

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
ФИО: Косенок Сергей Михайлович "Сургутский государственный университет"
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 12:18:50
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

**Аномальное отхождение венечных артерий от легочной
артерии**
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Кардиологии**
Учебный план о310863-СерСосХир-26-1.plx
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 58
самостоятельная работа 50

Виды контроля в семестрах:
контрольная работа 1
зачет 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)			
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	10	108

Программу составил(и):

к.м.н., старший преподаватель, Ибрагимов О.Р.

Рабочая программа дисциплины

Аномальное отхождение венечных артерий от легочной артерии

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия (приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 563)

составлена на основании учебного плана:

31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2026 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Кардиологии от 17.04.2026 протокол № 10.

Зав. кафедрой, к.м.н., доцент Урванцева И.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста сердечно-сосудистой хирургии, обладающе-го системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для са-мостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной по-мощи, неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, а также вы-сокотехнологичной медицинской помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Сердечно-сосудистая хирургия
2.1.3	Ультразвуковые исследования сердца и сосудов
2.1.4	Педагогика
2.1.5	Анестезия и интенсивная терапия в хирургии сердца, магистральных сосудов и легких
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая)практика
2.2.2	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.3	Производственная (научно - исследовательская работа) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)		
ПК-1.1: Проводит обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы, требующих хирургического лечения		
Знать:		
Уровень 1	1	
ПК-1.2: Осуществляет сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы		
Знать:		
Уровень 1	1	
ПК-1.3: Проводит осмотр пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы		
Знать:		
Уровень 1	1	
ПК-1.4: Направляет пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы на инструментальное обследование и лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Знать:		
Уровень 1	1	
ПК-1.5: Способен интерпретировать результаты осмотров врачей-специалистов, лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы		
Знать:		
Уровень 1	1	
ПК-2.1: Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
Знать:		
Уровень 1	1	

ПК-2.2: Направление пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	
Знать:	
Уровень 1	1
ПК-2.3: Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	1
ПК-2.4: Проведение предоперационной подготовки с сопровождением пациента в операционную из профильного отделения Ассистирование при: - подготовке операционного поля, накрывании стерильным бельем - осуществлении доступа к сердцу и (или) сосудам - канюляции магистральных сосудов, проведении кардиоплегии - проведении основного этапа операции на сердце и (или) сосудах - проведении гемостаза на заключительных этапах операции на сердце и (или) сосудах Наложение подкожного и кожного шва, асептической повязки	
Знать:	
Уровень 1	1

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	– Вопросы развития, нормальной анатомии органов сердечно-сосудистой системы;
3.1.2	– Показания и противопоказания к «закрытым» операциям и к операциям в условиях искусственного кровообращения;
3.1.3	– Интраоперационные и послеоперационные осложнения, их профилактика и лечение;
3.1.4	– Особенности ведения больных в отдаленные сроки после трансплантации сердца, поздние осложнения их профилактика и лечение;
3.1.5	– Особенности послеоперационного ведения больных в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки;
3.1.6	– Тромбоэмболию системы легочной артерии, профилактику и лечение;
3.1.7	– Травматические повреждения магистральных сосудов;
3.2	Уметь:
3.2.1	– Проводить сбор анамнеза и физикальное обследование больных с учетом этиологии, патоморфологии, патофизиологии и клинических проявлений заболеваний сердца и сосудов;
3.2.2	– Установить острый венозный тромбоз системы нижней поллой вены, определив тактику лечения больного в зависимости от локализации тромба;
3.2.3	– Проводить профилактику тромбоэмболии системы легочной артерии;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Аномальное отхождение венечных артерии от легочной артерии. Анатомия. Гемодинамика.					

1.1	Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: левой венечной артерии, левой венечной артерии от легочного ствола с сопутствующими врожденными пороками сердца, правой венечной артерии от легочного ствола, при тотальном отхождении венечных артерий от легочной артерии, при сочетании аномалий отхождения венечных артерий от легочной артерии с врожденными пороками сердца. /Лек/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.2	Патологическая анатомия и классификация аномальных отхождений венечных артерий от легочного ствола. /Пр/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.3	Патологическая физиология и нарушение гемодинамики при аномальных отхождениях венечных артерий от легочного ствола. /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
1.4	Патологическая анатомия и классификация; патологическая физиология и нарушение гемодинамики при аномальных отхождениях венечных артерий от легочного ствола. /Ср/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 2. Клиника, диагностика, показания и противопоказания к операции при аномалии отхождения венечных артерий.					
2.1	Клиническая картина - с усиленным легочным кровотоком; течение и прогноз; диагностика. /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.2	Клиническая картина с обедненным легочным кровотоком; течение и прогноз; диагностика. /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.3	Клиническая картина - с усиленным легочным кровотоком; течение и прогноз; диагностика. /Ср/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
2.4	Клиническая картина с обедненным легочным кровотоком; течение и прогноз; диагностика. /Ср/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 3. Методы коррекции, осложнения, ближайшие и отдаленные результаты					

3.1	Методы коррекции /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.2	Осложнения /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.3	Ближайшие и отдаленные результаты /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.4	Методы коррекции /Ср/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.5	Осложнения /Ср/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.6	Ближайшие и отдаленные результаты /Ср/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3 ПК-2.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3	
3.7	/Зачёт/	1	0			
3.8	/Контр.раб./	1	0			

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Под ред. В. И. Бураковского, Л. А. Бокерия	Сердечно-сосудистая хирургия: Руководство	М.: Медицина, 1996	1
Л1.2	Николаев А. В.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия: в 2 т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	0

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.3	Багдоев А.Г., Ерофеев В.И., Шекоян А.В.	Линейные и нелинейные волны в диспергирующих сплошных средах: монография	Москва: Физматлит, 2009, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785922111492.html	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Терновой С. К., Синицын В. Е.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	21
Л2.2	Андрияшкин В. В., Савельев В. С., Кириенко А. И.	Сосудистая хирургия: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	3
Л2.3	Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А	Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование: руководство	, 2010	0
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Молчанов А. Н., Бродский А. Г., Урванцева И. А., Гаулика С. О.	Формирование врожденных пороков сердца с точки зрения эмбриогенеза: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022	35
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	АРБИКОН			
Э2	РУБРИКОН			
Э3	ЭБС «Консультант студента»			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Microsoft Office			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	Консультант плюс			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Клиническая база: Бюджетное учреждение ХМАО-Югры "Окружной кардиологический диспансер Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии"
7.2	аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
7.3	аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
7.4	анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

7.5	помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, а также иное необходимое оборудование для реализации программы ординатуры.
-----	--

Форма оценочного материала для промежуточной аттестации

Тестовое задание для промежуточной аттестации по дисциплине:

Аномальное отхождение венечных артерий от легочной артерии, 1 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.08.63 Сердечно - сосудистая хирургия
Направленность (профиль)	Аномальное отхождение венечных артерий от легочной артерии
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кардиология
Выпускающая кафедра	Кардиология

Типовые задания для контрольной работы:

Контрольная работа

Написание рефератов по ниже предложенным темам

Темы рефератов к теме №1:

1. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: левой венечной артерии.
2. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: левой венечной артерии от легочного ствола с сопутствующими врожденными пороками сердца.
3. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: правой венечной артерии от легочного ствола
4. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: при тотальном отхождении венечных артерий от легочной артерии
5. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при сочетании аномалий отхождения венечных артерий от легочной артерии с врожденными пороками сердца.

Темы рефератов к теме №2:

1. Клиника, диагностика, показания и противопоказания к операции при аномалии отхождения венечных артерий.
2. Методы коррекции, осложнения, ближайшие и отдаленные результаты

Темы рефератов к теме №3:

1. Тромбоэмболия системы легочной артерии, профилактика и лечение;
2. Травматические повреждения магистральных сосудов;

Типовые вопросы к зачету:

Вопросы к зачетному занятию:

1. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: левой венечной артерии.
2. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: левой венечной артерии от легочного ствола с сопутствующими врожденными пороками сердца.

3. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: правой венечной артерии от легочного ствола
4. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при аномальном отхождении: при тотальном отхождении венечных артерий от легочной артерии
5. Особенности топографической анатомии и гемодинамики при сочетании аномалий отхождения венечных артерий от легочной артерии с врожденными пороками сердца.
6. Патологическая анатомия и классификация; патологическая физиология и нарушение гемодинамики при аномальных отхождениях венечных артерий от легочного ствола.
7. Клиника, диагностика, показания и противопоказания к операции при аномалии отхождения венечных артерий.
8. Методы коррекции, осложнения, ближайшие и отдаленные результаты
9. Клиническая картина - с усиленным легочным кровотоком, с обедненным легочным кровотоком; течение и прогноз; диагностика.
10. Особенности послеоперационного ведения больных в раннем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки;
11. Заболевания аорты и её ветвей, принципы диагностики, тактика лечения;
12. Диагностика и тактика лечения при различных локализациях тромбоза;
13. Тромбоэмболия системы легочной артерии, профилактика и лечение;
14. Травматические повреждения магистральных сосудов;

Перечень задач к зачету:

Задача 1.

Больной М. 24 лет предъявляет жалобы на длительную лихорадку, выраженную одышку при умеренной физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, на чувство дискомфорта в области сердца, снижение работоспособности, общую слабость. Анамнез заболевания: ревматизма в анамнезе нет. В анамнезе употребление в/в опиоидов с 16 лет. Считает себя больным с 23.05.15 года, когда впервые появилась одышка, продуктивный кашель с мокротой слизистого характера, подъем температуры до 38,5С., в связи с чем, находился на стационарном лечении в пульмонологическом отделении ГКБ №2 г. Дзержинск с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. В ходе обследования, по данным ЭхоКГ от 27.05.15г., обнаружены признаки инфекционного эндокардита с поражением трехстворчатого клапана. 24.06.2015г по жизненным показаниям выполнена операция - протезирование трикуспидального клапана (биопротез «ЮниЛайн»-26, №28000914), санация правых отделов сердца. Через 2 месяца после выписки отметил подъем температуры до 40° с потрясающим ознобом. До настоящего времени трижды обследовался и лечился в б-це №2 г.Дзержинска (последняя госпитализация в апреле 2016г.). Принимал антибиотики (названий не помнит).

Контрольные вопросы или задания.

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие методы дообследования необходимо провести пациенту для подтверждения диагноза.
3. Укажите классификацию инфекционного эндокардита.
4. Укажите критерии диагностики инфекционного эндокардита (усовершенствованные)

Задача 2.

Больной Х. 37 лет предъявляет жалобы на незначительную одышку при выраженной физической нагрузке, на ощущение сердцебиения, перебои в работе сердца, на чувство дискомфорта, боли в области сердца сжимающего характера, снижение работоспособности.

Из анамнеза ревматизма в анамнезе нет. С юности беспокоили нарушения ритма по типу синусовой аритмии. Считает себя больным с февраля 2017г., когда впервые отметил появление пароксизмов с последующим возникновением постоянной формы фибрилляции предсердий.

При осмотре: состояние в покое удовлетворительное. Тоны сердца: ритмичные. Шумы: систолический шум на верхушке, проводится в подмышечную впадину. АД: 110/70 мм рт.ст. ЧСС: в мин. Печень не увеличена, отеков нет.

ЭКГ: нормограмма, фибрилляция предсердий с ЧСС = 78 в мин. Очаговая в/желудочковая блокада. Изменения процессов реполяризации.

Суточное мониторирование ЭКГ: ритм, фибрилляция предсердий с средней ЧСС 55 в мин (от 20 до 135 в мин). Наиболее удлинённый интервал R-R - 2,6 сек, всего пауз - 7245. Эктопическая активность: вентрикулярная – 4, все одиночные. Ишемические события не зарегистрированы.

ЭхоКГ.ЛП: 41х53 ПП: 34х43 ПЖ: 15х20 КДО: 137 КСО: 67 ФВ: 52% тЗСЛЖ: 9/10 тМЖП: 10/12 Митральный клапан: ств. тонкие, ПС большая пролабирует. ФК: 22 Регургитация: II ст. Аортальный клапан: 3 ств. не изменены. ФК: 25 Регургитация: нет. Трёхстворчатый клапан: ств. не изменены, пролабируют. ФК: 29 Регургитация: I ст. Расчетное давление в ЛА: 17 мм рт.ст.

Контрольные вопросы или задания.

1. Сформулируйте диагноз
2. Показания для операции при данной патологии
3. Назовите степени недостаточности митрального клапана.

Тестовый контроль к зачету:

Вопрос № 1

Трёхлетний ребенок с врожденным цианозом скорее всего страдает

- А. Тетрадой Фалло
- Б. Дефектом межжелудочковой перегородки
- В. Трикуспидальной атрезией
- Г. Транспозицией магистральных сосудов
- Д. Открытым артериальным протоком

Вопрос № 2

У двухдневного ребенка без цианоза выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины. Других симптомов нет. ЭКГ и рентгенография нормальны. С каким из пороков вероятнее всего столкнулся врач?

- А. Тетрада Фалло
- Б. Дефект межжелудочковой перегородки
- В. Трикуспидальная атрезия
- Г. Транспозиция магистральных сосудов
- Д. Открытый артериальный проток

Вопрос № 3

Основным фактором, определяющим уровень давления в левом предсердии при митральном стенозе, является

- А. Размер левого предсердия

- Б. Площадь митрального отверстия
- В. Давление в легочной артерии
- Г. Частота сердечных сокращений
- Д. Сердечный выброс

Вопрос № 4

Выраженная "пляска каротид" при осмотре больного является типичной для следующих пороков

- А. Дефект межпредсердной перегородки
- Б. Открытый артериальный проток
- В. Разрыв аневризмы синуса Вальсальвы
- Г. Аорто-легочное окно
- Д. Аномальное отхождение левой коронарной артерии

Вопрос №5

К общим проявлениям хронического низкого сердечного выброса и застойной сердечной недостаточности относятся

- А. Кровохарканье
- Б. Утомляемость
- В. Цианоз
- Г. Периферические отеки
- Д. Одышка

Вопрос № 6

У ребёнка с цианозом и с электрокардиографическими признаками отклонения электрической оси сердца влево и гипертрофией левого желудочка наиболее вероятным диагнозом может быть

- А. Атрезия трикуспидального клапана
- Б. Атрезия митрального клапана
- В. Единственный желудочек
- Г. Тетрада Фалло
- Д. Транспозиция магистральных сосудов

Вопрос № 7

К порокам сердца, вызывающим увеличение кровотока в малом круге кровообращения, относятся

- А. Дефект межпредсердной перегородки
- Б. Тетрада Фалло
- В. Дефект межжелудочковой перегородки
- Г. Аномальное отхождение левой коронарной артерии
- Д. Общий артериальный ствол

Вопрос № 8

К синдромам, связанным с аномалиями коронарных артерий, относятся:

- А. синдром Блайта-Уайта-Гарднера
- Б. синдром WPW
- В. синдром Бругада

Вопрос № 9

Проба с физической нагрузкой и ЭКГ-контролем позволяет выявить ишемию миокарда у больных с коронарной фистулой в:

- А. 33% случаев

Б. 50% случаев

В. 10% случаев

Вопрос № 10

Объём шунтируемой крови рассчитывают по индексу qr/qs при наличии:

А. коронарной фистулы

Б. мышечном мостике

В. аневризме коронарной артерии

Вопрос № 11

Атипичная стенокардия у больных с коронарной фистулой длится:

А. 3-5 мин

Б. 5-20 мин

В. 20-40 мин

Вопрос № 12

Аномальное отхождение коронарной артерии от аорты связано с:

А. отхождением левой коронарной артерии от правого синуса Вальсальвы

Б. отхождением левой коронарной артерии от правой ветви лёгочной артерии

В. отхождением левой коронарной артерии от правой коронарной артерии

Вопрос № 13

«Золотым стандартом» диагностики аномально отходящей от аорты коронарной артерии является:

А. эхокардиография

Б. коронарная ангиография

В. магнитно-резонансная ангиография

Вопрос № 14

Патогенез ишемии миокарда при аномальном отхождении коронарной артерии от ствола лёгочной артерии включает:

А. объёмную перегрузку левых камер сердца

Б. повышение потребности миокарда в кислороде

В. синдром обкрадывания

Вопрос № 15

ЭКГ-признаки синдрома Блайта-Уайта-Гарднера у детей включают:

А. ЭОС отклонена влево, патологический зубец Q в I, aVL, V5-V6 отведениях, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

Б. ЭОС вправо, SI-QIII признак, гипертрофия миокарда правого желудочка

В. удлинённый интервал QT

Вопрос № 16

Изменения структуры и функции сердца во время эхокардиографии у детей с аномальным отхождением левой коронарной артерии от ствола лёгочной артерии включают:

А. отсутствие эхолокации устья левой коронарной артерии в левом синусе Вальсальвы, дополнительный поток в просвете лёгочной артерии в режиме ЦДК, увеличение левых камер, снижение общей сократимости миокарда левого желудочка, нарушение его локальной сократимости, выраженная митральная недостаточность

Б. увеличение правых камер сердца, выраженная трикуспидальная недостаточность, лёгочная гипертензия

В. нормальное соотношение левых и правых камер сердца, патологический сброс через межжелудочковую перегородку и соотношение $Q_p/Q_s=1,1$

Вопрос № 17

Хирургическое лечение при синдроме Блайта-Уайта-Гарднера заключается в:

- А. стентировании левой коронарной артерии
- Б. эмболизации левой коронарной артерии
- В. реимплантации левой коронарной артерии в соответствующий синус аорты

Вопрос № 18

Определение "единственная коронарная артерия" подразумевает следующий вариант аномального строения коронарного русла:

- А. единое устье одного ствола коронарной артерии, отходящего от аорты, который затем делится на правую и левую коронарные артерии
- Б. от аорты отходит только правая коронарная артерия, отсутствует левая коронарная артерия.
- В. от аорты отходит только левая коронарная артерия, отсутствует правая коронарная артерия.

Вопрос № 19

С целью провокации ишемии миокарда у больных с единственной коронарной артерией используют:

- А. провокационную пробу с нитроглицерином, вводимым интракоронарно во время коронарной ангиографии
- Б. пробу с физической нагрузкой и ЭКГ-контролем, стресс эхокардиографию
- В. чреспищеводную эхокардиографию

Вопрос № 20

Какое хирургическое вмешательство, кроме терапии бета-блокаторами, предпочтительнее больным с единственной коронарной артерией при межартериальном ходе сосуда:

- А. реимплантация левой коронарной артерии в левый синус Вальсальвы
- Б. стентирование коронарной артерии
- В. маммаро- и/или аортокоронарное шунтирование