

Документ подписан и проставлен электронный радиологический штамп Информация о владельце: ФИО: Кудряков Сергей Михайлович Должность: ректор Дата подписания: 18.07.2025 07:36:40 Уникальный идентификатор документа: e3a68f3eaa1067674b54f40998099d3d6bfdcf836		Оценочные материалы для промежуточной аттестации по дисциплине ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА (адаптивная программа), 12 СЕМЕСТР	
Код направления подготовки		31.05.01	Лечебное дело

Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиологии
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Типовые задания для контрольной работы:

Темы рефератов:

1. Эндоваскулярная хирургия. Принципы радиационной безопасности.

Контрастные агенты. Катетеры

- История развития эндоваскулярной хирургии.
- Радиация и радиационная безопасность.
- Контрастные вещества в интервенционной радиологии.
- Катетеры: диагностические и проводниковые.
- Инструментарий в эндоваскулярной хирургии.

2. Ангиография. Ангиоскопия сосудов (эндоскопия)

- Ангиография: методика, подготовка, оценка результата.
- Ангиография и ангиоскопия: преимущества и отличия.
- Коронарография.
- Ангиография нижних конечностей.
- Ангиография брахиоцефальных артерий.

3. Внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ)

- Современные методики внутрисосудистой визуализации.
- Преимущества внутрисосудистой визуализации перед ангиографией.
- Анатомия атеросклеротической бляшки.

4. Чрескожной транслуминальной ангиопластики (РТА). Стенты

- Система для выполнения ангиопластики.
- Область применения ангиопластики.
- Коронарная ангиопластика при ОКС.
- Стенты: современное состояние вопроса.
- Ангиопластика или стентирование: методика выбора

5. Периферийные атерэктомии

- Атерэктомия или балонная ангиопластика: выбор врача.
- Виды атерэктомии, методики применения
- Ротационная атерэктомия: показания и область применения.

6. Эндоваскулярное лечение заболеваний артерий. Тромболитической терапии.

Эндоваскулярное лечение венозных заболеваний

- Тромболитическая терапия: показания, противопоказания, методика выполнения.
- Тромболизис или ЧКВ: оптимальный выбор.
- Тромболитическая терапия: оценка эффективности.
- Современные подходы для лечения заболеваний артерий.
- Эндоваскулярное лечение вен нижних конечностей.

- Интервенционная хирургия заболеваний печени
- Эндovasкулярная хирургия при варикоцеле.

Список задач для контрольной работы

Больной 53 лет страдает стенокардией напряжения. На коронарограммах: устевой сегментарный стеноз (около 80% просвета) передней межжелудочковой артерии, мультифокальное атеросклеротическое поражение коронарных артерий. Принимает до 30 таблеток нитроглицерина в день.

1. Какова Ваша тактика?
2. Какое лечение показано в данном случае?
3. Перечислите виды аортокоронарного шунтирования.
4. Перечислите группы препаратов, которые больной должен принимать в послеоперационном периоде.

Эталоны ответов

1. Больной должен быть направлен в кардиохирургическое отделение для решения вопроса о хирургической реваскуляризации миокарда.
2. Показана операция аорто-коронарное шунтирование.
3. Аутовенозное и аутоартериальное, на работающем сердце с помощью аппарата Octorus и в условиях ИК, гипотермии и ФХКП.
4. В послеоперационном периоде больной должен получать антикоагулянты, дезагреганты, статины и, по показаниям, гипотензивную терапию.

В поликлинику обратился больной 28 лет с жалобами на постоянные сильные головные боли, частые носовые кровотечения. При осмотре – верхний плечевой пояс гипертрофирован, нижние конечности гипотрофичны. Мягкий систолический шум над аортой, повышение АД на руках до 220/100 мм рт. ст., на ногах 60/15 мм рт. ст., резкое ослабление пульсации на бедренных артериях с обеих сторон.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие обследования необходимо выполнить для верификации диагноза?
3. Назовите патогномичный рентгенологический признак коарктации аорты.
4. Какова Ваша лечебная тактика?
5. Какие существуют методики операций?

Эталоны ответов

1. Предположительный диагноз – коарктация аорты.
2. Необходимо выполнить рентгенографию грудной клетки, эхокардиографию, аортографию или МСКТ.
3. Патогномичным рентгенологическим признаком коарктации аорты является узурация ребер.
4. В данном случае тактика хирургическая.
5. Возможно выполнение резекции коарктации аорты с наложением анастомоза конец-в-конец, резекция коарктации аорты с протезированием участка аорты, операция Вальхаузена.

В приемное отделение стационара бригадой скорой помощи доставлен больной после автокатастрофы – лобового столкновения двух автомобилей. Пациент – водитель одного из них, получил сильный удар рулевым колесом в грудную клетку. Объективно – состояние тяжелое, в сознании. Отмечаются сильные боли в грудной клетке, тоны сердца приглушены, ритмичные. Мягкий систолический шум в яремной ямке, проводится на сосуды шеи. Гипотония 80/40 мм рт. ст.

1. Какое заболевание следует предполагать у этого больного?
2. Какие обследования необходимо провести, чтобы подтвердить диагноз?
3. В какое отделение должен быть госпитализирован больной после подтверждения диагноза?
4. Какой вид лечения показан в данном случае и каковы основные его особенности?
5. В каком периоде следует выполнять операцию и какая операция предположительно будет выполнена пациенту?

Эталоны ответов

1. У больного предположительно – посттравматическая расслаивающая аневризма грудной аорты.
2. Необходимо выполнить рентгенографию грудной клетки, эхокардиографию и доплерографию, аортографию.

3. В отделение реанимации и интенсивной терапии.
4. Показана консервативная терапия при отсутствии угрозы разрыва аневризмы. Особенности терапии: управляемая гипотензия, отмена вазопрессорных препаратов, строгий постельный режим, динамическое наблюдение за размерами аневризмы.
5. Оперативное лечение при стабильном состоянии больного выполняется в периоде хронизации процесса. Операция – протезирование аорты.

Типовые вопросы к зачету:

1. Основные вехи развития эндоваскулярной хирургии.
2. Дата и автор первой в мире ангиопластики.
3. Единицы измерения используемые для характеристики рентгеновского излучения.
4. Действие рентгеновского излучения на пациентов и персонал.
5. Способы снижения дозы поглощенного рентгеновского излучения.
6. Типы рентгенконтрастных средств.
7. Отличие диагностических и проводниковых катетеров.
8. Методика выполнения и показания для ангиографии.
9. Подготовка пациента к проведению ангиографии.
10. Оценка результата ангиографического исследования.
11. Осложнения возникающие при ангиографии (общие и местные).
12. Что представляет собой ангиоскопия?
13. В каких случаях назначают ангиоскопию?
14. Как проводится ангиоскопическое исследование?
15. Противопоказания к ангиоскопии.
16. Что представляют собой изображения полученные с помощью ВСУЗИ?
17. Материалы и методы для выполнения ВСУЗИ.
18. Преимущество ВСУЗИ перед ангиографией.
19. Показания для выполнения ВСУЗИ.
20. Показания для выполнения ЧТА.
21. Основные доступы для выполнения ангиопластики.
22. Инструменты для выполнения ЧТА.
23. Виды стентов: баллонора сширяемы и самораскрывающиеся.
24. Поколения стентов.
25. Инструментарий применяемый для периферийной атерэктомии.
26. Трудности при выполнении периферийной атерэктомии.
27. Показания для выполнения периферийной атерэктомии
28. Методика выполнения эндоваскулярной ангиопластики.
29. Инструментарий для эндоваскулярного лечения заболеваний артерий.
30. Современные препараты для тромболитической терапии.