



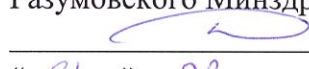
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО


И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
 Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ И
ХИРУРГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.4**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.62 РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ФГОС ВО утвержден приказом 1105
Министерства образования и науки РФ
от 26 августа 2014 года

Квалификация

Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

Форма обучения

ОЧНАЯ

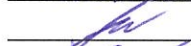
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
лучевой диагностики и лучевой терапии имени
профессора Н. Е. Штерна, терапии с курсами
кардиологии, функциональной диагностики и
гериатрии, неврологии им. К. Н. Третьякова,
урологии, факультетской хирургии и онкологии
Протокол от __ 16.05.2022 __ г. № __ 7 __

Заведующий кафедрой:

 М.Л. Чехонацкая

 Т.Е. Липатова

 О.В. Колоколов

 В.М. Попков

 С.В. Капралов

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины является подготовка квалифицированного специалиста: врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи у пациентов онкологического и хирургического профиля

Задачи освоения дисциплины:

освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению онкологических и хирургических заболеваний и состояний по профилю 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение.

Также ОПОП ВО по направлению 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения и призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

2. Перечень планируемых результатов:

Результаты освоения ОПОП ВО ординатуры определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

Универсальные компетенции (УК-):

УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Профессиональные компетенции (ПК-):

профилактическая деятельность:

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

диагностическая деятельность:

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) по профилю «Онкология» и «Хирургия»;

ПК-6: готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики онкологических и хирургических болезней

лечебная деятельность:

ПК-7: готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения болезней по профилю «Хирургия» и «Онкология»;

ПК-8: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

ПК-9: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

психолого-педагогическая деятельность:

ПК-10: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

ПК-11: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-12: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-13: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

2.1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

п/№	номер/ индекс компе- тенции	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные сред- ства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.</p>	<p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач эндоскописта; Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; Использовать профессиональные и психолого-</p>	<p>Навыками клинического мышления, врачебной этики и деонтологии, построения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе функционального подхода, клинической патофизиологии в рамках структуры, логики и принципов построения диагноза</p>	<p>Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>

				педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.		
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<p>Основы медицинской психологии.</p> <p>Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека);</p> <p>Основы возрастной психологии и психологии развития;</p> <p>Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения);</p> <p>Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний.</p>	<p>Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;</p> <p>Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий;</p> <p>Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;</p> <p>Работать в коллективе, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами;</p> <p>Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.</p>	<p>Способностью четко и ясно изложить свою позицию;</p> <p>Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед;</p> <p>Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.</p>	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
профилактическая деятельность:						
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса меро-	Проводить санитарно-просветительную работу	Выявить факторы риска развития той или иной	Владеть основами этики, деонтологии при прове-	Контрольные вопросы, тестовые

		<p>приятый, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>по пропаганде здорового образа жизни. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья. Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики. Современные методы предупреждения возникновения осложнений у пациентов при выполнении рентгенэндоваскулярных обследований и применении рентгенэндоваскулярных методов лечения.</p>	<p>патологии, организовать проведение мер профилактики. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья.</p>	<p>дении лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий, в том числе после операций</p>	<p>задания, ситуационные задачи</p>
4	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Принципы организации и задачи, решаемые при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Принципы организации и осуществления диспансерного наблюдения</p>	<p>Проводить мероприятия, предусмотренные профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризации. Осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Владеть методикой проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации. Принципами организации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>

			за здоровыми и хроническими больными			
диагностическая деятельность:						
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний различных органов и систем.	Организовать диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача по рентгеноваскулярной диагностике и лечению.	Отраслевыми стандартами объемов обследования с применением методов рентгеноваскулярной диагностики. Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
6	ПК-6	готовность к применению рентгеноваскулярных методов диагностики	Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию рентгеноваскулярных методов диагностики при заболеваниях органов брюшной полости, забрюшинного пространства онкологического и хирургического профиля.	Организовать диагностический процесс с применением рентгеноваскулярных методов диагностики в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача по рентгеноваскулярным диагностике и лечению.	Отраслевыми стандартами объемов обследования с применением методов рентгеноваскулярной диагностики.	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
лечебная деятельность:						
7	ПК-7	готовность к применению эндоваскулярных	Этиологию, патогенез и клинику и диагностику	определить объем и последовательность диагно-	Навыками для выполнения лечебных и диагно-	Контрольные вопросы, тестовые

		методов лечения у больных хирургического и онкологического профиля	основных хирургических и онкологических заболеваний	стических и лечебных мероприятий. Обосновать схему, план и тактику ведения онкологического и хирургического больного.	стических вмешательств в онкологии и хирургии с применением рентгенэндоваскулярных методик.	задания, ситуационные задачи
реабилитационная деятельность:						
8	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма	Обосновать схему, план и тактику ведения больного. Выявить показания к санаторно-курортному лечению больного	основами психологии; последовательными комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
психолого-педагогическая деятельность:						
9	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	патогенез основных заболеваний, теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;	применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
организационно-управленческая деятельность						
10	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их	применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организаци-	владеть основами и принципами управления в сфере организации здравоохранения с целью улучшения результатов	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи

		дан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	структурных подразделениях	ях и их структурных подразделениях для улучшения результатов своей профессиональной деятельности	лечения пациентов с применением методов рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения	
11	ПК-12	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	применять основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	владеть методикой и принципами оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей с целью улучшения результатов лечения пациентов с применением методов рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
12	ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	основные принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	применять на практике основные принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	владеть методикой и принципами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи

2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.62 РЕНТ-ГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	БЛОК 1															БЛОК 2		БЛОК 3	Факультативные дисциплины		
	Базовая часть										Вариативная часть					Практики		Базовая часть			
	Обязательные дисциплины										Обязательная часть		Дисциплины по выбору								
	Лучевая диагностика	РЭВ/ДиЛ в кардиологии	Неврология	Онкология и Хирургия	Урология и Гинекология	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Интервенционная онкорadiология органов брюшной полости забрюшинного пространства и органов малого таза и периферических артерий	Симуляционное обучение	Аритмология	Урология (адапт.)	Детская кардиология	Онкогинекология (адапт.)	Клиническая практика (базовая часть): дисретная форма стационарная	Клиническая практика (вариативная часть): дисретная форма стационарная/ выездная	Государственная итоговая аттестация	Инфекционные болезни	Клиническая фармакология	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Универсальные компетенции																					
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×	×	×	×	×			×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×	×	×	×	×			×		×		×	×		×	×	×	×	×		
УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего						×										×	×	×			

фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения																			
Профессиональные компетенции																			
Профилактическая деятельность																			
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	×	×	×	×	×					×			×	×	×	×	×	×	×
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансериза-	×	×	×	×	×					×			×	×	×	×	×	×	×

ции и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными																				
ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях							×								×	×		×	×	
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков								×							×	×		×	×	
Диагностическая деятельность																				
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		×	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×	
ПК-6: готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики	×	×	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×	×
Лечебная деятельность																				
ПК-7: готовность к примене-			×		×					×		×	×		×	×		×		

нию рентгенэндоваскулярных методов лечения																				
ПК-8: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		×					×		×						×	×		×	×	×
Реабилитационная деятельность																				
ПК-9: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		×	×	×	×				×			×	×	×	×	×	×	×	×	
Психолого-педагогическая деятельность																				
ПК-10: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		×	×	×	×	×			×			×	×	×	×	×	×	×	×	
Организационно-управленческая деятельность																				
ПК-11: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		×			×			×			×	×		×	×	×	×	×	×	
ПК-12: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использо-				×	×			×		×	×		×	×	×	×	×	×	×	

2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебной дисциплины по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ Оказание медицинской помощи по профилю «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
А Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам онкологического и хирургического профилей с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения	ПК-1,2,4,5,6,7,9,10 УК - 1, 2	соответствует
А/04.8 Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также онкологическими заболеваниями	ПК-6,7 УК - 1, 2	соответствует
А/05.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала	ПК-11,12 УК - 1, 2	соответствует
А/06.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-7,13 УК - 1, 2	соответствует

В профессиональном стандарте (при освоении учебной дисциплины) не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»: УК-3, ПК-3,8,11.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Модуль «Онкология и хирургия» относится к дисциплине «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» относится к Блоку 1 базовой (Б1.Б1.) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия».

Учебная дисциплина имеет последующих учебных дисциплин (модулей) не имеет.

Обучение завершается проведением текущих зачетов в 3-4 семестрах и экзамена в 4 семестре.

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 10 зачетных единиц (360 акад. часа).

4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в семестре			
	Объем в зачетных единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й	2-й	3-й	4-й
1	2	3	4	5	6	7
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	8,92	321				
лекции (Л)	0,5	18	1	1	2	14
практические занятия (ПЗ)	6,25	225	25	25	19	156
семинары (С)	2,17	78	5	5	8	60
Промежуточная аттестация (ПА)						
Внеаудиторная работа						
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	1,08	39	5	5	7	22
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)				зачет	зачет
	Экзамен (Э)					экзамен
ИТОГО общая трудоемкость	час.	360				
	ЗЕТ	10				

5. Структура и содержание модуля «Онкология и хирургия» учебной дисциплины “Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение”:

Дисциплина рассчитана на 2 года обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б.1Б.1.4	УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5,6,7; ПК-9,10, 12,13	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в хирургии и онкологии	<p>4. Применение рентгенэндоваскулярных методик для диагностики и лечения заболеваний в хирургии и онкологии.</p> <p>4.1 Применение рентгенэндоваскулярных методик для диагностики и лечения хирургических заболеваний.</p> <p>4.2 Применение рентгенэндоваскулярных методик для диагностики и лечения онкологических заболеваний различной локализации.</p> <p>Выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК): УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; Профессиональные компетенции (ПК-): профилактическая деятельность: ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за</p>	Тестовые задания, контрольные вопросы, ситуационные задачи

			<p>здоровыми и хроническими больными;</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); ПК-6: готовность к применению в диагностике хирургических и онкологических заболеваний рентгенэндоваскулярных методик</p> <p>лечебная деятельность: ПК-7: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи больным хирургического и онкологического профиля с применением рентгенэндоваскулярных методов;</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-9: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-10: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p> <p>Выпускник должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Порядки оказания медицинской помощи взрослому населению по профилям "хирургия", "онкология" • Порядки оказания медицинской помощи по профилям "детская хирургия", "детская онкология" • Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи с применением диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентов с хирургическими заболеваниями- 	
--	--	--	---	--

			<p>ми и (или) состояниями, включая онкологические заболевания</p> <ul style="list-style-type: none">• Стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания• Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах• Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания) (их законных представителей)• Методика осмотра и обследования пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания)• Методы клинической диагностики, лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, правила интерпретации их результатов• Анатомия и физиология систем организма человека с учетом воз-	
--	--	--	---	--

			<p>растных анатомо-функциональных особенностей в норме и при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, а также онкологических заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none">• Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина заболеваний, дифференциальная диагностика, осложнения и исходы хирургических заболеваний и (или) состояний, а также онкологических заболеваний• Методы клинической диагностики, лабораторных и инструментальных обследований при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, онкологических заболеваниях, включая диагностические рентгенэндоваскулярные вмешательства• Хирургические заболевания и (или) состояния, а также онкологические заболевания, требующие направления пациентов, страдающих ими, к врачам-специалистам• МКБ• Методы консервативного и хирургического лечения при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, онкологических заболеваниях, включая диагностические рентгенэндоваскулярные вмешательства• Диагностические рентгенэндоваскулярные вмешательства при подозрении на хирургические заболевания и (или) состояния, а также онкологические заболевания (при наличии хирургических заболеваний и (или) состояний, а также онкологический заболеваний) (медицинские показания и медицинские противопоказания; техни-	
--	--	--	---	--

			<p>ка проведения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные):</p> <ul style="list-style-type: none">- ангиография позвоночной артерии;- ангиография наружной сонной артерии;- ангиография общей сонной артерии;- ангиография артерии щитовидной железы;- ангиография грудной аорты ретроградная;- брюшная аортография;- биопсия миокарда;- артериально-стимулированный венозный забор крови;- артериография тазовых органов;- ангиография бедренной артерии прямая, одной стороны;- ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон;- ангиография бедренных артерий ретроградная;- ангиография артерии верхней конечности прямая;- ангиография артерии верхней конечности ретроградная;- артерио- и флебография глазницы;- флебография верхней полой вены;- флебография нижней полой вены;- флебография воротной вены;- флебография воротной вены возвратная;- флебография нижней конечности прямая;- панаортография;- флебография центральной надпочечниковой вены;- флебография нижней конечности ретроградная;- флебография нижней конечности трансартериальная;- флебография верхней конечности прямая;- флебография верхней конечности ретроградная;- флебография верхней конечности трансартериальная;- ангиография артерий нижней конечности прямая;- ангиография артерий нижней конечности ретроградная;- ангиография сосудов органов брюшной полости;	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - ангиография сосудов органов брюшинного пространства; - ангиография брыжеечных сосудов; - ангиография брыжеечных сосудов суперселективная; - ангиография чревного ствола и его ветвей; - ангиография объемного образования; - мезентерикопортография трансартериальная; - флебография воротной вены чрезъяремная ретроградная; - спленопортография трансселезеночная пункционная; - ангиография легочной артерии и ее ветвей; - катетеризация аорты; - катетеризация центральных вен; - катетеризация висцеральных артерий; - катетеризация артерий конечностей • Лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, а также онкологических заболеваниях (медицинские показания и медицинские противопоказания; техника проведения, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные): <ul style="list-style-type: none"> - пункция перикарда; - пункция и дренирование перикарда; - закрытие артериовенозной фистулы окклюдером; - закрытие артериовенозной фистулы стент-графтом; - эмболизация артериовенозных фистул спиралью; - эндоваскулярная окклюзия сосудов с помощью микроспиралей; - эндоваскулярная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей; - эндоваскулярная окклюзия сосуда с помощью баллона; - трансартериальная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей при поддержке стента; - эндоваскулярная окклюдизирующая операция на сосудах печени; 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">- имплантация стент-графта при аневризме артерии;- эндоваскулярная эмболизация сосудов с помощью адгезивных агентов;- эндоваскулярная эмболизация сосудов микроэмболами;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях кожи, подкожной клетчатки, придатков кожи;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях соединительной ткани;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях костей и суставных хрящей;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях печени и желчевыводящих путей;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях щитовидной железы;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях надпочечника;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях эндокринных желез и родственных структур;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях периферических нервов и вегетативной нервной системы;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях забрюшинного пространства;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях брюшины;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях мягких тканей;- селективная и суперселективная эмболизация почечных сосудов;- эндоваскулярная окклюзия сосудов артериовенозной мальформации;- установка порта в центральную вену;- закрытие веновенозной фистулы окклюдером;- закрытие веновенозной фистулы стент-графтом;- эмболизация веновенозных фистул спиралью;	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - селективная эмболизация/химиоэмболизация ветвей воротной вены; - интраартериальная химиотерапия с прорывом гематоэнцефалического барьера; - эмболизация ветвей воротной вены перед гемигепатэктомией; - регионарная портальная химиоинфузия; - эмболизация варикозно расширенных вен пищевода; - стентирование системных вен; - регионарная химиоинфузия; - регионарная иммунотерапия; - регионарная химиоэмболизация с масляными препаратами; - гемостатическая эмболизация перед оперативными вмешательствами; - гемостатическая эмболизация перед термоабляцией; - гемостатическая эмболизация при кровотечениях • Способы предотвращения и устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при применении диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств • Требования к подготовке пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, а также онкологические заболевания, перед рентгенэндоваскулярными вмешательствами и их ведению после рентгенэндоваскулярных вмешательств • Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь с применением диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, в том числе в форме электронного документа • Правила работы в информационных системах в сфере здравоохра- 	
--	--	--	--	--

			<p>нения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Требования пожарной безопасности и охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка • Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности • Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях <p>Выпускник должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), (их законных представителей) • Применять методы осмотра и обследования пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи • Формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных обследований, в том чис- 	
--	--	--	--	--

			<p>ле с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, направлять на консультацию к врачам-специалистам пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• Консультировать врачей-специалистов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств• Направлять пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), на лабораторные и инструментальные обследования, в том числе на обследования с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, в том числе проводимых с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, консультирования врачами-специалистами пациентов с подозрени-	
--	--	--	--	--

			<p>ем на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• Обеспечивать соблюдение требований радиационной безопасности при проведении диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания)• Разрабатывать план подготовки пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), к проведению диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств• Применять технику подготовки операционного поля для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания)• Проводить диагностические рентгенэндоваскулярные вмешательства у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и	
--	--	--	--	--

			<p>(или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), в их числе:</p> <ul style="list-style-type: none">- ангиография позвоночной артерии;- ангиография наружной сонной артерии;- ангиография общей сонной артерии;- ангиография артерии щитовидной железы;- ангиография грудной аорты ретроградная;- брюшная аортография;- биопсия миокарда;- артериально-стимулированный венозный забор крови;- ангиография тазовых органов;- ангиография бедренной артерии прямая, одной стороны;- ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон;- ангиография бедренных артерий ретроградная;- ангиография артерии верхней конечности прямая;- ангиография артерии верхней конечности ретроградная;- артерио- и флебография глазницы;- флебография верхней полой вены;- флебография нижней полой вены;- флебография воротной вены;- флебография воротной вены возвратная;- флебография нижней конечности прямая;- панаортография;- флебография центральной надпочечниковой вены;- флебография нижней конечности ретроградная;- флебография нижней конечности трансартериальная;- флебография верхней конечности прямая;- флебография верхней конечности ретроградная;- флебография верхней конечности трансартериальная;- ангиография артерий нижней конечности прямая;- ангиография артерий нижней конечности ретроградная;- ангиография сосудов органов брюшной полости;	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - ангиография сосудов органов брюшинного пространства; - ангиография брыжеечных сосудов; - ангиография брыжеечных сосудов суперселективная; - ангиография чревного ствола и его ветвей; - ангиография объемного образования; - мезентерикопортография трансартериальная; - флебография воротной вены чрезъяремная ретроградная; - спленопортография трансселезеночная пункционная; - ангиография легочной артерии и ее ветвей; - катетеризация аорты; - катетеризация центральных вен; - катетеризация висцеральных артерий; - катетеризация артерий конечностей <ul style="list-style-type: none"> • Устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ • Разрабатывать план лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств с учетом диагноза, возрастных анатомо-функциональных особенностей и клинической картины заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи • Оценивать эффективность и безопасность проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания) • Назначать лекарственные препараты и (или) медицинские изделия, 	
--	--	--	---	--

			<p>немедикаментозную терапию пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, с учетом клинической картины заболевания, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Проводить лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, в их числе:<ul style="list-style-type: none">- пункция перикарда;- пункция и дренирование перикарда;- закрытие артериовенозной фистулы окклюдером;- закрытие артериовенозной фистулы стент-графтом;- эмболизация артериовенозных фистул спиралью;- эндоваскулярная окклюзия сосудов с помощью микроспиралей;- эндоваскулярная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей;- эндоваскулярная окклюзия сосуда с помощью баллона;- трансартериальная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей при поддержке стента;- эндоваскулярная окклюдизирующая операция на сосудах печени;- имплантация стент-графта при аневризме артерии;- эндоваскулярная эмболизация сосудов с помощью адгезивных агентов;	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- эндоваскулярная эмболизация сосудов микроэмболами;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях кожи, подкожной клетчатки, придатков кожи;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях соединительной ткани;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях костей и суставных хрящей;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях печени и желчевыводящих путей;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях щитовидной железы;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях надпочечника;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях эндокринных желез и родственных структур;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях периферических нервов и вегетативной нервной системы;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях забрюшинного пространства;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях брюшины;- эндоваскулярная эмболизация сосудов при новообразованиях мягких тканей;- селективная и суперселективная эмболизация почечных сосудов;- эндоваскулярная окклюзия сосудов артериовенозной мальформации;- установка порта в центральную вену;- закрытие веновенозной фистулы окклюдером;- закрытие веновенозной фистулы стент-графтом;- эмболизация веновенозных фистул спиралью;- селективная эмболизация/химиоэмболизация ветвей воротной вены;- интраартериальная химиотерапия с прорывом гематоэнцефалического барьера;- эмболизация ветвей воротной вены перед гемигепатэктомией;- регионарная портальная химиоинфузия;	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - эмболизация варикозно расширенных вен пищевода; - стентирование системных вен; - регионарная химиоинфузия; - регионарная иммунотерапия; - регионарная химиоэмболизация с масляными препаратами; - гемостатическая эмболизация перед оперативными вмешательствами; - гемостатическая эмболизация перед термоабляцией; - гемостатическая эмболизация при кровотечениях <ul style="list-style-type: none"> • Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии • Оценивать результаты проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания) • Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи • Проводить мониторинг состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, корректировать план их лечения в зависимости от особенностей клинической картины заболеваний 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Выпускник должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания) (их законных представителей) • Осмотр и обследование пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи • Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований, в том числе с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, направление на консультацию к врачам-специалистам пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая он- 	
--	--	--	--	--

			<p>кологические заболевания), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• Консультирование врачей-специалистов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств• Направление пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), на лабораторные и инструментальные обследования, в том числе на обследования с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Интерпретация и анализ результатов лабораторных и инструментальных обследований, в том числе проводимых с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, консультаций врачей-специалистов пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических реко-	
--	--	--	--	--

			<p>мендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• Оценка эффективности и безопасности проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств• Разработка плана подготовки пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), к проведению диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств• Подготовка операционного поля для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания)• Проведение диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания), в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Оценка результатов проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или)	
--	--	--	---	--

			<p>состояниями, включая онкологические заболевания)</p> <ul style="list-style-type: none">• Установление диагноза с учетом действующей МКБ• Разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств с учетом диагноза, возрастных анатомо-функциональных особенностей и клинической картины заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Обеспечение соблюдения требований радиационной безопасности при проведении диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на хирургические заболевания и (или) состояния, включая онкологические заболевания (с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания)• Назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, с учетом клиниче-	
--	--	--	--	--

			<p>ской картины заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">• Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии• Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи• Проведение мониторинга состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, коррекция плана их лечения в зависимости от особенностей клинической картины заболевания• Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, включая онкологические заболевания, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Составление плана работы и отчета о своей работе• Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа• Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом• Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности• Контроль обеспечения радиационной безопасности с учетом дозы рентгеновского облучения, полученной пациентами в ходе проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств	
--	--	--	---	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раз-дела	Год обучения	Наименование раз-дела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства			
				Виды	Количе-ство кон-трольных вопросов	Количе-ство те-стовых заданий	Коли-чество ситуа-ционных задач
Б1.Б.1.4	1, 2	Тема: Рентгенэндо-васкулярные диагно-стика и лечение в хирургии.	Зачёт	контрольные вопросы, те-стовые зада-ния, ситуаци-онные задачи	30	50	5
Б1.Б.1.4	2	Тема: Рентгенэндо-васкулярные диагно-стика и лечение в онкологии	Зачёт	контрольные вопросы, те-стовые зада-ния, ситуаци-онные задачи	35	50	8

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

№ модуля, раздела	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
Б1.Б.1.4	Тема (раздел) 1 Общая часть: инструментарий и материалы, применяемые в интервенционной онкологии и хирургии.	2	
	Тема (раздел) 2 Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения в плановой хирургии		4
	Тема (раздел) 3 Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения в ургентной хирургии.		2
	Тема (раздел) 4. Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения при заболеваниях сосудов нижних конечностей		2
	Тема (раздел) 5. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в онкологической практике		8
	ИТОГО		18

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
Б1.Б.1.4	Тема (раздел) 1 Общая часть: инструментарий и материалы, применяемые в интервенционной онкологии и хирургии.	25	
	Тема (раздел) 2 Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения в плановой хирургии	25	
	Тема (раздел) 3 Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения в ургентной хирургии.		16
	Тема (раздел) 4. Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения при заболеваниях сосудов нижних конечностей		23

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
	Тема (раздел) 5. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в онкологической практике		136
	ИТОГО	225	

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
Б1.Б.1.4	Тема (раздел) 1 Общая часть: инструментарий и материалы, применяемые в интервенционной онкологии и хирургии.	5	
	Тема (раздел) 2 Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения в плановой хирургии	5	
	Тема (раздел) 3 Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения в ургентной хирургии.		17
	Тема (раздел) 4. Применение рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения при заболеваниях сосудов нижних конечностей		17
	Тема (раздел) 5. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в онкологической практике		34
	ИТОГО	78	

5.6. Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение.

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1.	10	29	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение в хирургии и онкологии	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	см. раздел 8.1-8.4	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
2.	ИТОГО					39

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ аттестации

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	1. Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство. В 4 т. Т. 3. Сосудистые, неврологические, хирургические, онкологические, гинекологические и урологические заболевания. Под ред. Б. Г. Алеяна. М., «Литтерра», 2017, с. 600.	2
2.	Интервенционная радиология в онкологии: Национальное руководство в 3-х томах / Под ред. Б.И. Долгушина. - М.: Издательский дом Видар-М, 2022. - 783 с, илл. – ISBN 978-5-88429-265-9: 400 экз	2
<i>Дополнительная литература</i>		
1.	Принципы интервенционной кардиологии. Диагностическая и лечебная катетеризация сердца.: пер. с англ. / Х. Лапп, И. Кракау. - М.: Медлит, 2019. – 464 с.: илл. - ISBN 978-5-89677-204-0: 1000 экз	1
2.	Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники [Текст]/ Белов, Ю. В.. - М. : МИА, 2011.	2

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

Основная литература.

1. Королюк, И. П. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для вузов] / И. П. Королюк, Л. Д. Линденбрaten. – 3-е изд., перераб и доп. – Москва : БИНОМ, 2015. – 492 с. : ил. – (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
2. Лучевая диагностика [Текст] : [учеб. для мед. вузов]. Т. 1 / [Р. М. Акиев, А. Г. Атаев, С. С. Багненко и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 416 с. : [16] л. ил., ил. – Авт. указ. на с. 3. – Загл. 2 т. : Лучевая терапия.
3. Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 496с. : ил. – URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
4. Прокоп, М. Спиральная и многослойная компьютерная томография [Текст] : [учеб. пособие для послевуз. образования врачей] : в 2 т. / М. Прокоп, М. Галански ; [пер сангл. : Ш. Ш. Шотемор ; под общ. ред. А. В. Зубарева, Ш. Ш. Шотемора]. - 3-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2011. - Пер. изд.: Spiral and Mulyislice Computer Tomography of the Body / M. Prokop, M. Galanski (Stuttgart, New York : Thieme). Т. 2. - 2011.
5. Уэстбрук К. Магнитно-резонансная томография [Электронный ресурс] : справочник : пер. с англ. / К. Уэстбрук.–2-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2015.– 451 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
6. Белов, Ю. В. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оператив-

ной техни [Текст]. - М. : МИА, 2011.

7. Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс] : [руководство : в 2 т.] Т. 1 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского. – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 534 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

8. Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс] : [руководство : в 2 т.] : Т. 2 / под ред. Э. Ашера ; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского. – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2010. – 644 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

Дополнительная литература.

1. Критическая ишемия нижних конечностей. Инфраингвинальное поражение: монография / А.В. Покровский, Ю.И. Казаков, И.Б. Лукин. – Тверь : Ред.-изд центр Твер. гос. ун-та, 2018. – 225 с. : ил. ISBN 978-5-8388-0179-1 (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
2. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения в урологии / В. Н. Павлов [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-5036-9. (ЭБС Консультант врача, ЦНМБ)
3. Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] : [нац. рук.] / [Абдураимов А. Б. и др.] ; гл. ред. сер. и тома С. К. Терновой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 996 с. : ил. – URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
4. Морозов, С. П. Мультиспиральная компьютерная томография : [учебное пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / С. П. Морозов, И. Ю. Насникова, В. Е. Сеницын ; под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 108 с. : [8] л. ил. : ил. - (Библиотека врача-специалиста) (Лучевая диагностика).
5. Уэстбрук К. Магнитно-резонансная томография [Электронный ресурс] : практ. рук. : пер. с англ. / К. Уэстбрук, Р. К. Каут, Дж. Тэлбот. – 2-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2013. – 449 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
6. Ройтберг, Г. Е. Внутренние болезни [Текст] : лаб. и инструмент. диагностика : [учебное пособие для системы послевуз. образования врачей] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтинский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2011. - 780 с.
7. Малоинвазивные симптоматические операции у больных раком пищевода [Текст] / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас, Н. А. Карачева и др. - Санкт-Петербург : Аграф+, 2009.
8. Диагностика и лечение острого панкреатита [Текст] / А. С. Ермолов, П. А. Иванов, Д. А. Благовестнов и др. - Москва : Видар-М, 2013. - 382 с.
9. Консервативное лечение первичного и метастатического рака печени [Текст] / под ред. В. А. Горбуновой. - Москва : МИА, 2013. - 287 с.
10. Крашутский, В. В. Гемостаз при тромбгеморрагических осложнениях консервативного и хирургического лечения ишемической болезни сердца [Текст] / В. В. Крашутский, С. А. Белякин, А. Н. Пырьев. - Курск : Науком, 2010. - 423 с.
11. Хирш, Х. А. Оперативная гинекология : атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле ; гл. ред. Кулаков В. И.; отв. ред. Федоров И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 649 с.

12. Макацария, А. Д. Тромбозы и тромбоземболии в акушерско-гинекологической клинике : молекулярно-генетические механизмы и стратегия тромбоземболических осложнений : руководство для врачей / А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе, С. В. Акиншина. - М. : МИА, 2007. - 1059 с.
13. Каплунова, О. А. Малый атлас рентгеноанатомии [Текст] : [учеб. пособие для мед. вузов] / О. А. Каплунова, А. А. Швырев, А. В. Кондрашев. - Ростов на Дону : Феникс, 2012.
14. 80 лекций по хирургии [Текст] / [Абакумов М. М., Адамян А. А., Акчурин Р. С. и др.] ; под общей ред. С. В. Савельева ; ред.-сост. А. И. Кириенко. - М. : Литтерра, 2008.
15. 80 лекций по хирургии [Электронный ресурс] / [М. М. Абакумов, А. А. Адамян, Р. С. Акчурин и др.] ; под ред. С. В. Савельева ; ред.-сост. А. И. Кириенко. - Москва : Литтерра, 2008. - 910 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
16. Островерхов, Г. Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия [Текст] : [учеб. для мед. вузов] / Г. Е. Островерхов, Ю. М. Бомаш, Д. Н. Лубоцкий. - 5-е изд., испр. - Москва : Мед. информ. агентство, 2015. - 735 с. : ил.
17. Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
18. Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

8.3 Перечень периодических изданий:

1. Эндоваскулярная хирургия
2. Вестник Академии Медицинских Наук
3. Вестник РАН
4. Хирургия. Журнал им. Пирогова
5. Вестник хирургии имени И.И. Грекова
6. Урология
7. Ангиология и сосудистая хирургия
8. Анналы хирургии
9. Вестник аритмологии
10. Russian Electronic Journal of Radiology
11. Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии Минздрава России
12. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия
13. Кардиологический вестник -бюллетень Российского кардиологического научнопроизводственного комплекса
14. Правовые вопросы в здравоохранении
15. Медицинская визуализация
16. Регионарное кровообращение и микроциркуляция
17. Journal of clinical oncology
18. American journal roentgenology
19. American journal of surgery
20. Journal American medical association
21. The oncologist

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»

№ п/п	Официальные онкологические сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	РНО Эндоваскуляр Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	http://www.endovascular.ru/
2.	Российское научное общество интервенционных кардиоангиологов	http://www.rnoik.ru/
3.	Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов	https://www.angiolsurgery.org/
4.	Всероссийское научное общество аритмологов	https://vnoa.ru/
Зарубежные		
1.	United States Surgical	http://www.facs.org
2.	American College of Surgeons	http://www.ussurg.org
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1105 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)
10. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)
11. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 478н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению»

12. Приказ Минздрава РФ от 19 февраля 2021 г. №116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (зарегистрирован в Минюсте России 01.04.2021 г. №62964).
13. Приказ Минтруда РФ от 31.07.2020 г. №478н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению» (зарегистрирован в Минюсте России 26.08.2020 г. № 59476).
14. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России
15. Устав Университета
16. Локальные акты Университета.

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

9. Информационные технологии:

Наименование	Реквизиты контракта	Лицензия
ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО http://www.studentlibrary.ru/ ООО «Политехресурс»	Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г.	Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
ЭБС «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/ ООО «Высшая школа организации	Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г.	Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.

и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг»		
ЭБС IPRbooks http://www.iprbooks.ru/ ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»	Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г.	Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
Национальный цифровой ресурс «Рукопт» http://www.rucont.lib.ru ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ"	Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г.	Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

9.1. Электронно-библиотечные системы

9.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине **31.08.62 «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»** См. п.8.4

9.3. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия

лицензии – бессрочно

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Капралов С.В.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии и онкологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Потапов Д.Ю.	к.м.н.	доцент кафедры факультетской хирургии и онкологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

« 31 » « 08 » _____ Н.В. Шуковский
2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ И ХИРУРГИЯ»**

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.4

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.62 РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ФГОС ВО утвержден приказом 1090
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению

Форма обучения

ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
факультетской хирургии и онкологии

Протокол от 16.05.2022 г. № 7
Заведующий кафедрой:

С.В. Капралов

Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1.	Применение рентгенэндоваскулярных методик для диагностики и лечения заболеваний в хирургии и онкологии.	УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК- 5,6,7; ПК-9,10, 12,13	1.Комплект тестовых заданий	100	зачет
			2.Комплект типовых ситуационных задач	13	
			3.Комплект вопросов для устного собеседования	65	

ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ:

Результаты тестирования для проведения текущей аттестации.

Оцениваются по 5-ти бальной системе.

Оценка формируется в соответствии с критериями, представленными в таблицы:

Количество правильных ответов (%)	Оценка
90-100	отлично
80-89	хорошо
70-79	удовлетворительно
Меньше 70	неудовлетворительно

Результаты собеседования по типовой ситуационной задаче для проведения текущей аттестации.

Результат работы с **ситуационной задачей** оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех

дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членом экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Результаты устного собеседования для проведения текущей аттестации.

Результат работы по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- имеются незначительные неточности в ответе.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на вопрос, демонстрирующий общее представление и элементарное понимание существа поставленного вопроса, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленного вопроса.
-

Комплект типовых вопросов для устного собеседования:

1. История развития рентгенэндоваскулярных диагностических методик. Основоположники диагностических катетеризационных и ангиокардиографических исследований, их работы.

2. История развития рентгенэндоваскулярных методов лечения. Этапы развития рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств.

3. Ангиография. Принципы получения изображения. Доступы. Общие принципы проведения исследований. Критерии качества и адекватности исследования. Возможные осложнения, меры их профилактики.

5. Ангиографическая аппаратура. Основные элементы, основные принципы работы.

Архивация ангиокардиографических исследований.

6. Дозовые нагрузки при проведении рентгенэндоваскулярных вмешательств. Принципы защиты персонала и пациентов при проведении исследований.
7. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных исследований.
8. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств.
9. Контрастное вещество. Основные типы. Клиническая фармакология. Возможные осложнения и меры их профилактики.
10. Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, основные виды. Принципы выполнения. Критерии эффективности. Возможные осложнения, меры их профилактики.
11. Анестезиологическое обеспечение проведения ангиокардиографических исследований в разных возрастных группах.
12. Анестезиологическое обеспечение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств. Общие принципы.
13. Нормативные акты и общие вопросы организации рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения в системе МЗ РФ. Структурная характеристика подразделений и их место в специализированных и многопрофильных МО системы МЗ РФ.
14. Штатное расписание врачебного и среднего медицинского персонала. Требования к персоналу отделений РХМДиЛ.
15. Организация работы отделения ОРХМДиЛ. Требования к помещению для отделения рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения. Нормативы СанПиН.
16. Неинвазивные методы диагностики при поражении артерий нижних конечностей.
17. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при патологии артерий нижних конечностей. Показания и противопоказания при выполнении ангиопластики и стентирования артерий нижних конечностей.
18. Аневризмы грудного и брюшного отделов аорты. Неинвазивная и инвазивная (ангиографическая) диагностика. Основные принципы хирургического лечения.
19. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах грудной и брюшной аорты. Показания, типы операций, виды эндопротезов, результаты. Осложнения и меры их профилактики.
20. Онкологические заболевания. Роль и место рентгенэндоваскулярных методов в диагностике и лечении опухолевых новообразований. Осложнения и меры профилактики.
21. Внутриартериальные вмешательства: регионарная химиоинфузия, иммунотерапия, химиоэмболизация с масляными препаратами, химиоэмболизация с микросферами, эмболизация с микросферами, эмболизация гемостатическая перед операцией, термоаблацией, эмболизация гемостатическая при кровотечениях, редукция кровотока.
22. Анатомо-физиологические особенности кровоснабжения органов пищеварения.
23. Этиология и патогенез хронической абдоминальной ишемии (интра-и экстравазальные причины поражения непарных висцеральных артерий).

24. Клиническая картина хронической абдоминальной ишемии.
25. Клинические формы хронической абдоминальной ишемии.
26. Диагностика хронической абдоминальной ишемии.
27. Диагностика окклюзионно-стенотических поражений непарных висцеральных ветвей брюшной аорты.
28. Хирургическое лечение абдоминальной ишемии: показания и противопоказания, предоперационное ведение больного.
29. Роль чрескожной эндоваскулярной ангиопластики в лечении хронической абдоминальной ишемии.
30. Роль рентгенэндоваскулярных методик в лечении острой абдоминальной ишемии.
31. Роль рентгенэндоваскулярных методик в лечении язвенных желудочно-кишечных кровотечений.
32. Этиология и патогенез портальной гипертензии, классификация и её осложнения.
33. Катетерная ангиография в диагностике причин и формы портальной гипертензии. Виды исследований, методика их проведения.
34. Роль рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечении портальной гипертензии и её осложнений.
35. Редукция селезёночного кровотока: показания, противопоказания, методика выполнения, ближайшие и отдалённые результаты.
36. Операция BRTO(ретроградная окклюзия варикозных вен желудка и пищевода): показания, противопоказания, методика выполнения, инструментарий, ближайшие и отдалённые результаты.
37. Операция TIPS: показания, противопоказания, методика выполнения, инструментарий, ближайшие и отдалённые результаты.
38. Оценка лечебной эффективности интервенционных радиологических вмешательств в онкологии.
39. Инструменты и материалы для лечебных внутрисосудистых вмешательств в онкологии.
40. Эмболизационные агенты: партикулярные агенты – микрочастицы, желатиновая губка. Показания к применению, возможные осложнения при применении.
41. Эмболизационные агенты: жидкие эмболизационные агенты: биологические клеи, неадгезивные полимерные эмболизирующие вещества, склерозанты. Особенности применения, показания, противопоказания.
42. Эмболизационные агенты: механические агенты – спирали, плаги. Показания для применения, побочные эффекты, противопоказания.
43. Регионарная химиотерапия при опухолях головы и шеи.
44. Эндоваскулярная эмболизация при опухолях головы и шеи.
45. Интервенционные радиологические вмешательства при опухолях молочных желез.
46. Роль диагностической ангиографии в планировании стратегии лечения пациентов с злокачественными опухолями печени.
47. Методы регионарного внутрисосудистого лечения при злокачественных опухолях печени.

48. Результаты регионарного внутриартериального лечения больных раком печени.
49. Результаты регионарного внутриартериального лечения больных метастатическими опухолями печени.
50. Комбинация регионарного внутрисосудистого вмешательства с хирургическими и другими видами лечения при метастазах печени.
51. Регионарное сосудистое лечение при опухолях поджелудочной железы.
52. Предоперационная эмболизация ветвей воротной вены: показания, противопоказания, техника, результаты.
53. Эндovasкулярные вмешательства в комбинированном лечении больных раком прямой кишки.
54. Внутрисосудистые интервенционные вмешательства при саркомах костей.
55. Системы длительного сосудистого доступа в онкологии.
56. Понятие и определение критической ишемии нижних конечностей. Эпидемиология, патогенез, факторы риска.
57. Инструментальные методы обследования больного с ишемией нижних конечностей.
58. Клиническая классификация ишемии нижних конечностей.
59. Предоперационная подготовка больных с критической ишемией нижних конечностей.
60. Роль и место эндovasкулярной реконструкции в лечении пациентов с ишемией нижней конечности.
61. Ближайшие и отдаленные результаты эндovasкулярного лечения пациентов с ишемией нижних конечностей. Принципы антитромботической терапии и послеоперационного ведения.
62. Показания и методика интервенционного внутрисосудистой останковки кровотечения у больных с закрытой травмой живота и органов забрюшинного пространства.
63. Баллонное перекрытие просвета аорты и магистральных сосудов при массивном кровотечении с явлениями геморрагического шока: показания, техника выполнения, эффективность.
64. Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты: клиника, прогноз. Роль эндovasкулярных методик в хирургическом лечении данной группы пациентов.
65. Постэмболизационный синдром: причины возникновения, клиника, методы коррекции, прогноз.

Комплект типовых тестовых вопросов

1.

Вопрос: ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ПРИ ХОДЬБЕ НА ДИСТАНЦИЮ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Менее 1000 метров	

Б)	Менее 200 метров	+
В)	Менее 25 метров	
Г)	Более 200 метров	

2.

Вопрос: ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Предшествующее нарушение функции почек	+
Б)	Нарушение пассажа мочи	
В)	ЗПТ гемодиализом	
Г)	Обострение хронического пиелонефрита	

3.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Локтевая	+
Б)	Лучевая	
В)	Плечевая	
Г)	Бедренная	

4.

Вопрос: ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ИЗОЛЯЦИИ АНЕВРИЗМЫ У ПАЦИЕНТА С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Эпидуральная анестезия	

Б)	Общий наркоз	
В)	Местная инфильтрационная анестезия	+
Г)	Регионарная анестезия	

5.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Химиотерапия	
Б)	Резекция опухоли с протезированием	+
В)	Шунтирование аорты с последующей перевязкой	
Г)	Эндопротезирование аорты	

6.

Вопрос: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОДИКА ЭМБОЛИЗАЦИИ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Нижней пузырной артерии	
Б)	Внутренней половой артерии	
В)	Запирательной артерии	
Г)	Простатических артерий	+

7.

Вопрос: КОЛИЧЕСТВО АРКАД ТОНКОКИШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ		
Поле ответа для	Варианты ответов	Поле отметки правильного

выбора		ответа
А)	5-6	
Б)	3-4	+
В)	1-2	
Г)	7-8	

8.

Вопрос: ЧАСТИЦЫ КАКОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	100-300 мкм	+
Б)	900-1200 мкм	
В)	500-700 мкм	
Г)	700-900 мкм	

9.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Курение	+
Б)	Низкая физическая активность	
В)	Дислипидемия	
Г)	Сахарный диабет	

10.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ:

Поле ответа для	Варианты ответов	Поле отметки правильного

выбора		ответа
А)	Бедренная	
Б)	Локтевая	
В)	Плечевая	
Г)	Лучевая	+

11.

Вопрос: С КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ДИНАМИКУ РОСТА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЕЕ РАЗМЕРАХ 3,5 СМ?

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Через 6 месяцев	
Б)	Каждые 3 месяца	
В)	Каждые 3 года	+
Г)	Через 1 год	

12.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ ОВЕРСАЙЗИНГОМ ПРИ ПОДБОРЕ СТЕНТ-ГРАФТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	30-40	
Б)	0-10	
В)	20-30	
Г)	10-20	+

13.

Вопрос: ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ IIIА СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ		
Поле	Варианты ответов	Поле

ответа для выбора		отметки правильного ответа
А)	Отсутствием активных движений	
Б)	Снижением мышечной силы	
В)	Тотальной контрактурой	
Г)	Контрактурой, ограниченной дистальными суставами	+

14.

Вопрос: К СНИЖЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРИВОДИТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Операция Сигиура	
Б)	Эмболизация коротких вен желудка	
В)	Операция TIPS	+
Г)	Эндоскопическое лигирование вен пищевода	

15.

Вопрос: РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Прием непрямых антикоагулянтов	
Б)	Прием антиагрегантов	
В)	Введение гепарина или низкомолекулярного гепарина	
Г)	Эластическая компрессия	+

16.

Вопрос: ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ		
---	--	--

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Анатомия аневризмы аорты	+
Б)	Морфологии аневризмы аорты	
В)	Расположения левой почечной артерии	
Г)	Стенозов или окклюзий в висцеральных и почечных артерий	

17.

Вопрос: ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ АНАСТОМОЗИРУЕТ С АРТЕРИЕЙ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Левой желудочной	
Б)	Общей печёночной	
В)	Селезёночной	
Г)	Нижней брыжеечной	+

18.

Вопрос: БОЛИ В СТОПЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ И НАЛИЧИЕ СУХОГО НЕКРОЗА ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ СООТВЕТСТВУЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СТЕПЕНИ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	IIA	
Б)	IIБ	
В)	IV	+
Г)	III	

19.

Вопрос: К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА – 600 мг за ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ:		
--	--	--

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	За 24 часа	
Б)	За 36 часов	
В)	За 48 часов	
Г)	За 72 часа	+

20.

Вопрос: ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОНТРАСТИРОВАНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ УГЛЕКИСЛЫМ ГАЗОМ СЛЕДУЕТ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Использовать укладку больного на живот	
Б)	Приподнять ипсилатеральную сторону больного	+
В)	Приподнять контрлатеральную сторону больного	
Г)	Использовать краниальную ангуляцию стола	

21.

Вопрос: ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острая задержка мочи	
Б)	Острый гломерулонефрит	
В)	Острый пиелонефрит	
Г)	Контраст-индуцированная нефропатия	+

22.

Вопрос: ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМ ВАРИАНТЕ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Нижняя пузырная артерия отходит общим стволом с верхней пузырной артерией	
Б)	Верхняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии	
В)	Нижняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии	
Г)	Нижняя пузырная артерия отходит от внутренней срамной артерии	+

23.

Вопрос: УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРОСТАТЫ И РЕГРЕСС СИМПТОМОВ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕС.)		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	12	+
Б)	6	
В)	9	
Г)	3	

24.

Вопрос: В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ ДИАМЕТРОМ ___ ММ ЧАСТОТА РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ БУДЕТ НАИБОЛЬШЕЙ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	6,5	
Б)	5	
В)	7	
Г)	6	

25.

Вопрос: ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМАХ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Отсутствие признаков ишемии конечности	
Б)	Выраженный сброс артериальной крови в венозное русло	+
В)	Отсутствие аневризматического расширения сосудов	
Г)	Небольшой сброс артериальной крови в венозное русло	

26.

Вопрос: В НАИБОЛЕЕ КРАТКИЕ СРОКИ В УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОПЕРАЦИОННОЙ ЗАБРЮШИННУЮ ГЕМАТОМУ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПО		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Контрастированному мочевому пузырю, который смещен и имеет неровные контуры по данным цистографии	+
Б)	Гипотония, тахикардия	
В)	Выраженному болевому синдрому в области поясницы	
Г)	Мочевому пузырю в виде округлого образования по данным рентгеноскопии	

27.

Вопрос: В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Консервативной терапии	
Б)	Стентированию	

В)	Хирургическому вмешательству	
Г)	Баллонной ангиопластики	+

28.

Вопрос: ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ «ВЫСОКОЙ ПУНКЦИИ» БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Ранение седалищного нерва	
Б)	Забрюшинная гематома	+
В)	Подкожная гематома	
Г)	Воздушная эмболия	

29.

Вопрос: При облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей в первую очередь показана ангиография

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Общей бедренной артерии	
Б)	Бифуркации аорты, подвздошных артерий	+
В)	Глубокой артерии бедра	
Г)	Артерий голени	

30.

Вопрос: Пациент имеет массу тела более 110кг, из какого расчета устанавливается необходимое количество контрастного вещества.

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	0,5 мл на кг массы тела	
Б)	1,5 мл на кг массы тела	

В)	2 мл на кг массы тела	
Г)	1 мл на кг массы тела	+

31.

Вопрос: Методы хирургического лечения при множественных микрофистулезных гемангиомах нижних конечностей		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Наблюдение	
Б)	Открытая хирургическая операция	
В)	Поэтапная суперселективная эмболизация сосудов, питающих гемангиомы	+
Г)	Неселективная эмболизация сосудов, питающих гемангиомы	

32.

Вопрос: У больного по данным клинико-рентгенологического обследования установлено наличие не кальцинированного (до 80%) стеноза подвздошной и бедренной артерии. Какое рентгенэндоваскулярное хирургическое вмешательство показано		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Стентирование	
Б)	Эндоваскулярное лечение не показано, необходима открытая операция	
В)	Баллонная ангиопластика	+
Г)	Баллонная ангиопластика в сочетании со стентированием	

33.

Вопрос: Какое грозное осложнение рентгенэндоваскулярной окклюзии селезеночной артерии при гиперспленизме		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Некроз селезенки	

Б)	ТЭЛА	
В)	Абсцесс селезенки	+
Г)	кровотечение	

34.

Вопрос: Что обозначает термин "артериовенозная мальформация"?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Врожденная сосудистая патология с наличием патологического шунта между артерией и веной	+
Б)	Приобретенная сосудистая патология с наличием патологического шунта между артерией и веной	
В)	Врожденное наличие выпячивания стенки артерии	
Г)	Посттравматическое артерио-венозное соустье	

35.

Вопрос: Метод лечения АВМ с ускоренным кровотоком и большим артерио-венозным патологическим сбросом крови является		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дистальная окклюзия и эмболизация приводящих артерий	+
Б)	Дистальная эмболизация артерий, окклюзия вены	
В)	Показано открытое хирургическое лечение	
Г)	Дистальная окклюзия артерии и проксимальная её эмболизация	

36.

Вопрос: Наиболее эффективный метод ликвидации множественных венозно-кавернозных гемангиом		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Рентгенэндоваскулярная эмболизация гемангиомы	

Б)	Пункционная склеротерапия под ангиографическим контролем с последующим возможным иссечением склерозированной гемангиомы	+
В)	Хирургическое иссечение гемангиом	
Г)	Хирургическое лечение не показано	

37.

Вопрос: В каких единицах измеряется наружный диаметр катетеров?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дюйм	
Б)	Миллиметр	
В)	Френч (Fr)	+
Г)	Шарьер (Ch)	

38.

Вопрос: В каких единицах измеряется внутренний диаметр катетеров?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дюйм	+
Б)	Миллиметр	
В)	Френч (Fr)	
Г)	Шарьер (Ch)	

39.

Вопрос: Значение 1Fr (френч) в миллиметрах:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	0,14 мм	
Б)	0,33 мм	+

В)	0,5 мм	
Г)	1,3 мм	

40.

Вопрос: Какие устройства применяются при лечении аневризмы аорты при рентгенэндоваскулярном лечении?

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Баллон	
Б)	Стент	
В)	Окклюдер	
Г)	Стент-графт	+

41.

Вопрос: Какое время необходимо для компрессии места пункции артерии и надежного гемостаза?

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	определяется индивидуально в зависимости от дозы антикоагулянтов и показателей свертывающей системы крови	+
Б)	1 минута	
В)	1 час	
Г)	10-15 минут	

42.

Вопрос: Из каких этапов состоит любая ангиопластика?

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Предилатация с последующим стентированием	
Б)	Стентирование сосуда	

В)	Дилатация сосуда в зоне поражения	+
Г)	Постдилатация сосуда	

43.

Вопрос: Относительные противопоказания для выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств при хронической мезентериальной ишемии

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острый инфаркт миокарда	
Б)	Выраженная патология свертывающей системы, некорригируемая	
В)	Относительных противопоказаний нет	
Г)	Острая абдоминальная ишемия	+

44.

Вопрос: Показания для трансюгулярного интрапеченочного портосистемного стент-шунтирования (TIPS)

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Портальные кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода	+
Б)	Асцит	
В)	Печеночная недостаточность	
Г)	Печеночная кома	

45.

Вопрос: Вам необходимо выбрать наиболее часто используемый доступ при проведения транслюминальной процедуры

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Лучевая артерия	
Б)	Локтевая артерия	

В)	Большеберцовая артерия	
Г)	Бедренная артерия	+

46.

Вопрос: Специфическим осложнением эндоваскулярного лечения аневризм брюшной аорты с помощью стент-графта является

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острый инфаркт миокарда	
Б)	Кровотечение	
В)	Протечки в полость аневризмы	+
Г)	Инсульт	

47.

Вопрос: Ретроградное попадание крови в полость аневризмы после установки стент-графта через ветви, отходящие от аорты - это

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Протечка типа 1	
Б)	Протечка типа 2	+
В)	Протечка типа 3	
Г)	Протечка типа 4	

48.

Вопрос: Выберите сосудистый бассейн, редко вовлекаемый симптоматическим атеросклерозом:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Артерии нижних конечностей	
Б)	Артерии верхних конечностей	+

В)	Коронарные артерии	
Г)	Сонные артерии	

49.

Вопрос: Наиболее редкая причина окклюзионно-стенотического поражения подколенной артерии – это:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Атеросклероз	
Б)	Кистозная адвентициальная болезнь	+
В)	Синдром подколенного защемления	
Г)	Эмболия	

50.

Вопрос: Противопоказанием к стентированию чревной артерии является:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Хроническая висцеральная ишемия	
Б)	Атеросклеротический стеноз	
В)	Синдром срединной дуговой связки	+
Г)	Острая висцеральная ишемия	

51.

Вопрос: СТАДИИ ПА ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Перебегающая хромота с дистанцией безболевого ходьбы менее 200 метров	
Б)	Наличие небольших участков некрозов	

В)	Перебегающая хромота с дистанцией безболевого ходьбы более 200 метров	+
Г)	Ишемическая боль в покое	

52.

Вопрос: ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА НЕОБХОДИМО МУЖЧИНАМ СТАРШЕ ____ ЛЕТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	65	+
Б)	45	
В)	55	
Г)	70	

53.

Вопрос: ПРЕИМУЩЕСТВО ГИБРИДНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Путей притока	
Б)	Путей притока и оттока	+
В)	Путей артериального притока с возможностью первичной ампутации	
Г)	Путей оттока	

54.

Вопрос: НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР ИЗ АРТЕРИЙ БАССЕЙНА ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа

А)	Общая печеночная	
Б)	Собственная печеночная	
В)	Левая желудочная	
Г)	Селезеночная	+

55.

Вопрос: ПОНЯТИЕ «ПРОКСИМАЛЬНАЯ ШЕЙКА», ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ НОРМАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ АОРТЫ МЕЖДУ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Почечными артериями	
Б)	Верхней почечной артерией и наиболее каудальной точкой расширения просвета аорты	
В)	Нижеотходящей почечной артерией и наиболее каудальной точкой расширения аорты	
Г)	Нижеотходящей почечной артерией и наиболее краниальной точкой расширения аорты	+

56.

Вопрос: В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЙ БРЪЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Контраст-индуцированной нефропатией	+
Б)	Отека легких	
В)	Отека головного мозга	
Г)	Печеночной недостаточности	

57.

Вопрос: ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ПРИ ХОДЬБЕ НА ДИСТАНЦИЮ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Менее 1000 метров	
Б)	Менее 200 метров	+
В)	Менее 25 метров	
Г)	Более 200 метров	

58.

Вопрос: ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Предшествующее нарушение функции почек	+
Б)	Нарушение пассажа мочи	
В)	ЗПТ гемодиализом	
Г)	Обострение хронического пиелонефрита	

59.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Локтевая	+
Б)	Лучевая	
В)	Плечевая	
Г)	Бедренная	

60.

Вопрос: ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ИЗОЛЯЦИИ АНЕВРИЗМЫ У ПАЦИЕНТА С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Эпидуральная анестезия	
Б)	Общий наркоз	
В)	Местная инфильтрационная анестезия	+
Г)	Регионарная анестезия	

61.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Химиотерапия	
Б)	Резекция опухоли с протезированием	+
В)	Шунтирование аорты с последующей перевязкой	
Г)	Эндопротезирование аорты	

62.

Вопрос: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОДИКА ЭМБОЛИЗАЦИИ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Нижней пузырной артерии	
Б)	Внутренней половой артерии	
В)	Запирательной артерии	
Г)	Простатических артерий	+

63.

Вопрос: КОЛИЧЕСТВО АРКАД ТОНКОКИШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	5-6	
Б)	3-4	+
В)	1-2	
Г)	7-8	

64.

Вопрос: ЧАСТИЦЫ КАКОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	100-300 мкм	+
Б)	900-1200 мкм	
В)	500-700 мкм	
Г)	700-900 мкм	

65.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Курение	+
Б)	Низкая физическая активность	
В)	Дислипидемия	
Г)	Сахарный диабет	

66.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
--

СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Бедренная	
Б)	Локтевая	
В)	Плечевая	
Г)	Лучевая	+

67.

Вопрос: С КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ДИНАМИКУ РОСТА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЕЕ РАЗМЕРАХ 3,5 СМ?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Через 6 месяцев	
Б)	Каждые 3 месяца	
В)	Каждые 3 года	+
Г)	Через 1 год	

68.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ ОВЕРСАЙЗИНГОМ ПРИ ПОДБОРЕ СТЕНТ-ГРАФТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	30-40	
Б)	0-10	
В)	20-30	
Г)	10-20	+

69.

Вопрос: ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ IIIА СТЕПЕНИ
--

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Отсутствием активных движений	
Б)	Снижением мышечной силы	
В)	Тотальной контрактурой	
Г)	Контрактурой, ограниченной дистальными суставами	+

70.

Вопрос: К СНИЖЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРИВОДИТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Операция Сигиура	
Б)	Эмболизация коротких вен желудка	
В)	Операция TIPS	+
Г)	Эндоскопическое лигирование вен пищевода	

71.

Вопрос: РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Прием непрямых антикоагулянтов	
Б)	Прием антиагрегантов	
В)	Введение гепарина или низкомолекулярного гепарина	
Г)	Эластическая компрессия	+

72.

Вопрос: ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Анатомия аневризмы аорты	+
Б)	Морфологии аневризмы аорты	
В)	Расположения левой почечной артерии	
Г)	Стенозов или окклюзий в висцеральных и почечных артерий	

73.

Вопрос: ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ АНАСТОМОЗИРУЕТ С АРТЕРИЕЙ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Левой желудочной	
Б)	Общей печёночной	
В)	Селезёночной	
Г)	Нижней брыжеечной	+

74.

Вопрос: БОЛИ В СТОПЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ И НАЛИЧИЕ СУХОГО НЕКРОЗА ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ СООТВЕТСТВУЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СТЕПЕНИ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	IIA	
Б)	IIБ	
В)	IV	+
Г)	III	

--	--	--

75.

<p>Вопрос: К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА – 600 мг за ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ:</p>		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	За 24 часа	
Б)	За 36 часов	
В)	За 48 часов	
Г)	За 72 часа	+

76.

<p>Вопрос: ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОНТРАСТИРОВАНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ УГЛЕКИСЛЫМ ГАЗОМ СЛЕДУЕТ</p>		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Использовать укладку больного на живот	
Б)	Приподнять ипсилатеральную сторону больного	+
В)	Приподнять контрлатеральную сторону больного	
Г)	Использовать краниальную ангуляцию стола	

77.

<p>Вопрос: ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ</p>		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острая задержка мочи	
Б)	Острый гломерулонефрит	

В)	Острый пиелонефрит	
Г)	Контраст-индуцированная нефропатия	+

78.

Вопрос: ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМ ВАРИАНТЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Нижняя пузырная артерия отходит общим стволом с верхней пузырной артерией	
Б)	Верхняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии	
В)	Нижняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии	
Г)	Нижняя пузырная артерия отходит от внутренней срамной артерии	+

79.

Вопрос: УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРОСТАТЫ И РЕГРЕСС СИМПТОМОВ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕС.)		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	12	+
Б)	6	
В)	9	
Г)	3	

80.

Вопрос: В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ ДИАМЕТРОМ ___ ММ ЧАСТОТА РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ БУДЕТ НАИБОЛЬШЕЙ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа

А)	6,5	
Б)	5	
В)	7	
Г)	6	

81.

Вопрос: ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМАХ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Отсутствие признаков ишемии конечности	
Б)	Выраженный сброс артериальной крови в венозное русло	+
В)	Отсутствие аневризматического расширения сосудов	
Г)	Небольшой сброс артериальной крови в венозное русло	

82.

Вопрос: В НАИБОЛЕЕ КРАТКИЕ СРОКИ В УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНООПЕРАЦИОННОЙ ЗАБРЮШИННУЮ ГЕМАТОМУ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПО

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Контрастированному мочевому пузырю, который смещен и имеет неровные контуры по данным цистографии	+
Б)	Гипотония, тахикардия	
В)	Выраженному болевому синдрому в области поясницы	
Г)	Мочевому пузырю в виде округлого образования по данным рентгеноскопии	

83.

Вопрос: В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

Поле ответа	Варианты ответов	Поле отметки
-------------	------------------	--------------

для выбора		правильного ответа
А)	Консервативной терапии	
Б)	Стентированию	
В)	Хирургическому вмешательству	
Г)	Баллонной ангиопластики	+

84.

Вопрос: ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ «ВЫСОКОЙ ПУНКЦИИ» БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Ранение седалищного нерва	
Б)	Забрюшинная гематома	+
В)	Подкожная гематома	
Г)	Воздушная эмболия	

85.

Вопрос: При облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей в первую очередь показана ангиография		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Общей бедренной артерии	
Б)	Бифуркации аорты, подвздошных артерий	+
В)	Глубокой артерии бедра	
Г)	Артерий голени	

86.

Вопрос: Пациент имеет массу тела более 110кг, из какого расчета устанавливается необходимое количество контрастного вещества.		
Поле ответа для	Варианты ответов	Поле отметки правильного

выбора		ответа
А)	0,5 мл на кг массы тела	
Б)	1,5 мл на кг массы тела	
В)	2 мл на кг массы тела	
Г)	1 мл на кг массы тела	+

87.

Вопрос: Методы хирургического лечения при множественных микрофистулезных гемангиомах нижних конечностей		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Наблюдение	
Б)	Открытая хирургическая операция	
В)	Поэтапная суперселективная эмболизация сосудов, питающих гемангиомы	+
Г)	Неселективная эмболизация сосудов, питающих гемангиомы	

88.

Вопрос: У больного по данным клинико-рентгенологического обследования установлено наличие не кальцинированного (до 80%) стеноза подвздошной и бедренной артерии. Какое рентгенэндоваскулярное хирургическое вмешательство показано		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Стентирование	
Б)	Эндоваскулярное лечение не показано, необходима открытая операция	
В)	Баллонная ангиопластика	+
Г)	Баллонная ангиопластика в сочетании со стентированием	

89.

Вопрос: Какое грозное осложнение рентгенэндоваскулярной окклюзии селезеночной артерии при гиперспленизме
--

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Некроз селезенки	
Б)	ТЭЛА	
В)	Абсцесс селезенки	+
Г)	кровотечение	

90.

Вопрос: Что обозначает термин "артериовенозная мальформация"?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Врожденная сосудистая патология с наличием патологического шунта между артерией и веной	+
Б)	Приобретенная сосудистая патология с наличием патологического шунта между артерией и веной	
В)	Врожденное наличие выпячивания стенки артерии	
Г)	Посттравматическое артерио-венозное соустье	

91.

Вопрос: Метод лечения АВМ с ускоренным кровотоком и большим артерио-венозным патологическим сбросом крови является		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дистальная окклюзия и эмболизация приводящих артерий	+
Б)	Дистальная эмболизация артерий, окклюзия вены	
В)	Показано открытое хирургическое лечение	
Г)	Дистальная окклюзия артерии и проксимальная её эмболизация	

92.

Вопрос: Наиболее эффективный метод ликвидации множественных венозно-кавернозных гемангиом		
---	--	--

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Рентгенэндоваскулярная эмболизация гемангиомы	
Б)	Пункционная склеротерапия под ангиографическим контролем с последующим возможным иссечением склерозированной гемангиомы	+
В)	Хирургическое иссечение гемангиом	
Г)	Хирургическое лечение не показано	

93.

Вопрос: В каких единицах измеряется наружный диаметр катетеров?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дюйм	
Б)	Миллиметр	
В)	Френч (Fr)	+
Г)	Шарьер (Ch)	

94.

Вопрос: В каких единицах измеряется внутренний диаметр катетеров?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дюйм	+
Б)	Миллиметр	
В)	Френч (Fr)	
Г)	Шарьер (Ch)	

95.

Вопрос: Значение 1Fr (френч) в миллиметрах:		
Поле ответа	Варианты ответов	Поле отметки

для выбора		правильного ответа
А)	0,14 мм	
Б)	0,33 мм	+
В)	0,5 мм	
Г)	1,3 мм	

96.

Вопрос: Какие устройства применяются при лечении аневризмы аорты при рентгенэндоваскулярном лечении?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Баллон	
Б)	Стент	
В)	Окклюдер	
Г)	Стент-графт	+

97.

Вопрос: Какое время необходимо для компрессии места пункции артерии и надежного гемостаза?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	определяется индивидуально в зависимости от дозы антикоагулянтов и показателей свертывающей системы крови	+
Б)	1 минута	
В)	1 час	
Г)	10-15 минут	

98.

Вопрос: Из каких этапов состоит любая ангиопластика?		
Поле ответа для	Варианты ответов	Поле отметки правильного

выбора		ответа
А)	Преддилатация с последующим стентированием	
Б)	Стентирование сосуда	
В)	Дилатация сосуда в зоне поражения	+
Г)	Постдилатация сосуда	

99.

Вопрос: Относительные противопоказания для выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств при хронической мезентериальной ишемии		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острый инфаркт миокарда	
Б)	Выраженная патология свертывающей системы, некорригируемая	
В)	Относительных противопоказаний нет	
Г)	Острая абдоминальная ишемия	+

100.

Вопрос: Показания для трансюгулярного интрапеченочного портосистемного шунтирования (TIPS)		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Портальные кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода	+
Б)	Асцит	
В)	Печеночная недостаточность	
Г)	Печеночная кома	

Комплект типовых ситуационных задач:

Задача № 1

У больного, 30 лет, 4 месяца назад возникла перемежающаяся хромота: через каждые 300-400 м он был вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Перед госпитализацией это расстояние сократилось до 100 м, появились боли в 1-ом пальце правой

стопы. Одновременно на пальце образовалась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп синюшно-багрового цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы и голени отсутствует, на подколенных артериях – ослаблен. Резко положительный симптом плантарной ишемии.

Какое заболевание у больного? Сформулируйте тактику лечения?

Эталон ответа. Больной страдает облитерирующим атеросклерозом магистральных артерий нижних конечностей. Ему показано проведение комплексного консервативного лечения. При его безуспешности следует выполнить бедренную ангиографию и предложить пациенту реконструктивную артериальную операцию на правой нижней конечности.

Задача № 2

У больного, 58 лет, стали возникать боли в левой икроножной мышце после прохождения 40-50 м, нога стала мерзнуть даже в летнее время и уставать после непродолжительного стояния. При осмотре стопа и нижняя треть голени слева бледнее, чем справа, на ощупь холоднее. Пульс на левой нижней конечности определяется лишь на общей бедренной артерии. Общее состояние больного удовлетворительное.

Какой диагноз следует поставить? Тактика лечения?

Эталон ответа. Больной страдает облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей с окклюзией левой поверхностной бедренной артерии. Необходимо произвести бедренную ангиографию слева. При удовлетворительном состоянии дистального артериального русла следует предложить больному реконструктивную артериальную операцию.

Задача №3.

Больной Т., 54 года, длительно болен вирусным гепатитом С, в течении последнего года стал отмечать ухудшение состояния. Появились выраженная слабость, утомляемость, сонливость в течении дня, плохой сон в ночные часы, отметил потерю веса на 5-6 кг, увеличение живота в объеме появляющиеся резко, в последующем появление черного стула, рвота кровью вишневого цвета с большим количеством сгустков. За медицинской помощью не обращался. Доставлен (после очередного эпизода ухудшения состояния 2 дня назад) в общем анализе крови: Эр — $2.85 \times 10^{12}/л$, НЬ — 74 г/л, Ht-22%. Тр — 73×10^9 , лейкоц — $3,4 \times 10^9$

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, температура тела 36,5 С, 23 кожные покровы бледные с желтушным оттенком. При пальпации печени край не пальпируется.

Поставьте диагноз, выработайте план лечения.

Ответ:

Диагноз основной: Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода на фоне портальной гипертензии, вызванной циррозом печени, ассоциированным гепатитом С
Кровопотеря средней тяжести. Хроническая печеночная недостаточность Класса В по Чайлд-Пью.

План лечения: 1) Транспортировка в палату интенсивной терапии

2) катетеризация центральной вены

3) выполнить ЭФГС с лигированием кровоточащих варикозно-расширенных узлов

4) или установить зонд Блэкмора- Сенгстакена

5) Провести гемостатическую инфузионную терапию (селективные вазоконстрикторы Терлипрессин).

6) Замещение плазмы крови, переливание эритроцитарной массы

7) ИПП, транексамовая кислота, гордокс, контрикал.

8) Сдуть зонд блэкмора до 24 часов, при остановке кровотечения - лигирование при ЭФГС

9) Выполнить УЗИ брюшной полости, УЗИ исследование портальной системы(либо кт с контрастированием портальной системы. Рассмотреть возможность проведения операции ТИПС для уменьшения давления в портальной системе.

При проведение операции ТИПС эмболизовать порто-кавальные анастомозы (левую желудочную и задние желудочные вены.)

Задача №4.

Больной Т, 46 лет, с длительным анамнезом токсического цирроза печени.

2 года назад пациенту была проведена операция транспеченочного порто-системного шунтирования для профилактики кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и кардии желудка. Два месяца назад после самостоятельной отмены дезагрегантной терапии у пациента возобновились жалобы на потерю аппетита, появились выраженная слабость, появление черного стула. Поставьте предварительный диагноз.

Определите диагноз и тактику лечения.

Ответ:

Диагноз: кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода на фоне портальной Гипертензии, вызванной циррозом печени токсического генеза.

Тактика диагностики и лечения:

1) выполнить ЭФГС с лигированием кровоточащих варикозно-расширенных узлов(при продолжающемся кровотечении), или установить зонд Блэкмора- Сенгстакена.

2) Замещение плазмы крови, переливание эритроцитарной массы (при уровне гемоглобина ниже 80 г/л)

3) При отсутствии продолжающегося кровотечения : ОАК, б/х крови УЗИ брюшной полости, УЗИ исследование портальной системы(либо КТ с контрастированием портальной системы.

ИПП, транексамовая кислота, гордокс, контрикал. Провести гемостатическую инфузионную терапию (селективные вазоконстрикторы Терлипрессин).

24

4) Рассмотреть возможность проведения операции реТИПС для уменьшения давления в портальной системе.

5) При проведение операции реТИПС эмболизировать порто-кавальные анастомозы (левую желудочную и задние желудочные вены.)

Задача №5.

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

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

Ответ:

1) Предварительный диагноз: Атеросклероз. Стеноз ВСА справа.

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

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

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

Задача №6.

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

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

Ответ:

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

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

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

Задача №7.

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

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

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

Ответ:

1) Предварительный диагноз: Атеросклероз. Окклюзия ПКА, артерий голени слева.

ХИНК IV.

2) Методы исследования: УЗИ артерий нижних конечностей, КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к.

3) Эндоваскулярные методы лечения: транслюминальная баллонная ангиопластика ПКА, артерий голени.

Задача №8.

Больная П., 76 лет предъявляет жалобы на боли в нижних конечностях при нагрузке.

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

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

Ответ:

1) Предварительный диагноз: Сахарный диабет 2 типа. Синдром диабетической стопы.

2) Методы исследования: УЗИ артерий нижних конечностей, КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к.

3) Эндоваскулярные методы лечения - транслюминальная баллонная ангиопластика артерий голени.

Задача №9.

Больной С., 50 лет предъявляет жалобы на боли в правой голени при ходьбе, похолодание в

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

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

Ответ:

- 1) Диагноз: Атеросклероз. Окклюзия ПБА.ХИНК 26.
- 2) Методы исследования: КТ с контрастированием артерий н/к, прямая ангиография артерий н/к.
- 3) Эндоваскулярные методы лечения: транслюминальная баллонная ангиопластика ПБА с возможным стентированием. Протяженность поражения менее 20 см для рекомендации эндоваскулярного лечения.

Задача №10.

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

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

Ответ:

- 1) Предварительный диагноз: Атеросклероз. Аневризма брюшного отдела аорты.
- 2) Методы исследования: КТ аорты и подвздошных артерий с контрастированием.
- 3) При анатомической возможности — эндопротезирование брюшного отдела аорты. При

эндопротезирование в следствии большого диаметра доставляющих устройств
используются открытый доступ с последующим ушиванием отверстия в артерии,
либо закрытый пункционный с использованием систем для ушивания доступа.

Задача №11.

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

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

Ответ:

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

Задача №12.

У больного 45 лет в течение 7 лет отмечаются боли в левой нижней конечности при ходьбе. В последнее время может пройти без остановки 60—70 м. При осмотре кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме.

Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, дистальнее - не определяется.

Результаты обследования: При ангиографии получено изображение магистральных артерий до верхней трети бедра.

Поставьте диагноз. Какой объём операции показан больному? Основные направления профилактики у пациента. Какая необходима медикаментозная терапия.

Ответы:

- 1) Облитерирующий атеросклероз сосудов левой н\к. Окклюзия ПБА.
- 2) Выполнение шунтирования с помощью подкожной вены или синтетического протеза и выполнение эндартерэктомии из бедренной артерии.
- 3) Контроль АД, контроль холестерина, отказ от курения, гипохолестериновая

диета, дозированная физическая нагрузка, антиагреганты, ангиопротекторы, статины, наблюдение у сосудистого хирурга один раз в 6 месяцев.

3) необходимо назначение антиагрегантов, ангиопротекторов, антикоагулянтов.

Задача №13.

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

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

Ответы:

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

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Капралов С.В.	Д.м.н.,	Заведующий кафедрой факультетской хирургии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им.

		профессор	и онкологии	В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Потапов Д.Ю..	к.м.н.	доцент кафедры факультетской хирургии и онкологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
_____ Н.В. Щуковский
« 31 » 08 _____ 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ И ХИРУРГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1.4**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.62 РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1090
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года
Квалификация
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению
Форма обучения
ОЧНАЯ
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
факультетской хирургии и онкологии

Протокол от 16.05.2022 г. № _____
Заведующий кафедрой:


_____ С.В. Капралов

Промежуточная аттестация

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
Колопроктология					
1	Применение рентгенэндоваскулярных методик для диагностики и лечения заболеваний в хирургии и онкологии.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2 ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9;	Комплект вопросов к зачету	65	зачёт
			Комплект тестовых вопросов	100	

Схема проверки компетенций по типовым вопросам для проведения промежуточной аттестации в целом.

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-100
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-100
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	4, 5, 8-52
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4, 5, 19

ПК-6	Готовность к применению в процессе диагностики у больных хирургического и онкологического профиля рентгенэндоваскулярных методов.	1-100
ПК-7	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «Хирургия» и «Онкология» с применением рентгенэндоваскулярных методик	1-100
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	20,77
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	4, 5, 49-62, 64-68

ОЦЕНИВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Оценивание результатов тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

Результаты собеседования по типовой ситуационной задаче для проведения промежуточной аттестации.

Результат работы с **ситуационной задачей** оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Результаты устного собеседования для проведения промежуточной аттестации.

Результат работы по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на вопрос;
- ответ на вопрос отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- имеются незначительные неточности в ответе.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на вопрос, демонстрирующий общее представление и элементарное понимание существа поставленного вопроса, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленного вопроса.

Оценка **«зачтено»** выставляется в случае получения ординатором положительных оценок (за собеседование и решение ситуационной задачи) и означает успешное прохождение промежуточной аттестации. При наличии хотя бы одной оценки «неудовлетворительно» или неявке в установленный день проведения промежуточной аттестации выставляется оценка «не зачтено».

Комплект типовых вопросов:

Общие вопросы.

1. История развития рентгенэндоваскулярных диагностических методик. Основоположники диагностических катетеризационных и ангиокардиографических исследований, их работы.
2. История развития рентгенэндоваскулярных методов лечения. Этапы развития рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств.
3. Ангиография. Принципы получения изображения. Доступы. Общие принципы проведения исследований. Критерии качества и адекватности исследования. Возможные осложнения, меры их профилактики.
5. Ангиографическая аппаратура. Основные элементы, основные принципы работы. Архивация ангиокардиографических исследований.
6. Дозовые нагрузки при проведении рентгенэндоваскулярных вмешательств. Принципы защиты персонала и пациентов при проведении исследований.
7. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных исследований.
8. Инструментарий для проведения рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств.
9. Контрастное вещество. Основные типы. Клиническая фармакология. Возможные осложнения и меры их профилактики.
10. Рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, основные виды. Принципы выполнения. Критерии эффективности. Возможные осложнения, меры их профилактики.
11. Анестезиологическое обеспечение проведения ангиокардиографических исследований в разных возрастных группах.
12. Анестезиологическое обеспечение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств. Общие принципы.
13. Нормативные акты и общие вопросы организации рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения в системе МЗ РФ. Структурная характеристика подразделений и их место в специализированных и многопрофильных МО системы МЗ РФ.
14. Штатное расписание врачебного и среднего медицинского персонала. Требования к персоналу отделений РХМДиЛ.
15. Организация работы отделения ОРХМДиЛ. Требования к помещению для отделения рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения. Нормативы СанПиН.

Применение рентгенэндоваскулярных методик в диагностике и лечении онкологических и общехирургических заболеваний.

16. Неинвазивные методы диагностики при поражении артерий нижних конечностей.
17. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения при патологии артерий нижних

конечностей. Показания и противопоказания при выполнении ангиопластики и стентирования артерий нижних конечностей.

18. Аневризмы грудного и брюшного отделов аорты. Неинвазивная и инвазивная (ангиографическая) диагностика. Основные принципы хирургического лечения.

19. Рентгенэндоваскулярные методы лечения при аневризмах грудной и брюшной аорты. Показания, типы операций, виды эндопротезов, результаты. Осложнения и меры их профилактики.

20. Онкологические заболевания. Роль и место рентгенэндоваскулярных методов в диагностике и лечении опухолевых новообразований. Осложнения и меры профилактики.

21. Внутриваскулярные вмешательства: регионарная химиоинфузия, иммунотерапия, химиоэмболизация с масляными препаратами, химиоэмболизация с микросферами, эмболизация с микросферами, эмболизация гемостатическая перед операцией, термоаблацией, эмболизация гемостатическая при кровотечениях, редукция кровотока.

22. Анатомо-физиологические особенности кровоснабжения органов пищеварения.

23. Этиология и патогенез хронической абдоминальной ишемии (интра-и экстравазальные причины поражения непарных висцеральных артерий).

24. Клиническая картина хронической абдоминальной ишемии.

25. Клинические формы хронической абдоминальной ишемии.

26. Диагностика хронической абдоминальной ишемии.

27. Диагностика окклюзионно-стенозных поражений непарных висцеральных ветвей брюшной аорты.

28. Хирургическое лечение абдоминальной ишемии: показания и противопоказания, предоперационное ведение больного.

29. Роль чрескожной эндоваскулярной ангиопластики в лечении хронической абдоминальной ишемии.

30. Роль рентгенэндоваскулярных методик в лечении острой абдоминальной ишемии.

31. Роль рентгенэндоваскулярных методик в лечении язвенных желудочно-кишечных кровотечений.

32. Этиология и патогенез портальной гипертензии, классификация и её осложнения.

33. Катетерная ангиография в диагностике причин и формы портальной гипертензии. Виды исследований, методика их проведения.

34. Роль рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечении портальной гипертензии и её осложнений.

35. Редукция селезёночного кровотока: показания, противопоказания, методика выполнения, ближайшие и отдалённые результаты.

36. Операция BRTO(ретроградная окклюзия варикозных вен желудка и пищевода): показания, противопоказания, методика выполнения, инструментарий, ближайшие и отдалённые результаты.

37. Операция TIPS: показания, противопоказания, методика выполнения, инструментарий, ближайшие и отдалённые результаты.
38. Оценка лечебной эффективности интервенционных радиологических вмешательств в онкологии.
39. Инструменты и материалы для лечебных внутрисосудистых вмешательств в онкологии.
40. Эмболизационные агенты: партикулярные агенты – микрочастицы, желатиновая губка. Показания к применению, возможные осложнения при применении.
41. Эмболизационные агенты: жидкие эмболизационные агенты: биологические клеи, неадгезивные полимерные эмболизирующие вещества, склерозанты. Особенности применения, показания, противопоказания.
42. Эмболизационные агенты: механические агенты – спирали, плаги. Показания для применения, побочные эффекты, противопоказания.
43. Регионарная химиотерапия при опухолях головы и шеи.
44. Эндоваскулярная эмболизация при опухолях головы и шеи.
45. Интервенционные радиологические вмешательства при опухолях молочных желез.
46. Роль диагностической ангиографии в планировании стратегии лечения пациентов с злокачественными опухолями печени.
47. Методы регионарного внутрисосудистого лечения при злокачественных опухолях печени.
48. Результаты регионарного внутриартериального лечения больных раком печени.
49. Результаты регионарного внутриартериального лечения больных метастатическими опухолями печени.
50. Комбинация регионарного внутрисосудистого вмешательства с хирургическими и другими видами лечения при метастазах печени.
51. Регионарное сосудистое лечение при опухолях поджелудочной железы.
52. Предоперационная эмболизация ветвей воротной вены: показания, противопоказания, техника, результаты.
53. Эндоваскулярные вмешательства в комбинированном лечении больных раком прямой кишки.
54. Внутрисосудистые интервенционные вмешательства при саркомах костей.
55. Системы длительного сосудистого доступа в онкологии.
56. Понятие и определение критической ишемии нижних конечностей. Эпидемиология, патогенез, факторы риска.
57. Инструментальные методы обследования больного с ишемией нижних конечностей.
58. Клиническая классификация ишемии нижних конечностей.
59. Предоперационная подготовка больных с критической ишемией нижних конечностей.
60. Роль и место эндоваскулярной реконструкции в лечении пациентов с ишемией нижней конечности.
61. Ближайшие и отдаленные результаты эндоваскулярного лечения пациентов с ишемией нижних конечностей. Принципы антитромботической терапии и послеоперационного ведения.

62. Показания и методика интервенционного внутрисосудистой останвоки кровотечения у больных с закрытой травмой живота и органов забрюшинного пространства.
63. Баллонное перекрытие просвета аорты и магистральных сосудов при массивном кровотечении с явлениями геморрагического шока: показания, техника выполнения, эффективность.
64. Разрыв аневризмы брюшного отдела аорты: клиника, прогноз. Роль эндоваскулярных методик в хирургическом лечении данной группы пациентов.
65. Постэмболизационный синдром: причины возникновения, клиника, методы коррекции, прогноз.

Комплект типовых тестовых вопросов

1.

Вопрос: ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ПРИ ХОДЬБЕ НА ДИСТАНЦИЮ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Менее 1000 метров	
Б)	Менее 200 метров	+
В)	Менее 25 метров	
Г)	Более 200 метров	

2.

Вопрос: ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Предшествующее нарушение функции почек	+
Б)	Нарушение пассажа мочи	
В)	ЗПТ гемодиализом	
Г)	Обострение хронического пиелонефрита	

3.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Локтевая	+

Б)	Лучевая	
В)	Плечевая	
Г)	Бедренная	

4.

Вопрос: ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ИЗОЛЯЦИИ АНЕВРИЗМЫ У ПАЦИЕНТА С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Эпидуральная анестезия	
Б)	Общий наркоз	
В)	Местная инфильтрационная анестезия	+
Г)	Регионарная анестезия	

5.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Химиотерапия	
Б)	Резекция опухоли с протезированием	+
В)	Шунтирование аорты с последующей перевязкой	
Г)	Эндопротезирование аорты	

6.

Вопрос: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОДИКА ЭМБОЛИЗАЦИИ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа

А)	Нижней пузырной артерии	
Б)	Внутренней половой артерии	
В)	Запирательной артерии	
Г)	Простатических артерий	+

7.

Вопрос: КОЛИЧЕСТВО АРКАД ТОНКОКИШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	5-6	
Б)	3-4	+
В)	1-2	
Г)	7-8	

8.

Вопрос: ЧАСТИЦЫ КАКОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	100-300 мкм	+
Б)	900-1200 мкм	
В)	500-700 мкм	
Г)	700-900 мкм	

9.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для	Варианты ответов	Поле отметки правильного

выбора		ответа
А)	Курение	+
Б)	Низкая физическая активность	
В)	Дислипидемия	
Г)	Сахарный диабет	

10.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Бедренная	
Б)	Локтевая	
В)	Плечевая	
Г)	Лучевая	+

11.

Вопрос: С КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ДИНАМИКУ РОСТА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЕЕ РАЗМЕРАХ 3,5 СМ?

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Через 6 месяцев	
Б)	Каждые 3 месяца	
В)	Каждые 3 года	+
Г)	Через 1 год	

12.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ ОВЕРСАЙЗИНГОМ ПРИ ПОДБОРЕ СТЕНТ-ГРАФТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

Поле ответа для	Варианты ответов	Поле отметки правильного

выбора		ответа
А)	30-40	
Б)	0-10	
В)	20-30	
Г)	10-20	+

13.

Вопрос: ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ IIIА СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Отсутствием активных движений	
Б)	Снижением мышечной силы	
В)	Тотальной контрактурой	
Г)	Контрактурой, ограниченной дистальными суставами	+

14.

Вопрос: К СНИЖЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРИВОДИТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Операция Сигиура	
Б)	Эмболизация коротких вен желудка	
В)	Операция TIPS	+
Г)	Эндоскопическое лигирование вен пищевода	

15.

Вопрос: РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа	Варианты ответов	Поле отметки

для выбора		правильного ответа
А)	Прием непрямых антикоагулянтов	
Б)	Прием антиагрегантов	
В)	Введение гепарина или низкомолекулярного гепарина	
Г)	Эластическая компрессия	+

16.

Вопрос: ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Анатомия аневризмы аорты	+
Б)	Морфологии аневризмы аорты	
В)	Расположения левой почечной артерии	
Г)	Стенозов или окклюзий в висцеральных и почечных артерий	

17.

Вопрос: ВЕРХНЯЯ БРЫЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ АНАСТОМОЗИРУЕТ С АРТЕРИЕЙ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Левой желудочной	
Б)	Общей печёночной	
В)	Селезёночной	
Г)	Нижней брыжеечной	+

18.

Вопрос: БОЛИ В СТОПЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ И НАЛИЧИЕ СУХОГО НЕКРОЗА ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ СООТВЕТСТВУЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СТЕПЕНИ:		
Поле ответа	Варианты ответов	Поле отметки

для выбора		правильного ответа
А)	IIA	
Б)	IIБ	
В)	IV	+
Г)	III	

19.

Вопрос: К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА – 600 мг за ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	За 24 часа	
Б)	За 36 часов	
В)	За 48 часов	
Г)	За 72 часа	+

20.

Вопрос: ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОНТРАСТИРОВАНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ УГЛЕКИСЛЫМ ГАЗОМ СЛЕДУЕТ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Использовать укладку больного на живот	
Б)	Приподнять ипсилатеральную сторону больного	+
В)	Приподнять контрлатеральную сторону больного	
Г)	Использовать краниальную ангуляцию стола	

21.

Вопрос: ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острая задержка мочи	
Б)	Острый гломерулонефрит	
В)	Острый пиелонефрит	
Г)	Контраст-индуцированная нефропатия	+

22.

Вопрос: ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМ ВАРИАНТЕ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Нижняя пузырная артерия отходит общим стволом с верхней пузырной артерией	
Б)	Верхняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии	
В)	Нижняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии	
Г)	Нижняя пузырная артерия отходит от внутренней срамной артерии	+

23.

Вопрос: УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРОСТАТЫ И РЕГРЕСС СИМПТОМОВ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕС.)		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	12	+
Б)	6	
В)	9	
Г)	3	

24.

Вопрос: В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ ДИАМЕТРОМ ___ ММ ЧАСТОТА РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ БУДЕТ НАИБОЛЬШЕЙ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	6,5	
Б)	5	
В)	7	
Г)	6	

25.

Вопрос: ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМАХ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Отсутствие признаков ишемии конечности	
Б)	Выраженный сброс артериальной крови в венозное русло	+
В)	Отсутствие аневризматического расширения сосудов	
Г)	Небольшой сброс артериальной крови в венозное русло	

26.

Вопрос: В НАИБОЛЕЕ КРАТКИЕ СРОКИ В УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНОПЕРАЦИОННОЙ ЗАБРЮШИННУЮ ГЕМАТОМУ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПО		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Контрастированному мочевому пузырю, который смещен и имеет неровные контуры по данным цистографии	+
Б)	Гипотония, тахикардия	
В)	Выраженному болевому синдрому в области поясницы	

Г)	Мочевому пузырю в виде округлого образования по данным рентгеноскопии	
----	---	--

27.

Вопрос: В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Консервативной терапии	
Б)	Стентированию	
В)	Хирургическому вмешательству	
Г)	Баллонной ангиопластики	+

28.

Вопрос: ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ «ВЫСОКОЙ ПУНКЦИИ» БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Ранение седалищного нерва	
Б)	Забрюшинная гематома	+
В)	Подкожная гематома	
Г)	Воздушная эмболия	

29.

Вопрос: При облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей в первую очередь показана ангиография		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Общей бедренной артерии	
Б)	Бифуркации аорты, подвздошных артерий	+

В)	Глубокой артерии бедра	
Г)	Артерий голени	

30.

Вопрос: Пациент имеет массу тела более 110кг, из какого расчета устанавливается необходимое количество контрастного вещества.

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	0,5 мл на кг массы тела	
Б)	1,5 мл на кг массы тела	
В)	2 мл на кг массы тела	
Г)	1 мл на кг массы тела	+

31.

Вопрос: Методы хирургического лечения при множественных микрофистулезных гемангиомах нижних конечностей

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Наблюдение	
Б)	Открытая хирургическая операция	
В)	Поэтапная суперселективная эмболизация сосудов, питающих гемангиомы	+
Г)	Неселективная эмболизация сосудов, питающих гемангиомы	

32.

Вопрос: У больного по данным клинико-рентгенологического обследования установлено наличие не кальцинированного (до 80%) стеноза подвздошной и бедренной артерии. Какое рентгенэндоваскулярное хирургическое вмешательство показано

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Стентирование	

Б)	Эндоваскулярное лечение не показано, необходима открытая операция	
В)	Баллонная ангиопластика	+
Г)	Баллонная ангиопластика в сочетании со стентированием	

33.

Вопрос: Какое грозное осложнение рентгенэндоваскулярной окклюзии селезеночной артерии при гиперспленизме		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Некроз селезенки	
Б)	ТЭЛА	
В)	Абсцесс селезенки	+
Г)	кровотечение	

34.

Вопрос: Что обозначает термин "артериовенозная мальформация"?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Врожденная сосудистая патология с наличием патологического шунта между артерией и веной	+
Б)	Приобретенная сосудистая патология с наличием патологического шунта между артерией и веной	
В)	Врожденное наличие выпячивания стенки артерии	
Г)	Посттравматическое артерио-венозное соустье	

35.

Вопрос: Метод лечения АВМ с ускоренным кровотоком и большим артерио-венозным патологическим сбросом крови является		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа

А)	Дистальная окклюзия и эмболизация приводящих артерий	+
Б)	Дистальная эмболизация артерий, окклюзия вены	
В)	Показано открытое хирургическое лечение	
Г)	Дистальная окклюзия артерии и проксимальная её эмболизация	

36.

Вопрос: Наиболее эффективный метод ликвидации множественных венозно-кавернозных гемангиом

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Рентгенэндоваскулярная эмболизация гемангиомы	
Б)	Пункционная склеротерапия под ангиографическим контролем с последующим возможным иссечением склерозированной гемангиомы	+
В)	Хирургическое иссечение гемангиом	
Г)	Хирургическое лечение не показано	

37.

Вопрос: В каких единицах измеряется наружный диаметр катетеров?

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дюйм	
Б)	Миллиметр	
В)	Френч (Fr)	+
Г)	Шарьер (Ch)	

38.

Вопрос: В каких единицах измеряется внутренний диаметр катетеров?

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
------------------------	------------------	---------------------------------

А)	Дюйм	+
Б)	Миллиметр	
В)	Френч (Fr)	
Г)	Шарьер (Ch)	

39.

Вопрос: Значение 1Fr (френч) в миллиметрах:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	0,14 мм	
Б)	0,33 мм	+
В)	0,5 мм	
Г)	1,3 мм	

40.

Вопрос: Какие устройства применяются при лечении аневризмы аорты при рентгенэндоваскулярном лечении?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Баллон	
Б)	Стент	
В)	Окклюдер	
Г)	Стент-графт	+

41.

Вопрос: Какое время необходимо для компрессии места пункции артерии и надежного гемостаза?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	определяется индивидуально в зависимости от дозы	+

	антикоагулянтов и показателей свертывающей системы крови	
Б)	1 минута	
В)	1 час	
Г)	10-15 минут	

42.

Вопрос: Из каких этапов состоит любая ангиопластика?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Преддилатация с последующим стентированием	
Б)	Стентирование сосуда	
В)	Дилатация сосуда в зоне поражения	+
Г)	Постдилатация сосуда	

43.

Вопрос: Относительные противопоказания для выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств при хронической мезентериальной ишемии		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острый инфаркт миокарда	
Б)	Выраженная патология свертывающей системы, некорригируемая	
В)	Относительных противопоказаний нет	
Г)	Острая абдоминальная ишемия	+

44.

Вопрос: Показания для трансюгулярного интрапеченочного портосистемного стент-шунтирования (TIPS)		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Портальные кровотечения из варикозно-расширенных вен	+

	пищевода	
Б)	Асцит	
В)	Печеночная недостаточность	
Г)	Печеночная кома	

45.

Вопрос: Вам необходимо выбрать наиболее часто используемый доступ при проведения транслюминальной процедуры		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Лучевая артерия	
Б)	Локтевая артерия	
В)	Большеберцовая артерия	
Г)	Бедренная артерия	+

46.

Вопрос: Специфическим осложнением эндоваскулярного лечения аневризм брюшной аорты с помощью стент-графта является		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острый инфаркт миокарда	
Б)	Кровотечение	
В)	Протечки в полость аневризмы	+
Г)	Инсульт	

47.

Вопрос: Ретроградное попадание крови в полость аневризмы после установки стент-графта через ветви, отходящие от аорты - это		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа

А)	Протечка типа 1	
Б)	Протечка типа 2	+
В)	Протечка типа 3	
Г)	Протечка типа 4	

48.

Вопрос: Выберите сосудистый бассейн, редко вовлекаемый симптоматическим атеросклерозом:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Артерии нижних конечностей	
Б)	Артерии верхних конечностей	+
В)	Коронарные артерии	
Г)	Сонные артерии	

49.

Вопрос: Наиболее редкая причина окклюзионно-стенотического поражения подколенной артерии – это:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Атеросклероз	
Б)	Кистозная адвентициальная болезнь	+
В)	Синдром подколенного защемления	
Г)	Эмболия	

50.

Вопрос: Противопоказанием к стентированию чревной артерии является:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа

А)	Хроническая висцеральная ишемия	
Б)	Атеросклеротический стеноз	
В)	Синдром срединной дуговой связки	+
Г)	Острая висцеральная ишемия	

51.

Вопрос: СТАДИИ ПА ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПО FONTAINE СООТВЕТСТВУЕТ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы менее 200 метров	
Б)	Наличие небольших участков некрозов	
В)	Перемежающаяся хромота с дистанцией безболевого ходьбы более 200 метров	+
Г)	Ишемическая боль в покое	

52.

Вопрос: ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКРИНИНГА НЕОБХОДИМО МУЖЧИНАМ СТАРШЕ ____ ЛЕТ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	65	+
Б)	45	
В)	55	
Г)	70	

53.

Вопрос: ПРЕИМУЩЕСТВО ГИБРИДНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ

Поле ответа	Варианты ответов	Поле отметки
-------------	------------------	--------------

для выбора		правильного ответа
А)	Путей притока	
Б)	Путей притока и оттока	+
В)	Путей артериального притока с возможностью первичной ампутации	
Г)	Путей оттока	

54.

Вопрос: НАИБОЛЬШИЙ ДИАМЕТР ИЗ АРТЕРИЙ БАССЕЙНА ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Общая печеночная	
Б)	Собственная печеночная	
В)	Левая желудочная	
Г)	Селезеночная	+

55.

Вопрос: ПОНЯТИЕ «ПРОКСИМАЛЬНАЯ ШЕЙКА», ИСПОЛЬЗУЕМОЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ, ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ НОРМАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ АОРТЫ МЕЖДУ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Почечными артериями	
Б)	Верхней почечной артерией и наиболее каудальной точкой расширения просвета аорты	
В)	Нижеотходящей почечной артерией и наиболее каудальной точкой расширения аорты	
Г)	Нижеотходящей почечной артерией и наиболее краниальной точкой расширения аорты	+

56.

Вопрос: В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ

СТЕНТИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЙ БРЪЖЕЕЧНОЙ АРТЕРИИ ЕСТЬ РИСК РАЗВИТИЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Контраст-индуцированной нефропатией	+
Б)	Отека легких	
В)	Отека головного мозга	
Г)	Печеночной недостаточности	

57.

Вопрос: ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ПРИ ХОДЬБЕ НА ДИСТАНЦИЮ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Менее 1000 метров	
Б)	Менее 200 метров	+
В)	Менее 25 метров	
Г)	Более 200 метров	

58.

Вопрос: ФАКТОРОМ РИСКА РЕНТГЕНОКОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОГО ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Предшествующее нарушение функции почек	+
Б)	Нарушение пассажа мочи	
В)	ЗПТ гемодиализом	
Г)	Обострение хронического пиелонефрита	

59.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ
--

СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Локтевая	+
Б)	Лучевая	
В)	Плечевая	
Г)	Бедренная	

60.

Вопрос: ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ИЗОЛЯЦИИ АНЕВРИЗМЫ У ПАЦИЕНТА С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Эпидуральная анестезия	
Б)	Общий наркоз	
В)	Местная инфильтрационная анестезия	+
Г)	Регионарная анестезия	

61.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Химиотерапия	
Б)	Резекция опухоли с протезированием	+
В)	Шунтирование аорты с последующей перевязкой	
Г)	Эндопротезирование аорты	

62.

Вопрос: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ
--

ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОДИКА ЭМБОЛИЗАЦИИ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Нижней пузырной артерии	
Б)	Внутренней половой артерии	
В)	Запирательной артерии	
Г)	Простатических артерий	+

63.

Вопрос: КОЛИЧЕСТВО АРКАД ТОНКОКИШЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	5-6	
Б)	3-4	+
В)	1-2	
Г)	7-8	

64.

Вопрос: ЧАСТИЦЫ КАКОГО РАЗМЕРА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	100-300 мкм	+
Б)	900-1200 мкм	
В)	500-700 мкм	
Г)	700-900 мкм	

65.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Курение	+
Б)	Низкая физическая активность	
В)	Дислипидемия	
Г)	Сахарный диабет	

66.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СТЕНТИРОВАНИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Бедренная	
Б)	Локтевая	
В)	Плечевая	
Г)	Лучевая	+

67.

Вопрос: С КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ДИНАМИКУ РОСТА АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЕЕ РАЗМЕРАХ 3,5 СМ?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Через 6 месяцев	
Б)	Каждые 3 месяца	
В)	Каждые 3 года	+
Г)	Через 1 год	

68.

Вопрос: НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ ОВЕРСАЙЗИНГОМ ПРИ ПОДБОРЕ СТЕНТ-		
--	--	--

ГРАФТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	30-40	
Б)	0-10	
В)	20-30	
Г)	10-20	+

69.

Вопрос: ОСТРАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ КОНЕЧНОСТИ IIIA СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Отсутствием активных движений	
Б)	Снижением мышечной силы	
В)	Тотальной контрактурой	
Г)	Контрактурой, ограниченной дистальными суставами	+

70.

Вопрос: К СНИЖЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ПОРТАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПРИВОДИТ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Операция Сигиура	
Б)	Эмболизация коротких вен желудка	
В)	Операция TIPS	+
Г)	Эндоскопическое лигирование вен пищевода	

71.

Вопрос: РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН И ТЭЛА В ГРУППЕ НИЗКОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Прием не прямых антикоагулянтов	
Б)	Прием антиагрегантов	
В)	Введение гепарина или низкомолекулярного гепарина	
Г)	Эластическая компрессия	+

72.

Вопрос: ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ АНЕВРИЗМЕ БРЮШНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Анатомия аневризмы аорты	+
Б)	Морфологии аневризмы аорты	
В)	Расположения левой почечной артерии	
Г)	Стенозов или окклюзий в висцеральных и почечных артерий	

73.

Вопрос: ВЕРХНЯЯ БРЪЖЕЕЧНАЯ АРТЕРИЯ АНАСТОМОЗИРУЕТ С АРТЕРИЕЙ:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Левой желудочной	
Б)	Общей печёночной	
В)	Селезёночной	
Г)	Нижней брыжеечной	+

74.

Вопрос: БОЛИ В СТОПЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ И НАЛИЧИЕ СУХОГО НЕКРОЗА ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ СООТВЕТСТВУЮТ ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СТЕПЕНИ:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	IIA	
Б)	IIБ	
В)	IV	+
Г)	III	

75.

Вопрос: К СХЕМЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ПРОЦЕДУРЕ СТЕНТИРОВАНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОТНОСЯТ - НАГРУЗОЧНУЮ ДОЗУ АСПИРИНА – 600 мг за ЧАСА/ЧАСОВ ДО ПРОЦЕДУРЫ:

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	За 24 часа	
Б)	За 36 часов	
В)	За 48 часов	
Г)	За 72 часа	+

76.

Вопрос: ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ КОНТРАСТИРОВАНИИ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ УГЛЕКИСЛЫМ ГАЗОМ СЛЕДУЕТ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Использовать укладку больного на живот	
Б)	Приподнять ипсилатеральную сторону больного	+
В)	Приподнять контрлатеральную сторону больного	

Г)	Использовать краниальную ангуляцию стола	
----	--	--

77.

Вопрос: ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острая задержка мочи	
Б)	Острый гломерулонефрит	
В)	Острый пиелонефрит	
Г)	Контраст-индуцированная нефропатия	+

78.

Вопрос: ПРИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННОМ ВАРИАНТЕ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Нижняя пузырная артерия отходит общим стволом с верхней пузырной артерией	
Б)	Верхняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии	
В)	Нижняя пузырная артерия отходит от запирающей артерии	
Г)	Нижняя пузырная артерия отходит от внутренней срамной артерии	+

79.

Вопрос: УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПРОСТАТЫ И РЕГРЕСС СИМПТОМОВ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕС.)		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа

А)	12	+
Б)	6	
В)	9	
Г)	3	

80.

Вопрос: В ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЯХ ДИАМЕТРОМ ___ ММ ЧАСТОТА РЕСТЕНОЗОВ ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ БУДЕТ НАИБОЛЬШЕЙ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	6,5	
Б)	5	
В)	7	
Г)	6	

81.

Вопрос: ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОЙ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТ-ГРАФТА ПРИ АРТЕРИО-ВЕНОЗНЫХ АНЕВРИЗМАХ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Отсутствие признаков ишемии конечности	
Б)	Выраженный сброс артериальной крови в венозное русло	+
В)	Отсутствие аневризматического расширения сосудов	
Г)	Небольшой сброс артериальной крови в венозное русло	

82.

Вопрос: В НАИБОЛЕЕ КРАТКИЕ СРОКИ В УСЛОВИЯХ РЕНТГЕНООПЕРАЦИОННОЙ ЗАБРЮШИННУЮ ГЕМАТОМУ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПО

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа

А)	Контрастированному мочевому пузырю, который смещен и имеет неровные контуры по данным цистографии	+
Б)	Гипотония, тахикардия	
В)	Выраженному болевому синдрому в области поясницы	
Г)	Мочевому пузырю в виде округлого образования по данным рентгеноскопии	

83.

Вопрос: В КАЧЕСТВЕ ПЕРВИЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПОРАЖЕНИИ АРТЕРИЙ ГОЛЕНИ И СТОПЫ У БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Консервативной терапии	
Б)	Стентированию	
В)	Хирургическому вмешательству	
Г)	Баллонной ангиопластики	+

84.

Вопрос: ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗМОЖНЫМ ПРИ «ВЫСОКОЙ ПУНКЦИИ» БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Ранение седалищного нерва	
Б)	Забрюшинная гематома	+
В)	Подкожная гематома	
Г)	Воздушная эмболия	

85.

Вопрос: При облитерирующем атеросклерозе артерий нижних конечностей в первую очередь показана ангиография		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного

выбора		ответа
А)	Общей бедренной артерии	
Б)	Бифуркации аорты, подвздошных артерий	+
В)	Глубокой артерии бедра	
Г)	Артерий голени	

86.

Вопрос: Пациент имеет массу тела более 110кг, из какого расчета устанавливается необходимое количество контрастного вещества.		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	0,5 мл на кг массы тела	
Б)	1,5 мл на кг массы тела	
В)	2 мл на кг массы тела	
Г)	1 мл на кг массы тела	+

87.

Вопрос: Методы хирургического лечения при множественных микрофистулезных гемангиомах нижних конечностей		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Наблюдение	
Б)	Открытая хирургическая операция	
В)	Поэтапная суперселективная эмболизация сосудов, питающих гемангиомы	+
Г)	Неселективная эмболизация сосудов, питающих гемангиомы	

88.

Вопрос: У больного по данным клинико-рентгенологического обследования установлено наличие не кальцинированного (до 80%) стеноза подвздошной и бедренной артерии. Какое рентгенэндоваскулярное хирургическое вмешательство показано		
Поле ответа	Варианты ответов	Поле отметки

для выбора		правильного ответа
А)	Стентирование	
Б)	Эндоваскулярное лечение не показано, необходима открытая операция	
В)	Баллонная ангиопластика	+
Г)	Баллонная ангиопластика в сочетании со стентированием	

89.

Вопрос: Какое грозное осложнение рентгенэндоваскулярной окклюзии селезеночной артерии при гиперспленизме		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Некроз селезенки	
Б)	ТЭЛА	
В)	Абсцесс селезенки	+
Г)	кровотечение	

90.

Вопрос: Что обозначает термин "артериовенозная мальформация"?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Врожденная сосудистая патология с наличием патологического шунта между артерией и веной	+
Б)	Приобретенная сосудистая патология с наличием патологического шунта между артерией и веной	
В)	Врожденное наличие выпячивания стенки артерии	
Г)	Посттравматическое артерио-венозное соустье	

91.

Вопрос: Метод лечения АВМ с ускоренным кровотоком и большим артерио-венозным патологическим сбросом крови является
--

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дистальная окклюзия и эмболизация приводящих артерий	+
Б)	Дистальная эмболизация артерий, окклюзия вены	
В)	Показано открытое хирургическое лечение	
Г)	Дистальная окклюзия артерии и проксимальная её эмболизация	

92.

Вопрос: Наиболее эффективный метод ликвидации множественных венозно-кавернозных гемангиом		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Рентгенэндоваскулярная эмболизация гемангиомы	
Б)	Пункционная склеротерапия под ангиографическим контролем с последующим возможным иссечением склерозированной гемангиомы	+
В)	Хирургическое иссечение гемангиом	
Г)	Хирургическое лечение не показано	

93.

Вопрос: В каких единицах измеряется наружный диаметр катетеров?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дюйм	
Б)	Миллиметр	
В)	Френч (Fr)	+
Г)	Шарьер (Ch)	

94.

Вопрос: В каких единицах измеряется внутренний диаметр катетеров?		
---	--	--

Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Дюйм	+
Б)	Миллиметр	
В)	Френч (Fr)	
Г)	Шарьер (Ch)	

95.

Вопрос: Значение 1Fr (френч) в миллиметрах:		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	0,14 мм	
Б)	0,33 мм	+
В)	0,5 мм	
Г)	1,3 мм	

96.

Вопрос: Какие устройства применяются при лечении аневризмы аорты при рентгенэндоваскулярном лечении?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Баллон	
Б)	Стент	
В)	Окклюдер	
Г)	Стент-графт	+

97.

Вопрос: Какое время необходимо для компрессии места пункции артерии и надежного гемостаза?		
Поле ответа	Варианты ответов	Поле отметки

для выбора		правильного ответа
А)	определяется индивидуально в зависимости от дозы антикоагулянтов и показателей свертывающей системы крови	+
Б)	1 минута	
В)	1 час	
Г)	10-15 минут	

98.

Вопрос: Из каких этапов состоит любая ангиопластика?		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Преддилатация с последующим стентированием	
Б)	Стентирование сосуда	
В)	Дилатация сосуда в зоне поражения	+
Г)	Постдилатация сосуда	

99.

Вопрос: Относительные противопоказания для выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств при хронической мезентериальной ишемии		
Поле ответа для выбора	Варианты ответов	Поле отметки правильного ответа
А)	Острый инфаркт миокарда	
Б)	Выраженная патология свертывающей системы, некорректируемая	
В)	Относительных противопоказаний нет	
Г)	Острая абдоминальная ишемия	+

100.

Вопрос: Показания для трансъюгулярного интрапеченочного портосистемного стент-шунтирования (TIPS)		
Поле ответа для	Варианты ответов	Поле отметки правильного

выбора		ответа
А)	Портальные кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода	+
Б)	Асцит	
В)	Печеночная недостаточность	
Г)	Печеночная кома	

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Капралов С.В.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии и онкологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Потапов Д.Ю..	к.м.н.	доцент кафедры факультетской хирургии и онкологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России