промежуточной аттестации.

Третий этап – собеседование по клиническим ситуациям:

Примеры ситуационных задач:

Задание № 1. У больного 40 лет внезапно появились сильные боли в левой нижней конечности, чувство онемения и похолодания в ней. Ранее отмечал боль в поясничной области с иррадиацией в левую нижнюю конечность. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 80 уд/мин, ритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, глубокая чувствительность до средней трети голени резко снижена. Активные движения пальцев стопы и в голеностопном суставе отсутствуют, пальпаторно определяется пульсация бедренной артерии только на уровне паупертовой связки, в дистальных отделах конечности - отсутствует. Правая нижняя конечность не изменена. Для постановки диагноза и правильного выбора метода лечения наиболее полную информацию о характере заболевания можно получить с помощью следующих методов исследования: 1. Сфигмографии. 2. Контрастной аорто-артериографии. 3. Термографии. 4. Ультразвуковой доплерографии. 5. Оклюзионной плетизмографии.

Выберите верную комбинацию ответов: А) 1,2,3. Б) 1,3,5. В) 2,4. Г) 4,5. Д) 2,3.

Эталон ответа: В.

Задание № 2. Больной 53 лет страдает стенокардией напряжения. На коронарограммах сегментарный стеноз (около 70% просвета) передней межжелудочковой артерии. Больной может работать, но 2-3 раза в день возникают боли в сердце. Ваша тактика?

Выберите правильный ответ и обоснуйте его:

А) настаивать на изменении характера работы, б) усиливать медикаментозную терапию, в) рекомендовать санаторное лечение, г) рекомендовать оперативное лечение сейчас, д) рекомендовать оперативное лечение после стационарного терапевтического лечения.

Эталон ответа: Д.

Критерии оценки ситуационных задач:

- **отлично** – обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;
- **хорошо** – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- **удовлетворительно** – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- **неудовлетворительно** – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **отлично** - по ситуационной задаче обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, назначает адекватное лечение, отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы; технически верно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме;
- **хорошо** - обучающийся решает ситуационную задачу: правильно выставляет диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки в ответах на вопросы; в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме;
- **удовлетворительно** - обучающийся ориентирован в заболевании по ситуации, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета; ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме;
- **неудовлетворительно** - обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз по ситуации. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы преподавателя; не владеет техникой выполнения практического навыка, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы,

необходимой для освоения дисциплины:

а) основная литература:

1. Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия / Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс; пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 450с.
2. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование: руководство./ Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

б) дополнительная литература

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. III. - 1008 с.
2. Кардиология : национальное руководство / ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с.
3. Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с.
4. Интенсивная терапия : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с.
5. Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с.

в) электронные образовательные ресурсы

1. НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (Российский согласительный документ) [Электронный ресурс] http://www.angiolsurgery.org/events/2010/11/22/arteries_lower_extremities.pdf
2. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН [Электронный ресурс] // Ассоциация флебологов России [Офиц. сайт]. <http://www.phlebo-union.ru/for-doctor/>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Учебный курс «Методы исследования» в Электронной образовательной системе университета (URL: <https://eos.tvngmu.ru/course/view.php?id=248>)

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информю» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного

медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение №3

VII. Научно-исследовательская работа

Научно-исследовательская работа ординатора при освоении практики «Рентгенэндоваскулярная хирургия и диагностика» может осуществляться по трем направлениям: подготовка реферата, представление клинического случая и сообщение результатов учебно-исследовательской работы (УИРС). Тема реферата согласуется с курирующим преподавателем и может представлять собой углубленный анализ тем, изучаемых на лекциях, или посвящаться редкой кардиологической патологии.

При подготовке реферата ординатор должен провести анализ современной литературы, посвященной изучаемой теме, систематизировать полученные данные и подготовить реферат. В структуре реферата необходимо четко выделить разделы: актуальность, раздел с изложением данных проанализированной литературы, заключение и список использованной литературы (в том числе электронные ресурсы). Краткое изложение реферата должно быть представлено в виде доклада с презентацией на клиничко-практических занятиях.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении №4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

ДНЕВНИК БАЗОВОЙ (ВАРИАТИВНОЙ) ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность: _____
(название)

Ф.И.О. _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(первый курс)**

Даты прохождения практики	Вид практики (Б2.О.1 Обязательная часть) <i>Название</i>	База прохождения практики

Подпись руководителя _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(второй курс)**

Даты прохождения	Вид практики (Б2.О.1 Обязательная часть) <i>Название</i>	База прохождения
Даты прохождения	Вид практики (Б2.В.1 Часть, формируемая участниками образовательных отношений) <i>Название</i>	База прохождения

Подпись руководителя _____

Результаты прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году*

[illegible]

**(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*

Содержание выполненной работы*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
	<p>1. Курация больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>4. Участие в выполнении _____ манипуляций больному (диагноз).</p> <p>5. Участие в проведении <i>операции</i> больному (диагноз): <div style="text-align: right;">и т.д.....</div></p>	
	Подпись ординатора Подпись руководителя практики	

*заполняется с учетом специфики программы обучения

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА ____ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

(ФИО)

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике
полученные знания _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень
закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков,
овладение материалом, предусмотренным программой)

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая
дисциплина)

Руководитель практики

Дата

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения
практики**

ПК-1. Способен проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. Рентгенофункциональный признак митральной недостаточности:

А. коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком

Б. коромыслоподобные движения между левым предсердием и левым желудочком

В. коромыслоподобные движения между легочной артерией и левым предсердием

2. Стеноз устья аорты характеризуется:

А. изотонической гиперфункцией левого желудочка

Б. изометрической гиперфункцией правого желудочка

В. изометрической гиперфункцией левого желудочка

Г. изотонической гиперфункцией правого желудочка

3. Тетрада Фалло характеризуется следующим положением дефекта межжелудочковой перегородки:

А. межтрабекулярным в мышечной части перегородки

Б. субтрикуспидальным

В. подлегочным

Г. субаортальным

Д. ни одним из перечисленных

4. Аномалия Эбштейна характеризуется всеми следующими анатомическими изменениями, за исключением:

А. смещения створок трикуспидального клапана в правый желудочек сердца

Б. укорочения хорд и гипоплазии папиллярных мышц трехстворчатого клапана

В. вторичного дефекта межпредсердной перегородки или открытого овального окна

- Г. увеличения правых отделов сердца
- Д. аномалии впадения легочных вен

5. В клинической картине синдрома верхней полой вены важную роль играют:

- А. венозный застой в поверхностных и глубоких венах туловища и верхних конечностей
- Б. венозный застой в головном мозгу
- В. симптоматика основного заболевания
- Г. нарушение сердечной гемодинамики
- Д. все перечисленное

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача № 1.

Больной Б., 46 лет, поступил с жалобами на боли в покое в правой нижней конечности, перемежающуюся хромоту через 40 м. Болеет в течение 6 лет. Отмечает значительное ухудшение состояния конечности за последние 4 мес. Больной страдает ишемической болезнью сердца, дисциркуляторной энцефалопатией, обусловленной поражением брахицефальных артерий. 3 мес назад была выполнена операция - подключично-сонный анастомоз слева, по поводу окклюзии 1 сегмента подключичной артерии слева.

При поступлении во время осмотра отмечено, что ноги бледные; правая стопа отекая, гиперемирована, имеет место некроз 2 пальца правой стопы. Стопы прохладные на ощупь. Выслушивается грубый систолический шум над брюшной аортой. Артериальная пульсация на бедренных артериях не определяется с двух сторон, пульсация на подколенных артериях отсутствует.

Контрольные вопросы:

1. Какой клинический диагноз можно выставить этому больному?

- А. Неспецифический аортоартериит,
- Б- облитерирующий атеросклероз с окклюзией бифуркации аорты и подвздошных артерий,
- В- диабетическая ангиопатия,
- Г- облитерирующий атеросклероз с окклюзией бедренно-подколенных сегментов с двух сторон.

2. Выберите необходимые инструментальные методы диагностики артериальной патологии нижних конечностей?

- А.-флебография нижних конечностей,
- Б-ультразвуковое дуплексное сканирование,
- В- ультразвуковая доплерография,
- Г- ангиография по Сельдингеру через левую аксилярную артерию или транслумбальная аортография,
- Д- обзорная рентгенография брюшной полости.

3. Какие методы исследования необходимо применить для оценки состояния центральной гемодинамики и патологии сердца?

- А- ЭКГ,
- Б- спирография,
- В- Чреспищеводная электростимуляция миокарда (ЧПЭС) или ЭКГ с добутаминовой или дипиридомоловой пробой,
- Г- ЭГДС,
- Д- ЭХО-кардиография.

4. При какой асимметрии артериального давления на руках можно заподозрить окклюзию подключичной артерии?

- А- <10 мм.рт.ст,
- Б- 20 мм.рт.ст.,
- В- 40 и более мм.рт.ст.

Задача № 2.

Больной К. 65 лет поступил с жалобами на перемежающую хромоту через 100-150 м, похолодание обеих стоп. Болеет в течение 10 лет. Регулярно проходит курсы консервативной терапии вазоактивными препаратами. 1,5 года тому назад больной перенес инфаркт миокарда. При объективном осмотре: стопы обеих ног бледные, грубых трофических нарушений мягких тканей нет, на ощупь прохладные. Артериальная пульсация- на правой нижней конечности ниже паховой связки резко ослаблена, на левой- отсутствует; на подколенной артерии и на берцовых артериях не определяется с обеих сторон. Выслушивается грубый систолический шум над брюшной аортой и правыми подвздошными артериями.

Контрольные вопросы:

1. Какое заболевание, по вашему мнению, вызвало хроническую ишемию нижних конечностей?

- А- облитерирующий тромбангиит,
- Б- облитерирующий атеросклероз,
- В- неспецифический аортоартериит,
- Г- постэмболическая окклюзия.

2. Какой метод ангиографии необходимо проводить у данного больного?

- А- ангиография по Сельдингеру через левую бедренную артерию,
- Б- транслумбальная ангиография,
- В- флебография обеих нижних конечностей,
- Г- ангиография по Сельдингеру через левую аксиллярную артерию.

3. Какой метод диагностики у этого пациента необходимо использовать для уточнения функционального класса хронической коронарной недостаточности?

- А- ЭКГ,
- Б- ЭКГ с велоэргометрической нагрузкой,
- В- ЭХО-кардиография,
- Г- ЭКГ с чреспищеводной стимуляцией миокарда или с добутаминовой пробой.

4. Что является абсолютным противопоказанием к оперативному лечению?

- А- мерцательная аритмия,
- Б- стенокардия напряжения 1-2 ФК.,
- В- стенокардия напряжения 3-4 ФК,
- Г- инфаркт миокарда с давностью 7 месяцев.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Больной К., 26 лет, обратился на прием с жалобами на отек, распирающие боли и чувство тяжести в правой руке. Заболел 5 дней назад после значительной физической нагрузки, когда появились тупые боли в правой верхней конечности, чувство тяжести и распираания в ней. Спустя сутки с начала заболевания обращался за медицинской помощью.

При осмотре определяется отек всей правой верхней конечности. Кисть и предплечье синюшного цвета. Разность диаметров в сравнение со здоровой верхней конечностью на 4 см. в области плеча и на 2 см. в области предплечья. На плече и в подключичной области отчётливо виден рисунок поверхностных вен, которые полнокровны. Венозное давление на левой руке 100 мм. водного столба (7,9 мм.рт.ст), на правой - 280 мм. водного столба (22,2 мм.рт.ст.). При пальпации по ходу сосудистого пучка отмечается болезненность на плече и подмышечной области. Артериальная пульсация правой верхней конечности отчётливая на всём протяжении.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Поражение какого органа можно предположить и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту?

Ответ:

1. *Болезнь Педжета-Шреттера (острый первичный тромбоз подключичной вены).*

2. *Тромбоз подключичной вены. Характерные черты болезни Педжета-Шреттера: молодой возраст пациентов, преобладание мужчин (они болеют в 4 раза чаще женщин) с хорошо развитой мускулатурой плечевого пояса, одностороннее (чаще справа) поражение. Развитие тромбоза подключичной вены связывали с эндоваскулярным (поражение интимы) или экстравазальным (сдавление) ее повреждением. Причиной сужения промежутка между ключицей и I ребром, где располагается подключичная вена, может явиться мышечная гиперплазия у гиперстеников, спортсменов или у лиц, занимающихся тяжёлым физическим трудом. Постоянное перерастяжение стенки вены и ее компрессия приводят к расстройству кровообращения в сосудах венозной стенки (вазавазорум), надрывам интимы с последующим наложением тромботических масс, соединительнотканной трансформации стенки вены, гипертрофии и ригидности клапана, расположенного в терминальном отделе подключичной*

вены, а, следовательно - к формированию стеноза. Сужение просвета вены присуще всем пациентам с болезнью Педжета-Шреттера, однако выражено оно в различной степени. Стеноз обуславливает замедление кровотока и турбулентный его характер, что при соответствующих изменениях системы гемостаза ведет к развитию тромбоза.

3. Самым распространенным методом диагностики данной патологии является ультразвуковое дуплексное сканирование (УЗДС). Уточнить диагноз и определить распространенность тромбоза может флебографическое исследование. Выполнить рентгенографию шейного отдела позвоночника для обнаружения добавочных (шейных) ребер. При сомнительных данных можно прибегнуть к компьютерной томографии или использовать метод ядерно магнитного резонанса.

Задача №2

Больной Ч., 78 лет, страдающего гипертонической болезнью, обратился за помощью с жалобами на периодические боли в животе, иррадиирующие в поясничную и паховую области, наличие пульсирующего образования в животе.

Из анамнеза заболевания: Считает себя больным в течение 3 лет, когда впервые появились незначительные боли в брюшной полости. Так как данные симптомы не доставляли больному никаких неудобств, за медицинской помощью не обращался. Около 2 месяцев назад болевой синдром усилился, пациент периодически принимал таблетированные анальгетики, стал ощущать пульсирующие толчки в животе.

На момент осмотра - состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 86 уд. в 1 минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД - 165/80 мм.рт.ст. на обеих верхних конечностях. Живот мягкий и безболезненный. В области пупка пальпируется пульсирующее образование размерами 7 x 5 см. При аускультации над ним выслушивается систолический шум. Пульсация артерий нижних конечностей над бедренными и подколенными артериями определяется с обеих сторон, ниже отсутствует. Цвет кожных покровов стоп и чувствительность пальцев стоп не изменены, активные движения в полном объеме.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Поражение какого органа можно предположить и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту?

Ответ:

1. Хроническая неосложнённая аневризма брюшного отдела аорты.
2. Брюшной отдел аорты. Основной причиной развития аневризмы брюшной аорты является атеросклероз (80-95%). К другим этиологическим факторам приобретенного характера относятся: неспецифический аортоартериит, специфические артерииты (сифилис, туберкулез, ревматизм), травма. Выделяются также врожденные аневризмы при фиброзно-мышечной

дисплазии. Аневризмы брюшной локализации возникают вследствие дегенеративных и воспалительных процессов в стенке аорты.

3. УЗИ органов брюшной полости, аорты и забрюшинного пространства; ультразвуковое дуплексное сканирование с цветным картированием; рентгеноконтрастная ангиография, компьютерная томография с внутривенным введением контрастного вещества, спиральная компьютерная томография, рентгенография органов грудной клетки.

ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Выберите правильный ответ:

1. При подготовке больного к операции по поводу врожденного порока сердца необходимо выполнить все перечисленное, кроме:

- А. санации носоглотки
- Б. устранения кариеса
- В. Лечения пиелонефрита
- Г. Купирования сердечной недостаточности

2. При операциях на открытом сердце чаще применяют:

- А. продольная стернотомия
- Б. боковая торакотомия слева
- В. Поперечная стернотомия
- Г. Боковая торакотомия справа
- Д. двухплевральный доступ

3. Операции при изолированном стенозе легочной артерии могут быть выполнены всеми перечисленными методами, однако предпочтение следует отдать:

- А. умеренной гипотермии
- Б. нормальной температуре (закрытая методика)
- В. искусственному кровообращению
- Г. гипербарической оксигенации
- Д. баллонной дилатации при катетеризации сердца
- Е. правильно В и Д

4. Послеоперационное лечение после открытой коррекции митрального порока направлено на:

- А. лечение печеночно-почечной недостаточности
- Б. профилактику инфекционных осложнений

- В. профилактику геморрагических осложнений
- Г. профилактику сердечной недостаточности
- Д. правильно Б, В, Г

5. Наилучшим материалом для замещения артерий выше колена является:

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

6. Для восстановления кровотока по нижней брыжеечной артерии операцией выбора является:

- А. шунтирование аутовеной
- Б. протезирование эксплантатом
- В. эверсионная эндартерэктомия или реплантация в аорту
- Г пластика устья заплатой
- Д. все перечисленное

7. Паллиативной операцией при синдроме хронической абдоминальной ишемии является:

- А. грудная симпатэктомия
- Б. поясничная симпатэктомия
- В. поддиафрагмальная спланхникганглионэктомия
- Г. наддиафрагмальная спланхникганглионэктомия
- Д. все перечисленное

8. При хирургическом лечении посттромбофлебитической болезни в настоящее время наиболее часто применяется:

- А. операция по имплантации искусственных клапанов в глубокую венозную систему
- Б. операция Кокетта
- В. экстравазальная коррекция клапанов глубоких вен
- Г. аутовенозное шунтирование и протезирование глубоких вен
- Д. операция Линтона в сочетании с комбинированной флебэктомией

9. При хирургическом лечении синдрома верхней полой вены чаще всего выполняются:

- А. протезирование верхней полой вены
- Б. обходное шунтирование между бассейном верхней и нижней полых вен (экстраанатомическое)
- В. обходное шунтирование между непарной веной и ушком правого предсердия
- Г. все перечисленные методы одинаково часто

10. Плановые операции при портальной гипертензии необходимо

производить:

- А. вне кровотечения
- Б. при удовлетворительной функции печени
- В. при стабильном течении цирроза
- Г. при умеренно развитых коллатералях на передней брюшной стенке
- Д. с учетом всего перечисленного

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Перечень практических навыков:

I. Доступы к периферическим сосудам:

1. Бифуркация сонных артерий
2. Бедренные сосуды
3. Подколенная артерия
4. Берцовые артерии
5. Подключичная артерия (без и с пересечением лестничной мышцы)
6. Подкрыльцовая артерия
7. Бифуркация плечевой артерии
8. Устье большой подкожной вены
9. Заготовка вены для АКШ открытым способом
10. Выделение внутренней грудной артерии
11. Доступ к почечным артериям

II. Доступы к сердцу и аорте

1. Срединная стернотомия
2. Боковая торакотомия
3. Торакофренолюмботомия
4. Срединная лапаротомия
5. Минилапаротомия

III. Шов сердца и сосудов

1. Межартериальный анастомоз конец в бок: от пятки, от носка, на расстоянии
2. Межартериальный анастомоз конец в конец: от пятки, на расстоянии
3. Пристеночный шов артерии
4. Шов вены
5. Пластика сосуда заплатой
6. Пластика артерии аутоартериальная
7. Протезирование сосуда: аутовенозное, с помощью протеза
8. Эндартерэктомия открытая
9. Эндартерэктомия закрытая
10. Реплантация артерии в протез
11. Наложение кисетного шва на аорту
12. Фиксация кардиоплегической канюли
13. Дренирование левого желудочка

14. Наложение кисетного шва на предсердие
15. Канюлирование правого предсердия двухпросветной канюлей
16. Канюлирование правого предсердия раздельное
17. Канюлирование верхней полой вены
18. Канюлирование бедренной вены
19. Канюлирование бедренной артерии
20. Канюлирование устьев коронарных артерий
21. Множественное канюлирование коронарных шунтов и периферических артерий
22. Канюлирование коронарного синуса
23. Подшивание протеза и канюлирование подключичной артерии
24. Доступ к митральному клапану чрездвухпредсердный
25. Доступ к митральному клапану через левое предсердие
26. Ушивание и пластика ДМПП
27. Ушивание и пластика ДМЖП
28. Ушивание раны миокарда желудочка
29. Закрытие верттрикулотомии
30. Шов правого предсердия
31. Пластика трикуспидального клапана по Де-Вега
32. Пластика клапана с помощью опорного кольца
33. Имплантация клапанного протеза
34. Шов аорты пристеночный
35. Шов аорты циркулярный
36. Аорто -протезный анастомоз
37. Фиксация электродов к миокарду
38. Дренирование и шов доступов
39. Дренирование переднего средостения
40. Дренирование перикарда
41. Дренирование плевральной полости
42. Дренирование брюшной полости
43. Дренирование забрюшинного пространства
44. Дренирование периферических сосудистых доступов
45. Шов грудины
46. Внутрикожный шов

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Больная К., 35 лет обратилась с жалобами на боли в покое в пальцах правой руки, некрозы дистальных фаланг пальцев правой кисти, которые появились 2 мес. назад. Для купирования боли многократно принимает ненаркотические анальгетики.

Больной себя считает приблизительно в течение 8 мес., когда появилось

покраснение, боли в указательном пальце правой кисти. Длительное время курит по 1 пачке сигарет в день. При обследовании выявлены гнойно-некротические язвы дистальных фаланг всех пальцев правой кисти. Вокруг участков некроза, перифокальная гиперемия, отек пальцев. Артериальная пульсация на правой подмышечной, плечевой артериях определяется, ниже на лучевой и локтевой артериях в области лучезапястного сустава отсутствует. На левой верхней конечности артериальная пульсация определяется на всех уровнях.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Поражение какого органа можно предположить и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту?
4. Определите тактику лечения больного
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Ответ:

1. *Неспецифический аорто-артериит (болезнь Такаясу) с поражением магистральных артерий правой верхней конечности.*

2. *Окклюзионное поражение (облитерация) магистральных артерий правой нижней конечности.*

Генез болезни Такаясу связан с аутоиммунной агрессией, пусковым механизмом которой, как правило, является фактор переохлаждения конечности и курение табака.

3. *Больной необходимо выполнить ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий и артерий верхней конечностей с цветным картированием, рентгеноконтрастную ангиографию брахиоцефальных артерий и артерий верхней конечностей с использованием водорастворимых рентгеноконтрастных веществ, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови (сахар, белок, билирубин, холестерин, триглицериды, фибриноген, ПТИ, коагулограмма). Биохимические маркеры аутоиммунного воспаления – С-реактивный белок.*

4. • *плановая госпитализация в стационар ССХ*

• *после проведения рентгеноконтрастной ангиографии – решение вопроса о выполнении реконструктивного хирургического лечения (подключично-сонное аллошунтирование, шунтирование магистральных артерий верхней конечности),*

• *антикоагулянтная терапия – инъекционные низкомолекулярные гепарины или высокомолекулярный гепарин,*

• *деагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель),*

• *средства, улучшающие реологические свойства крови (трентал, пентоксифиллин, сермион),*

• *ноотропные препараты (пирацетам, ноотропил, фезам),*

• *церебропротективная терапия (кавинтон, актовегин, церебролизин,*

цераксон)

- возможен вариант монотерапии препаратами и группы простагландинов (вазапростан, ВАП-20)

5. Дифференциальная диагностика: острая артериальная ишемия верхней конечности, нейроплегия и плексит верхней конечности, тромбоз глубоких вен верхней конечности, болезнь Рейно.

Задача №2

Больной Ч., 78 лет, страдающего гипертонической болезнью, обратился за помощью с жалобами на периодические боли в животе, иррадиирующие в поясничную и паховую области, наличие пульсирующего образования в животе.

Из анамнеза заболевания: Считает себя больным в течение 3 лет, когда впервые появились незначительные боли в брюшной полости. Так как данные симптомы не доставляли больному никаких неудобств, за медицинской помощью не обращался. Около 2 месяцев назад болевой синдром усилился, пациент периодически принимал таблетированные анальгетики, стал ощущать пульсирующие толчки в животе.

На момент осмотра - состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 86 уд. в 1 минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД - 165/80 мм.рт.ст. на обеих верхних конечностях. Живот мягкий и безболезненный. В области пупка пальпируется пульсирующее образование размерами 7 x 5 см. При аускультации над ним выслушивается систолический шум. Пульсация артерий нижних конечностей над бедренными и подколенными артериями определяется с обеих сторон, ниже отсутствует. Цвет кожных покровов стоп и чувствительность пальцев стоп не изменены, активные движения в полном объеме.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Поражение какого органа можно предположить и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту?
4. Определите тактику лечения больного
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Ответ:

1. Хроническая неосложнённая аневризма брюшного отдела аорты.
2. Брюшной отдел аорты. Основной причиной развития аневризмы брюшной аорты является атеросклероз (80-95%). К другим этиологическим факторам приобретенного характера относятся: неспецифический аортоартериит, специфические артерииты (сифилис, туберкулез, ревматизм), травма. Выделяются также врожденные аневризмы при фиброзно-мышечной дисплазии. Аневризмы брюшной локализации возникают вследствие дегенеративных и воспалительных процессов в стенке аорты.

3. УЗИ органов брюшной полости, аорты и забрюшинного пространства;

ультразвуковое дуплексное сканирование с цветным картированием; рентгеноконтрастная ангиография, компьютерная томография с внутривенным введением контрастного вещества, спиральная компьютерная томография, рентгенография органов грудной клетки.

4. Плановая госпитализация в ангиохирургический стационар. Показано хирургическое лечение – резекция инфраренальной аневризмы брюшной аорты с бифуркационным бифеморальным протезированием.

С целью предоперационной подготовки больному проводится консервативная терапия - спазмолитики, дезагреганты, витамины, препараты микроциркуляторно - трофического действия (трентал, актовегин, солкосерил), препараты, улучшающие микроциркуляцию головного мозга, реологические свойства крови, проводится нормализация артериального давления и улучшение сердечной деятельности. Рекомендован отказ от курения и употребления алкоголя.

5. Опухоль органов брюшной полости.

Задача №3

Пациенту 60-ти лет предстоит плановая лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ: хронического калькулезного холецистита. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад по поводу хронической ишемической болезни сердца больному выполнено стентирование. От момента стентирования до настоящего времени пациент принимает дезагрегант плавикс.

Результаты лабораторного обследования:

1. Клинический анализ крови:

Эритроциты $5 \cdot 10^6$ /мкл
Гемоглобин 150 г/л
Гематокрит 45%
Ретикулоциты 1%
Цветовой показатель 1,0
Лейкоциты 5000/мкл
Палочкоядерные 1%
Сегментоядерные 70%
Эозинофилы 3%
Базофилы 0%
Лимфоциты 23%
Моноциты 3%
Тромбоциты 200000/мкл
СОЭ 8 мм/ч

2. Биохимический анализ крови:

Белок общий 70 г/л
Альбумины 60%
Глобулины 40%
Мочевина 5 ммоль/л
Креатинин 80 мкмоль/л

3. Эхо-КТ:



2. Какие лабораторные тесты следует использовать для оценки эффективности данной антитромботической профилактики?

1. С чем связано увеличение в объеме правой нижней конечности?
2. Какой способ пластики, скорее всего, был использован у этого больного? Обоснуйте.

2. Перечислите условия, при соблюдении которых может быть

произведена реплантация отсеченной конечности.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
Рентгенэндоваскулярная хирургия и диагностика

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущей и промежуточной аттестации: ГБУЗ «Областная клиническая больница» Учебная комната №1, оборудованная мультимедийными средствами обучения (г. Тверь, ул. Петербургское шоссе, д.105, 6 этаж)	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска для использования мела, наборы учебных плакатов, кушетка, ноутбук, видеопроектор
2	Учебная аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущей и промежуточной аттестации: ГБУЗ «Областная клиническая больница» Учебная комната № 2 (г. Тверь, ул. Петербургское шоссе, д.105, 6 этаж)	Письменный стол, учебные столы, стулья, доска для использования мела, наборы учебных плакатов, кушетка, ноутбук, видеопроектор
3	Учебная аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций: Анатомический зал №1 (г. Тверь, ул. Советская, д.4, 2 этаж)	Письменный стол преподавателя, учебные столы, стулья, маркерная доска, наборы учебных плакатов, виниловые таблицы-экспликации по модулям программы, препаровальный стол, музейные шкафы-витрины с препаратами и муляжами органов

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу практики**

Рентгенэндоваскулярная хирургия и диагностика

(название дисциплины, модуля, практики)

для ординаторов,

специальность: 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				
3				