

Документ подписан простым электронным подписью
Информация о документе и электронной подписи:
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.63 СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ
(2025 год приема)**

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Организация службы сердечно-сосудистой хирургии в России.
2.	Основные вехи развития сердечно-сосудистой хирургии.
3.	Роль отечественных ученых в становлении и развитии сердечно-сосудистой хирургии.
4.	Функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов.
5.	Рентгенэндоваскулярная диагностика заболеваний сердца.
6.	Рентгенэндоваскулярная диагностика заболеваний аорты и ее ветвей.
7.	Методы исследования венозной системы (ультразвуковые методы исследования, флебография, КТ, функциональные пробы). Варикозное расширение вен нижних конечностей: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика.
8.	Варикозное расширение вен нижних конечностей: принципы и методы консервативного лечения, показания к операции, оперативное лечение, осложнения.
9.	Варикозное расширение вен нижних конечностей: принципы и виды эндоваскулярного лечения, термальные и нетермальные методы.
10.	Острый тромбофлебит нижних конечностей: причины, классификация, диагностика, тактика ведения.
11.	Острый тромбофлебит нижних конечностей: возможности консервативного лечения, виды оперативных вмешательств.
12.	Трофические язвы нижних конечностей венозной этиологии: причины, дифференциальная диагностика, тактика консервативного и оперативного лечения, местное лечение.
13.	Посттромбофлебитический синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.
14.	Посттромбофлебитический синдром: показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств, реабилитация
15.	Синдром верхней полой вены: этиопатогенез, классификация, диагностика, лечение.
16.	Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика.
17.	Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей: показания к консервативному лечению, виды применяемых лекарственных препаратов, лабораторный контроль терапии, возможные осложнения.
18.	Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей: показания к оперативному лечению, виды оперативных вмешательств. Ведение пациентов в послеоперационном периоде.
19.	Острые венозные тромбозы системы нижней полой вены и вен нижних конечностей: Принципы и схемы тромболитической терапии. Ведение пациентов в послеоперационном периоде.
20.	Болезнь Мондора: этиология, клиника, принципы лечения.
21.	Венозные тромбоэмболические осложнения: понятие, актуальность проблемы, роль антикоагулянтной терапии.
22.	Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений: шкалы, тактика, способы профилактики
23.	Тромбоз подключичной вены (синдром Педжета-Шретера). Причины, диагностика, лечение, осложнения.
24.	Врожденные пороки венозных сосудов (гемангиомы, синдром Клиппеля-Треноне, синдром Паркса-Вебера-Рубашова): клиника, диагностика, принципы и методы лечения.
25.	Портальная гипертензия: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций, отдаленные результаты лечения.
26.	Заболевания лимфатических сосудов конечностей. Первичная и вторичная лимфедема. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
27.	Аневризмы грудного отдела аорты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
28.	Аневризма брюшного отдела аорты. Этиология, клиника, диагностика, прогноз течения заболевания.
29.	Аневризма брюшного отдела аорты. Показания к оперативному лечению, открытые и эндоваскулярные виды оперативного лечения.
30.	Расслаивающиеся аневризмы аорты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
31.	Аневризмы периферических артерий: этиопатогенез, клиника, диагностика, виды

	операций.
32.	Коарктация аорты: клиника, диагностика, лечение.
33.	Атеросклероз брюшной аорты и подвздошных артерий: клиника, диагностика, возможности консервативного лечения.
34.	Атеросклероз брюшной аорты и подвздошных артерий: виды оперативного лечения, осложнения в ближайшем и отдаленном периоде.
35.	Синдром Такаюсу : этиология, клиника, диагностика, особенности лечения.
36.	Вазоренальная гипертензия: этиология, диагностика, виды оперативного лечения.
37.	Заболевания периферических артерий нижних конечностей: этиология, классификация, клиника, диагностика, возможности консервативного лечения.
38.	Заболевания периферических артерий нижних конечностей: показания к хирургическому лечению, виды реконструктивных операций, осложнения, реабилитация больных с ишемией нижних конечностей.
39.	Критическая ишемия нижних конечностей: понятие, особенности ведения пациентов, возможности реконструктивной хирургии артерий, виды не реконструктивных вмешательств.
40.	Синдром хронической абдоминальной ишемии: причины, клиника, диагностика, виды реконструктивных вмешательств.
41.	Заболевания ветвей дуги аорты (сонные, позвоночные артерии): этиология, классификация хронической недостаточности мозгового кровообращения, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению, виды операций.
42.	Заболевания ветвей дуги аорты (подключичные артерии): этиология, клиника, диагностика, синдром обкрадывания головного мозга, лечение.
43.	Ангиотрофоневрозы. Синдром выхода из грудной клетки. Болезнь и синдром Рейно: этиология, клиника, диагностика, лечение
44.	Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера): этиология, клиника, принципы дифференциальной диагностики, особенности лечения.
45.	Диабетическая ангиопатия нижних конечностей (синдром диабетической стопы): классификация, патогенез, клиника, диагностика, особенности лечения.
46.	Эндоваскулярное лечение заболеваний периферических артерий: виды, показания и противопоказания, методика проведения, осложнения метода.
47.	Общие принципы ведения пациентов с атеросклеротическим поражением аорты и магистральных и периферических артерий
48.	ИБС: этиология, клиническая картина и диагностика. Нехирургические методы лечения ИБС.
49.	Оперативные вмешательства в лечении ИБС. Показания и противопоказания.
50.	Аортокоронарное и маммарокоронарное шунтирование. Операции с использованием АИК.
51.	Эндоваскулярные методы лечения ИБС: Виды, показания.
52.	Хирургическое лечение острого инфаркта миокарда.
53.	Постинфарктные осложнения: аневризмы сердца, митральная недостаточность, дефект межжелудочковой перегородки.
54.	Хирургическое лечение сердечной недостаточности у больных ИБС.
55.	Послеоперационное ведение, реабилитация после хирургического лечения ИБС.
56.	Хирургическое лечение брадиаритмий. Виды искусственных водителей ритма.
57.	Показания к имплантации искусственных водителей ритма. Методика имплантации.
58.	Основные тахикардии. Патогенез, консервативное и хирургическое лечение.
59.	Фибрилляция предсердий. Показания и подходы к хирургическому лечению.
60.	Основы ресинхронизирующей терапии при ХСН.
61.	Врожденные пороки сердца: этиологии, классификация.
62.	Врожденные кардиомиопатии : классификация, подходы к оперативному лечению.
63.	Приобретенные пороки митрального клапана: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение
64.	Открытый артериальный проток. Клиника, диагностика, лечение.
65.	Врожденный дефект межжелудочковой перегородки. Классификация, клиника, диагностика. Методы хирургической коррекции.
66.	Врожденный порок сердца: транспозиция магистральных сосудов. Клиника, диагностика. Паллиативные и радикальные операции.

67.	Приобретенные пороки аортального клапана: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
68.	Триада Фалло. Тетрада Фалло. Пентада Фалло. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к операции.
69.	Применение эндоваскулярных методов в лечении врожденных пороков сердца и сосудов.
70.	Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения.
71.	Опухоли сердца: классификация, клиника, диагностика, лечение.
72.	Клапанный инфекционный эндокардит: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
73.	Закрытые травмы сердца: классификация, клиника, диагностика, лечение.
74.	Открытые травмы сердца, инородные тела сердца: классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика.
75.	Тромбоэмболия легочной артерии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения.
76.	Тромбоэмболия легочной артерии: показания к оперативному вмешательству, виды оперативных вмешательств.
77.	Ишемический инсульт: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к оперативному лечению, современные оперативные вмешательства.
78.	Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей: этиология, классификация острой ишемии, клиника, диагностика.
79.	Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей: классификация острой ишемии, показания к оперативному лечению, виды операций.
80.	Эмболия и тромбоз артерий верхних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
81.	Ятрогенные повреждения магистральных сосудов: классификация, клиника, диагностика, лечение.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

- Лабораторную диагностику тромбоза глубоких вен производят по
 - Уровню D-димера в плазме
 - Повышению активированного частичного тромбопластинового времени более 90
 - Повышению креатинина
 - Снижению международного нормализованного отношения ниже 1
- Врожденной полной атриовентрикулярной блокадой может сопровождаться
 - Корригированная транспозиция магистральных сосудов
 - Аортальный стеноз
 - Изолированный стеноз лёгочной артерии
 - Частичный аномальный дренаж легочных вен
- Для анатомии тетрады Фалло не характерно наличие
 - Декстропозиции аорты
 - Обструкции левого выводного тракта
 - Дефекта межжелудочковой перегородки
 - Комбинированного стеноза пути оттока из правого желудочка
- Золотым стандартом диагностики коарктации аорты является
 - Катетеризация сердца
 - Рентгенография
 - Сцинтиграфия
 - ЭХОКГ
- Первичная лимфома сердца наиболее часто представлена лимфомой
 - Диффузной В-крупноклеточной

- Б. Анапластической Т-крупноклеточной
 - В. Из малых лимфоцитов
 - Г. Плазмобластической
6. Предпочтительным методом коррекции тяжелой первичной митральной недостаточности у больных с дисфункцией левого желудочка считается
- А. Протезирование клапана биологическим протезом
 - Б. Протезирование клапана механическим протезом
 - В. Транскатетерная имплантация митрального клапана
 - Г. Реконструкция клапана
7. Методом исследования артериальных сосудов является
- А. Плетизмография
 - Б. Пневмография
 - В. Сфигмография
 - Г. Флебология
8. Ранение брюшного отдела аорты при введении хирургических инструментов в области пупка возможно по причине того, что бифуркация её происходит на уровне _____ поясничного позвонка
- А. IV-V
 - Б. I-II
 - В. II-III
 - Г. III-IV
9. Циркуляция импульсов между предсердиями и желудочками антероградно по АВ-узлу и ретроградно по пучку Кента лежит в основе
- А. Пароксизмальной ортодромной реципрокной тахикардии
 - Б. Пароксизмального трепетания предсердий с проведением на желудочки по аномальному ДПП
 - В. Пароксизмальной антидромной реципрокной тахикардии
 - Г. Пароксизмальной фибрилляции предсердий с проведением на желудочки по аномальному ДПП
10. Хронотропная недостаточность характерна для
- А. Полной блокады левой ножки пучка Гиса
 - Б. Преходящего ареста синусового узла
 - В. Синдрома слабости синусового узла
 - Г. Преходящей АВ блокады 2 степени
11. При выполнении электрофизиологического исследования сердца патологическим изменением является время восстановления функции синусового узла более (в мсек)
- А. 1000
 - Б. 1500
 - В. 2000
 - Г. 2500
12. Признание человека инвалидом возможно только при проведении экспертизы
- А. Военно-врачебной
 - Б. Судебно-медицинской
 - В. Медико-социальной
 - Г. Трудоспособности
13. Для острой артериальной непроходимости сосудов конечности характерны
- А. Боль в ноге, цианоз кожи, отек

- Б. Внезапная острая боль, ощущение онемения стопы, мраморность кожи
 - В. Отек стопы, синдром перемежающейся хромоты, ощущение напряжения
 - Г. Появление болей в конечности, регионарный лимфаденит, лимфангоит
14. Для острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерен
- А. Отек конечности
 - Б. Гиперемия по ходу вен
 - В. Некроз пальцев стоп
 - Г. Похолодание конечности
15. Абсолютным показанием к операции TIPS является
- А. «Мост» перед пересадкой печени у больных с циррозом
 - Б. Первичная профилактика пищеводного (желудочного) кровотечения
 - В. Повышение общего билирубина в 5 раз
 - Г. Профузное кровотечение из вен пищевода
16. Наименьшей токсичностью из контрастных препаратов обладает
- А. Омнипак
 - Б. Верографин
 - В. Кардиотраст
 - Г. Трийодотраст
17. При односторонней окклюзии бедренного сегмента операцией выбора является
- А. Бэбкока
 - Б. Мейн – Хусни
 - В. Пальма – Эсперона
 - Г. Фенестрация по Кондолеону
18. К наиболее эффективным средствам профилактики прогрессирования варикозной болезни относят
- А. Эластическую компрессию конечности
 - Б. Курсы комплексного физиотерапевтического лечения
 - В. Ограничение тяжелой физической нагрузки
 - Г. Соблюдение рационального режима труда и отдыха
19. При ранении воротной вены выполняется
- А. Операция Экка
 - Б. Перевязка воротной вены
 - В. Наложение сосудистого шва
 - Г. Соединение соустья с селезеночной веной
20. Целью антикоагулянтной терапии в лечении венозного тромбоза является
- А. Приостановление роста тромба
 - Б. Изменение свойств внутренней оболочки сосудов
 - В. Растворение фибрина
 - Г. Снижение активности фибринолиза
21. Анатомическим ориентиром для пункции общей бедренной артерии является _____ бедренной кости
- А. Верхний край головки
 - Б. Нижний край головки
 - В. Середина вертела
 - Г. Середина головки

22. Классификация А. Медина применяется для оценки поражений коронарных артерий в месте
- А. Извитости
 - Б. Кальциноза
 - В. Бифуркации
 - Г. Окклюзии
23. Стадии IVB поражения артерий нижних конечностей по Fontaine соответствует
- А. Нарушение трофики с обширными участками некроза
 - Б. Боль в конечности на стороне поражения в покое
 - В. Дистанция безболевого ходьбы менее 200 м
 - Г. Нарушение трофики с небольшими участками некроза
24. Под гибридной реваскуляризацией нижних конечностей понимают
- А. Сочетание эндоваскулярной и хирургической реваскуляризации
 - Б. Использование разных устройств для эндоваскулярной реваскуляризации
 - В. Сочетание баллонной ангиопластики и стентирования на разных уровнях
 - Г. Стентирование на разных уровнях артерий нижних конечностей
25. Физикальным признаком, не характерным для цианотического порока сердца, является
- А. Нормальный цвет кожи
 - Б. Деформация пальцев в виде «барабанных палочек»
 - В. Диффузный цианоз и акроцианоз
 - Г. Изменение ногтевых пластин в виде «часовых стекол»
26. К наиболее частым причинам хронической ишемии верхних конечностей относят
- А. Артериит
 - Б. Травмы
 - В. Атеросклероз
 - Г. Фибромускулярную дисплазию
27. При типичном трепетании предсердий циркуляция импульса происходит вокруг
- А. Кольца аортального клапана
 - Б. Кольца митрального клапана
 - В. Ушка правого предсердия
 - Г. Кольца трикуспидального клапана
28. Перевязка лучевой артерии при наличии аневризмы без восстановления кровотока возможна при
- А. Замкнутости ладонной артериальной дуги
 - Б. Диаметре локтевой артерии более 4 мм
 - В. Диаметре лучевой артерии менее 3 мм
 - Г. Разомкнутости ладонной артериальной дуги
29. Показанием к хирургическому лечению является асимптомный стеноз внутренней сонной артерии более (в процентах)
- А. 45
 - Б. 70
 - В. 50
 - Г. 55
30. Хирургическим методом лечения болезни Рейно является
- А. Ампутация конечности
 - Б. Некрэктомия
 - В. Стволовая симпатэктомия
 - Г. Реваскуляризация верхней конечности

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. На консультацию к сердечно-сосудистому хирургу обратился больной Н., 59 лет. На рентгенографии органов грудной клетки выявлено расширение средостения, неправильный контур аорты. При уточнении жалоб выяснилось, что у пациента гипертоническая болезнь III ст., неделю назад был выраженный болевой синдром за грудиной, который самостоятельно через время купировался. У кардиолога не наблюдается. Также отмечает снижение дистанции безболевой ходьбы до 500 м за последний месяц.

Вопросы:

1. Какие методы обследования нужно рекомендовать пациенту?
3. Какой предварительный диагноз?
4. Какие показания к оперативному вмешательству при данном заболевании?
5. Какие виды оперативного вмешательства бывают?
6. Лечебные и трудовые рекомендации после выписки из стационара.

2. На приём к ангиохирургу обратился мужчина, 68 лет. С жалобами на отёчность и боль в левой нижней конечности, увеличенные подкожные вены на бедре и голени с двух сторон, покраснение по медиальной поверхности левого бедра, выраженную боль при пальпации. 5 лет назад впервые отметил отёчность левой ноги после перелома костей голени входе ДТП. Спустя 2 года стал отмечать увеличенные вены на левой н/конечности.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое заболевание основное у данного больного.
3. Методы обследования для постановки окончательного диагноза.
4. Консервативная терапия.
5. При каком условии требуется экстренная госпитализация в стационар с возможным оперативным вмешательством?

3. На консультацию к сердечно-сосудистому хирургу обратился больной Н., 59 лет. На рентгенографии органов грудной клетки выявлено расширение средостения, неправильный контур аорты. При уточнении жалоб выяснилось, что у пациента гипертоническая болезнь III ст., неделю назад был выраженный болевой синдром за грудиной, который самостоятельно через время купировался. У кардиолога не наблюдается. Также отмечает снижение дистанции безболевой ходьбы до 500 м за последний месяц.

Вопросы:

1. Какие методы обследования нужно рекомендовать пациенту?
2. Какой предварительный диагноз?
3. Какие показания к оперативному вмешательству при данном заболевании?
4. Какие виды оперативного вмешательства бывают?
5. Лечебные и трудовые рекомендации после выписки из стационара.

Зав. кафедрой сердечно-сосудистой
хирургии, к.м.н.,



Ю.Д. Костямин