

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации

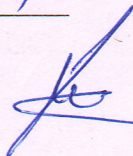
Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач-сердечно-сосудистый хирург
Нормативный срок освоения Образовательной программы	3 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры сердечно-сосудистой хирургии

«04» декабря 2025 г., протокол № 4

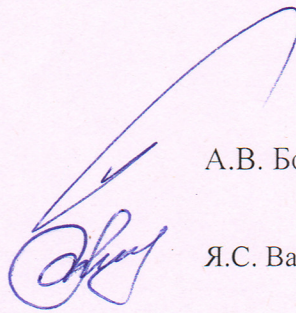
Зав. кафедрой сердечно-сосудистой хирургии, к.м.н.



Ю.Д. Костямин

«Согласовано»

Председатель методической комиссии по хирургическим дисциплинам, зав. кафедрой общей хирургии №1, профессор



А.В. Борота

Декан факультета ординатуры



Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета «09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия и действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-сердечно-сосудистого хирурга в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

6.2. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия.

6.3. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

6.4. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

7.1. Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОСВО по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-сердечно-сосудистый хирург.

Этап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительно решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

II этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично—правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69% и менее.

7.3. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценивается баллами, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно
---	---------------------

7.4. Критерии и уровень подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий в взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проекты, управлять ими	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального или личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		+
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы	+	

организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использованием основных медико-статистических показателей		
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность		+
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	+
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	+
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения.	+	+
ПК-2. Назначать и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) патологических состояниях сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения	+	+
ПК-4. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	+	+
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	+
ПК-6. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	+	+

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

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. Расслаивающие 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 Такаясу : 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 нереконструктивных 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.
67. Паллиативные и радикальные операции.
68. Приобретенные пороки аортального клапана: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
69. Триада Фалло. Тетрада Фалло. Пентада Фалло. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к операции.
70. Применение эндоваскулярных методов в лечении врожденных пороков сердца и сосудов.
- 71.

72. Перикардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к пункции перикарда, техника, осложнения.
73. Опухоли сердца: классификация, клиника, диагностика, лечение.
74. Клапанный инфекционный эндокардит: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
75. Закрытые травмы сердца: классификация, клиника, диагностика, лечение.
76. Открытые травмы сердца, инородные тела сердца: классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика.
77. Тромбоэмболия легочной артерии: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения.
78. Тромбоэмболия легочной артерии: показания к оперативному вмешательству, виды оперативных вмешательств.
79. Ишемический инсульт: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы консервативного лечения, показания к оперативному лечению, современные оперативные вмешательства.
80. Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей: этиология, классификация острой ишемии, клиника, диагностика.
81. Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей: классификация острой ишемии, показания к оперативному лечению, виды операций.
82. Эмболия и тромбоз артерий верхних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
83. Ятрогенные повреждения магистральных сосудов: классификация, клиника, диагностика, лечение.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА,

включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

1. Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит

- А. Лицевых вен
- Б. Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза*
- В. Глубоких вен верхних конечностей
- Г. Поверхностных вен нижних конечностей

2. Наиболее исчерпывающие данные о распространенности расслоения аорты могут быть получены

- А. При обычном рентгенологическом исследовании
- Б. При эхографии
- В. При компьютерной томографии*
- Г. При ядерно-магнитной томографии

3. Острое расслоение аорты встречается в ____ от начала заболевания

- А. Сроки до 2 недель*
- Б. Сроки не более 3 суток
- В. Течение первых суток
- Г. Сроки не более 1 недели

4. Бифуркация брюшной аорты проходит на уровне

- А. Крестцово-подвздошного сочленения
- Б. Большого седалищного отверстия
- В. V поясничного позвонка
- Г. IV поясничного позвонка*

5. При недостаточности трехстворчатого клапана появляется

- А. Увеличение левого желудочка
- Б. Уменьшение левого желудочка
- В. Увеличение путей оттока правого желудочка
- Г. Увеличение путей притока правого желудочка*

6. После создания системно-легочного анастомоза при тетраде Фалло, дальнейшее хирургическое лечение не показано

- А. При отсутствии цианоза
- Б. При хорошем самочувствии пациента
- В. При возникновении нарушений ритма
- Г. Ни при одном из перечисленных случаев*

7. Операция Жатане это

- А. Анатомическая коррекция*
- Б. Гемодинамическая коррекция
- В. Паллиативная коррекция
- Г. Смешанный вариант

8. Наиболее информативным методом диагностики дефекта аорто-легочной перегородки и его осложнений является

- А. Аускультация
- Б. Электрокардиография
- В. Рентгенологическое обследование
- Г. Катетеризация сердца, аортография*

9. Из дефектов межжелудочковой перегородки чаще всего самопроизвольно закрываются

- А. Небольшие мышечные дефекты*
- Б. Перимембранозные субтрикуспидальные
- В. Подаортальные дефекты
- Г. Подлегочные дефекты

10. Противопоказаниями к хирургическому лечению больных с аневризмами грудной аорты являются

- А. Свежий инфаркт миокарда*
- Б. Почечная недостаточность
- В. Недостаточность кровообращения IIa, IIб степени
- Г. Все перечисленное

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

Больной Е. 25 лет. Жалуется на пульсацию во всём теле, появление обморочных состояний, головокружение, незначительную одышку. Имеется «пляска артерий». Артериальное давление 170/30 мм рт. ст. Пульс 90 уд/мин. При перкуссии сердца определяется значительное увеличение сердца влево. Куполообразный верхушечный толчок, смещённый вниз и влево. Аускультативно: I то ослабленный, диастолический шум на аорте, характер шума убывающий. Записана ЭКГ: левый тип, отрицательный зубец Т, смещение интервала S-T вниз в V5-6. Анализ крови: без особенностей.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Назовите наиболее вероятные причины данного порока.
3. Какой план обследования для уточнения причин поражения клапанного аппарата?
4. Какой план необходимых лечебных мероприятий?
5. Если будет проведено хирургическое лечение какой препарат следует назначить для предотвращения осложнений и какой показатель связанный с данным препаратом будет необходимо контролировать?

Эталон ответа:

1. Ведущий синдром – поражения клапанов сердца по типу недостаточности аортального клапана.
2. Наиболее вероятными причинами развития данного порока сердца являются: ревматизм; инфекционный эндокардит; миксоматозная дегенерация; врожденный порок, врожденный двустворчатый клапан (неполное смыкание или пролапс); сифилитический мезаортит и вальвулит; наследственные болезни соединительной ткани (синдром Марфана); артериальная гипертензия (хроническая дилатация корня аорты); травма: первичные поражения (выворачивание или разрыв створки), вторичный пролапс при расслаивании аорты.
3. ЭхоКГ; рентгенография грудной клетки.
4. Лечение должно состоять из медикаментозного этапа и хирургического этапа, предусматривающего протезирование аортального клапана с помощью механического, либо биологического протезов.
5. Следует назначить варфарин, необходимо контролировать МНО.

Ситуационная задача №2

Больной 65 лет поступил в клинику с жалобами на редкий пульс, частые перебои, ощущение замирания и остановки сердца, одышку, слабые боли за грудиной при физической нагрузке, временные эпизоды потери сознания. Четыре года назад он перенес инфаркт миокарда. В течение двух последних лет отмечает перебои в ритме работе сердца, кратковременные приступы потери сознания. Неделю назад эти приступы участились, появилась одышка, что и явилось причиной госпитализации. Объективно: цианоз губ, пастозность голеней. В нижних отделах лёгких небольшое количество влажных хрипов. Тоны сердца глухие. Пульс аритмичный 38 уд/мин, без дефицита. Печень на 2 см ниже реберной дуги. Клинический и биохимический анализы крови без отклонений. На ЭКГ - атриовентрикулярная блокады II степени типа Мобитц I (с периодами Самойлова – Венкебаха).

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какой будет перечень неотложных мероприятий?
3. Какова тактика дальнейшего лечения данного больного?
4. Основные показания к проведению хирургического лечения данного заболевания.
5. Виды хирургических вмешательств, применимых у данного больного.

Эталон ответа:

1. ИБС: Постинфарктный кардиосклероз, АВ блокада II степени типа Мобитц I с периодами Самойлова – Венкебаха, приступы Морганьи – Эдемса – Стокса. ХСН IIБ, ФК IV.
2. Неотложные мероприятия для данного больного при приступе заключаются в перемещении его в хорошо аэрируемое помещение (оксигенотерапия). Пациента следует уложить, посчитать пульс (если он пальпируется), ЧСС, измерить АД, приподнять ноги, повернуть голову на бок, открыть рот, удалить (если есть) вставную челюсть, обеспечить

- удаление слюны. Необходимо произвести запись ЭКГ, реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание) и ИВЛ - по показаниям.
3. Дальнейшее лечение больного с учетом имеющейся у него брадикардии заключается в назначении атропина, дофамин или адреналин (если АВБ будет сопровождаться гипотонией), эуфиллин, временная ЭКС.
 4. Основное показание к хирургическому лечению данного заболевания – гемодинамически значимые нарушения проводимости с возникновением на фоне блокады приступов Морганьи – Эдемса – Стокса (острая гипоксия головного мозга). Хирургическое лечение заключается в установке аппарата для электрокардиостимуляции (ЭКС). Кроме того, данному больному могут быть показаны (учитывая результат коронарной ангиографии) АКШ или БАП с установкой стента в просвете коронарной артерии.
 5. У данного больного по экстренным показаниям можно использовать временный электрокардиостимулятор, но предпочтительнее (учитывая давность заболевания и инфарктный анамнез) установка постоянного кардиостимулятора.

12. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Сердечно-сосудистая хирургия : учебное пособие / Г. А. Игнатенко, Н. К. Базиян-Кухто, Ю. Д. Костямин [и др.] ; Министерство образования и науки ДНР ; Министерство здравоохранения ДНР ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк, 2022. - 296 с. - Текст : непосредственный.
2. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-7014-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html> (дата обращения: 23.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Хирургические болезни : учебник : в 2 томах. Т. 2 / под редакцией Н. Н. Крылова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5099-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html> (дата обращения: 23.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Операции на сосудах : учебное пособие / под редакцией Р. Е. Калинина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-3389-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433898.html> (дата обращения: 23.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Общая хирургия : учебник / под редакцией Н. В. Мерзликина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1016 с. - ISBN 978-5-9704-7806-6, DOI: 10.33029/9704-7806-6-ОВХ-2023-1-1016. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478066.html> (дата обращения: 24.04.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

Дополнительная литература:

1. Нурмаков, Д. А. Хирургические болезни : учебник / Д. А. Нурмаков. - Москва : Литтерра, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0240-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502409.html> (дата обращения: 24.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Золоев, Г. К. Облитерирующие заболевания артерий. Хирургическое лечение и реабилитация больных с утратой конечности : монография / Г. К. Золоев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-4235-0158-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501587.html> (дата обращения: 24.04.2024). - Режим доступа : по подписке.

3. Чуриков, Д. А. Ультразвуковая диагностика болезней вен: руководство / Д. А. Чуриков, А. И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2016. - 176 с. - (Иллюстрированные руководства). - ISBN 978-5-4235-0235-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502355.html> (дата обращения: 24.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Инструментальная диагностика сердечной патологии : учебное пособие / И. В. Абдульянов, М. Ю. Володюхин, Л. А. Гараева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-6639-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466391.html> (дата обращения: 25.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Маслов, А. Л. КТ-диагностика при заболеваниях артерий нижних конечностей / А. Л. Маслов, А. Ш. Ревитшвили, Г. Г. Кармазановский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 264 с. - ISBN 10.33029/9704-8161-5-CTD-2024-1-264, DOI: 10.33029/9704-8161-5-CTD-2024-1-264. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481615.html> (дата обращения: 25.04.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <https://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dspe.dnmu.ru>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.