

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей

УТВЕРЖДАЮ

Директор
профессор М.Н. Замятин



«12» 09 2025 год

**Рабочая программа дисциплины
ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ**

кафедра грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами
рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и
хирургических инфекций

Специальность – 31.08.65 Торакальная хирургия

Направленность (профиль) программы – Торакальная хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Число зачетных единиц – 30

Количество академических/аудиторных часов – 1080/498

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол №

«14» 09 2025 год

МОСКВА, 2025

Составители:

Аблицов А.Ю., д.м.н., доцент, доцент кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии.

Кокорин В.В., к.м.н., доцент кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии

Рецензенты:

Матвеев С.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций

Рабочая программа дисциплины «Торакальная хирургия» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1108.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела



А.Н. Анкудинова

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по торакальной хирургии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков торакальной хирургии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Торакальная хирургия».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-торакального хирурга:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по торакальной хирургии, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по торакальной хирургии, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача по торакальной хирургии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по торакальной хирургии свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Торакальная хирургия» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ 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 (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ 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-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ 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-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Торакальная хирургия» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

| Вид учебной работы | Всего часов /зачетных единиц | Семестры | |
|---|---------------------------------|----------|-----|
| | | 1 | 2 |
| Аудиторные занятия (всего) | 498 | 360 | 138 |
| В том числе: | | | |
| Лекции (Л) | 60 | 44 | 16 |
| Практические и семинарские занятия | 438 | 316 | 122 |
| Промежуточная аттестация | Зачет с оценкой | 4 | 4 |
| Самостоятельная работа (всего) | 574 | 280 | 294 |
| Общая трудоемкость (часы/зачетные единицы) | 1080 | 644 | 436 |
| | 30 | 18 | 12 |

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

| Наименование темы (раздела) | Контактная работа, академ. ч | | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид аттестации | Всего |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-------|
| | занятия лекционного типа (лекции) | практические и семинарские занятия | | | |
| Тема (раздел) 1 Введение в торакальную хирургию. Общие вопросы. Общие понятия. | 12 | 92 | 54 | Зачет с оценкой | 158 |
| Тема (раздел) 2 Диагностика торакальной хирургии | 14 | 154 | 160 | | 328 |

| | | | | | |
|---|----|-----|-----|-----------------|------|
| Тема (раздел) 3 Хирургические заболевания органов грудной клетки | 18 | 76 | 80 | Зачет с оценкой | 174 |
| Тема (раздел) 4 Туберкулез органов дыхания | 2 | 20 | 31 | | 53 |
| Тема (раздел) 5 Хирургия онкологических заболеваний органов грудной клетки | 10 | 106 | 150 | Зачет с оценкой | 266 |
| Тема (раздел) 6 Хирургия травматических повреждений грудной клетки и органов грудной клетки | 4 | 50 | 99 | | 153 |
| ИТОГО | 60 | 498 | 574 | 0 | 1080 |

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

| № п/п | Наименование темы (раздела) дисциплины | Содержание темы (раздела) | Формируемые компетенции |
|-------|--|---|--|
| 1. | Введение в торакальную хирургию. Общие вопросы. Общие понятия. | <p>Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения Социальная гигиена как наука и предмет преподавания. Определение, роль и место среди других наук и разделов медицины. Организм и среда обитания, биосоциальные аспекты здоровья и болезни. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Теоретические основы здравоохранения. Характеристика состояния здоровья населения и задачи здравоохранения. Основные проблемы дифференциации и интеграции в медицине и здравоохранении. Место торакальной хирургии как специализированной хирургической помощи.</p> <p>Организация торакальной хирургии Введение в специальность, история ее развития, роль отечественных и зарубежных хирургов. Причины и условия выделения торакальной хирургии в самостоятельную научную и практическую дисциплину. Основные современные тенденции и закономерности в развитии торакальной хирургии. История организации службы торакальной хирургии и ее основные модели. Связь торакальной хирургии со смежными дисциплинами и разделами медицины (фтизиатрией, пульмонологией, онкологией, травматологией, рентгенологией, эндоскопией, анестезиологией, реаниматологией и др.). Нормативные документы по организации торакальной хирургии и смежным дисциплинам. Пути и проблемы интеграции в торакальной хирургии. Эпидемиология туберкулеза органов дыхания. Источники туберкулезной инфекции, пути заражения, значение массивности инфекции и длительности контакта с больным туберкулезом.</p> | <p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>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 (УК-3)</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Значение экономических, жилищно-бытовых, производственных факторов и уровня культуры населения в заболеваемости туберкулезом.</p> <p>Роль алкоголизма, наркомании и асоциального поведения в эпидемиологии туберкулеза.</p> <p>Значение заболеваний ЖКТ, эндокринных и психических заболеваний в эпидемиологии туберкулеза.</p> <p>Основные статистические показатели по туберкулезу и их динамика: инфицированность, заболеваемость, болезненность, смертность.</p> <p>Основные статистические показатели в других странах.</p> <p>Эпидемиологические показатели ликвидации туберкулеза как распространенного заболевания.</p> <p>Роль хирургических методов лечения в изменении основных статистических показателей туберкулеза.</p> <p>Эпидемиология неспецифических заболеваний органов дыхания.</p> <p>Источники и причины развития острых и хронических неспецифических заболеваний органов дыхания.</p> <p>Взаимосвязь патологии органов дыхания и экологических сдвигов, динамика эпидемиологических показателей неспецифических заболеваний.</p> <p>Значение экономических, жилищно-бытовых, производственных факторов и уровня культуры населения в эпидемиологии неспецифических заболеваний органов дыхания.</p> <p>Значение аллергических заболеваний в развитии патологии органов дыхания.</p> <p>Наследственные заболевания и патология органов дыхания.</p> <p>Основные статистические показатели по неспецифическим заболеваниям органов дыхания: заболеваемость, болезненность, смертность.</p> <p>Статистические показатели в других странах.</p> <p>Роль хирургических методов лечения в изменении основных статистических показателей при неспецифических заболеваниях органов дыхания.</p> <p>Эпидемиология онкологических заболеваний органов дыхания и средостения.</p> <p>Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей</p> <p>Основные эпидемиологические показатели злокачественных опухолей: заболеваемость, смертность.</p> <p>Динамика эпидемиологических показателей злокачественных опухолей органов дыхания и средостения, их удельный вес среди всех онкологических заболеваний.</p> <p>Значение экологических, производственных и бытовых факторов в эпидемиологии злокачественных опухолей органов дыхания.</p> <p>Основные статистические показатели в других странах.</p> <p>Рак легкого и курение.</p> <p>Основные причины запущенности злокачественных образований органов дыхания и средостений .</p> <p>Возрастные и половые особенности заболеваемости при злокачественных заболеваниях органов дыхания и средостения. Влияние хирургических методов лечения на статистические показатели онкологических заболеваний органов дыхания и средостения.</p> <p>Эпидемиология травматических повреждений органов грудной клетки мирного времени.</p> | <p>✓ 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-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Основные причины травматических повреждений органов грудной клетки мирного времени.</p> <p>Травматические повреждения органов грудной клетки как социально-экономическая и медицинская проблема.</p> <p>Основные статистические показатели травматических повреждений грудной клетки в мирное время.</p> <p>Динамика основных статистических показателей, характеризующих травматические повреждения, причины нарастания числа травматических повреждений органов грудной клетки.</p> <p>Причины смертности при повреждениях органов грудной клетки, роль сочетанием и комбинированной травмы.</p> <p>Взаимосвязь алкоголизма и травмы груди.</p> <p>Влияние торакальной хирургии на статистические показатели, характеризующие травматические повреждения грудной клетки мирного времени.</p> <p>Эпидемиология сочетанных заболеваний органов дыхания.</p> <p>Статистические показатели наиболее часто наблюдаемых сочетанных заболеваний органов дыхания (заболеваемость, болезненность, смертность); рак и туберкулез, туберкулез и пороки развития органов дыхания, туберкулез и ХНЗЛ, другие сочетанные заболевания.</p> <p>Общие социально-гигиенические причины развития сочетанных заболеваний органов дыхания.</p> <p>Сочетанные заболевания органов дыхания как проблема организации здравоохранения и торакальной хирургии.</p> <p>Влияние торакальной хирургии на основные статистические показатели сочетанных заболеваний органов дыхания.</p> <p>Организация службы торакальной хирургии и смежных дисциплин</p> <p>Структура службы торакальной хирургии.</p> <p>Организация работы и структура торакальных отделений противотуберкулезных диспансеров, больниц и санаториев. Организация работы и структура торакальных отделений онкологических диспансеров и больниц.</p> <p>Организация работы и структура торакальных отделений пульмонологических центров и больниц.</p> <p>Организация работы и структура торакальных отделений многопрофильных больниц</p> <p>Организация работы торакального отделения пульмонологического и онкологического центра</p> <p>Особенности организации торакальной помощи детям и взрослым</p> <p>Особенности организации работы торакального специализированного отделения при травме груди и неотложных состояниях</p> <p>Научные основы управления здравоохранением</p> <p>Современные проблемы управления здравоохранением</p> <p>АСУ в системе управления</p> <p>Вопросы экономики и освоения медицинской этики</p> <p>Методы определения потребности населения в торакальной помощи</p> <p>Особенности организации торакальной помощи детям и взрослым</p> <p>Пути рационального использования коечного фонда</p> <p>Врачебно трудовая экспертиза Оценка утраты</p> | |
|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>трудоспособности у больных торакального профиля</p> <p>Степени утраты трудоспособности и методика их определения у торакальных больных различного профиля</p> <p>Особенности определения временной и постоянной нетрудоспособности, группы инвалидности у различных категорий торакальных больных (больных туберкулезом органов дыхания, онкологических больных, пульмонологических больных, больных с травматическими повреждениями органов груди, больных с сочетанными заболеваниями органов дыхания)</p> <p>Структура общих и специализированных МСЭ, особенности их деятельности</p> <p>Основные документы, удостоверяющие временную и постоянную нетрудоспособность, общие правила их выдачи и заполнения Основные положения и рекомендации по санаторнокурортному лечению различных групп торакальных больных Показания и порядок направления больных на МСЭ, взаимосвязь учреждений здравоохранения и МСЭ Реабилитация торакальных больных (определение понятия медицинской, социальной и трудовой реабилитации торакальных больных)</p> <p>Особенности реабилитации больных (туберкулезом органов дыхания, онкологических больных, пульмонологических больных, с травматическими повреждениями органов груди, с сочетанными заболеваниями)</p> <p>Реабилитационные отделения для различных больных торакального профиля (структура, предназначение, функции и перспектива использования)</p> <p>Диспансеризация населения</p> <p>Диспансеризация торакальных больных. Общие принципы и задачи диспансеризации населения, основные директивные документы по диспансеризации населения Формы и методы профилактических обследований Роль и значение флюорографии в выявлении больных с патологией органов дыхания, средостения и диафрагмы</p> <p>Группы риска, лица имеющие наследственную предрасположенность к заболеваниям органов дыхания и средостения: при туберкулезе, при ХНЗЛ, при онкологических заболеваниях</p> <p>Роль и значение микробиологических и цитологических методов исследования мокроты</p> <p>Особенности диспансеризации городского и сельского населения, детей, взрослых и пожилых Принципы организации и проведения диспансеризации больных туберкулезом органов дыхания Противотуберкулезный диспансер (предназначение, основные функции, структуры, штаты, взаимосвязь с другими профилактическими учреждениями), основные директивные документы по противотуберкулезной службе</p> <p>Группы диспансерного учета Особенности диспансерного наблюдения за оперированными больными Анализ деятельности диспансера, основные показатели, критерии эффективности лечения и диспансеризация больных, принципы перевода и снятия больных с учета Роль торакального хирурга в деятельности диспансера. Организация потока больных на хирургическое лечение, работа торакального</p> | |
|--|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>хирурга в ЦГСЭН, МСЭК, консультативных комиссиях</p> <p>Принципы организации и проведения диспансеризации онкологических больных</p> <p>Онкологический диспансер (предназначение, основные функции, структура, штаты, взаимосвязь с другими лечебнопрофилактическими учреждениями, основные директивные документы по онкологической службе)</p> <p>Диспансеризация как элемент клинической профилактики злокачественных опухолей органов дыхания и средостения Группы диспансерного учета</p> <p>Особенности диспансерного наблюдения за оперированными больными</p> <p>Анализ деятельности диспансера, основные показатели, критерии эффективности лечения и диспансеризации, принципы снятия с учета в диспансере</p> <p>Роль торакального хирурга в деятельности диспансера</p> <p>Организация потока больных на хирургическое лечение, работы торакального хирурга в ЦГСЭН, МСЭК, консультативных комиссиях</p> <p>Принципы организации и проведения диспансеризации больных пульмонологического центра, основные показатели, критерии эффективности лечения и диспансеризации</p> <p>Особенности наблюдения и диспансеризации оперированных пульмонологических больных</p> <p>Роль торакального хирурга в деятельности пульмонологического центра</p> <p>Организация потока больных на хирургическое лечение, работа торакального хирурга в ЦГСЭН, МСЭК, консультативных комиссиях</p> <p>Планирование и организация последипломного обучения врачей торакальных хирургов</p> <p>Основные принципы и организационно-функциональная структура системы последипломного образования</p> <p>Демография врачебных кадров и статистика последипломного их обучения – основа для планирования последипломного образования врачей</p> <p>Принципы организации специализации и усовершенствования врачей - торакальных хирургов</p> <p>Роль лечебных и научных учреждений в повышении квалификации врачей</p> <p>Санитарно-противоэпидемическая работа в торакальной хирургии.</p> <p>Санитарное просвещение</p> <p>Хирургическая инфекция, определение понятия, этиопатогенез гнойной инфекции в хирургических отделениях</p> <p>Классификация по В.И. Стручкову (1984 г.)</p> <p>Противоэпидемические мероприятия и профилактика хирургической инфекции (источники, внутрибольничная инфекция, пути переноса, бактерионосители, методы асептики и антисептики, санация носителей инфекции)</p> <p>Санитарно-гигиенические мероприятия в отделении, оперблоке, отделении реанимации, гнойно-септическом блоке и палатах</p> <p>Санитарно-эпидемиологический режим в торакальном отделении фтизиоклинического, пульмонологического и онкологического учреждения</p> <p>Санитарное просвещение</p> <p>Система организации и научные основы санитарного просвещения</p> <p>Санитарно-гигиеническое воспитание персонала и больных</p> <p>Организация работы по формированию здорового образа жизни</p> <p>Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения</p> | |
|--|---|--|

| | | | |
|----|------------------------------------|---|---|
| | | <p>Санитарная статистика при заболеваниях органов дыхания, средостения и диафрагмы Определение понятия, теоретические основы санитарной статистики Методика расчета и анализ основных эпидемиологических показателей по фтизиатрии, онкологии, пульмонологии и хирургии Демографические сдвиги и заболевания органов дыхания Методика расчета и основные показатели деятельности торакальных отделений различного профиля Учетно-отчетная документация</p> <p>Врачебная психология, этика и деонтология Определение понятий врачебной психологии, этики и деонтологии Проблемы медицинской психологии и торакальной хирургии Присяга врача Врачебная тайна Взаимоотношения врача и больного Взаимоотношения врача и родственников больного Деонтологические и этические аспекты реанимации в торакальной хирургии Этические и правовые нормы при пересадке органов Деонтологические и этические аспекты торакальной хирургии детского возраста Этические нормы взаимоотношений в коллективе</p> <p>Правовые вопросы труда и ответственности в торакальной хирургии. Вопросы труда в торакальных отделениях. Положения о найме на работу, трудовой договор, прекращение трудового договора, отстранение от должности, увольнение с работы, трудовой спор. Рабочее время, нормы нагрузки, оплата труда, категории и порядок их присвоения, время отдыха и отпусков торакального хирурга Материальная ответственность и дисциплина труда Охрана труда и техника безопасности Юридическая ответственность в торакальной хирургии Особенности правовых норм труда во фтизиатрических, онкологических и пульмонологических учреждениях Дисциплинарный проступок, неосторожное действие врача, врачебная ошибка, виды ответственности и порядок их применения</p> | |
| 2. | Диагностика в торакальной хирургии | <p>Клинические методы диагностики Анамнез при заболеваниях органов дыхания, средостения и диафрагмы Элемент. Особенности анамнеза при туберкулезе Элемент Особенности анамнеза при острых и хронических неспецифических заболеваниях легких Элемент Особенности анамнеза при онкологических заболеваниях органов дыхания и средостения Элемент Особенности анамнеза при травме груди Тема Симптомы и синдромы заболеваний Основные симптомы при заболеваниях и повреждениях органов дыхания, средостения и диафрагмы Типичные синдромы при заболеваниях и повреждениях органов дыхания, средостения и диафрагмы Физикальные методы обследования Принципы, последовательность осмотра больного Пальпация Перкуссия Аускультация</p> <p>Инструментальные методы диагностики</p> | <p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Лучевые методы исследования</p> <p>Общие методы рентгенологического исследования</p> <p>Полипозиционная рентгеноскопия Рентгенография (обзорные снимки в прямых и боковых проекциях), флюорография, цифровая рентгенография</p> <p>Рентгеновская томография Компьютерная томография, КТ с контрастным усилением</p> <p>Магнитно-резонансная томография</p> <p>Позитронно-эмиссионная томография</p> <p>Рентгеноконтрастные методы исследования</p> <p>Бронхография: полная, селективная, культебронхография Фистулография Эзофагография и гастрोगрафия Ангиопульмонография, ангиография бронхиальных артерий, флебография КТ-ангиография Лимфография Диагностический пневмоторакс</p> <p>Пневмомедиастинография Диагностический пневмоперитонеум</p> <p>Ультразвуковые исследования органов средостения и плевральной полости</p> <p>Радиоизотопные (радионуклидные) методы исследования</p> <p>Общие представления о сущности методов, определение понятий радиография, сканирование и сцинтиграфия, радиофармацевтический препарат</p> <p>Радиоизотопные диагностические приборы, общие принципы устройства, радиационная безопасность персонала и больных РФП, применяемые для диагностики заболеваний органов дыхания и средостения Радиоизотопные методы исследования капиллярного кровотока в легких</p> <p>Радиоизотопные методы исследования вентиляции легких Радиоизотопные методы исследования лимфатической системы Сравнительная оценка методов, принципы выбора и последовательности применения специальных лучевых методов Лучевая семиотика в торакальной хирургии</p> <p>Нормальная грудная клетка в рентгеновском изображении. Оценка качества рентгенограммы грудной клетки</p> <p>Нормальная грудная клетка в компьютерно-томографическом изображении</p> <p>Мягкие ткани и костный скелет грудной клетки Легкие, плевра. Границы легочных долей и сегментов в прямой и боковых проекциях</p> <p>Трахея и крупные бронхи, сосудистая система корня легкого Средостение, диафрагма, пищевод, сердце</p> <p>Сравнительная оценка методов, принципы выбора и последовательности применения специальных лучевых методов Функциональные исследования органов дыхания Исследование функции органов дыхания</p> <p>Спирография, объемные и скоростные показатели, потокобъем форсированного выдоха</p> <p>Бодиплетизмография</p> <p>Исследование диффузионной способности легких Легочный газообмен Газы и кислотно-щелочное состояние крови</p> <p>Эндоскопические методы исследования и лечения бщая методика эндоскопических исследований, эндоскопическая аппаратура и инструментарий, видеосистемы</p> <p>Анестезиологическое обеспечение эндоскопических исследований (местная анестезия и общее обезболивание); подготовка больных к</p> | <p>лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>эндоскопическим исследованиям Трахеобронхоскопия Показания и противопоказания к трахеобронхоскопии, принципы выбора вида бронхоскопии</p> <p>Эндоскопическая анатомия глотки, гортани, трахеи и бронхов</p> <p>Основные анатомические ориентиры при интубации</p> <p>Методика и техника трахеобронхоскопии жестким эндоскопом Методика и техника фибробронхоскопии</p> <p>Общая методика осмотра дыхательных путей</p> <p>Диагностические и лечебные манипуляции и операции при трахеобронхоскопии Специальные методы эндоскопического исследования трахеи и бронхов: аутофлуоресценция, витальные красители, эндомикроскопия Трансбронхиальная эндосонография</p> <p>Диагностическая аспирация содержимого трахеи и бронхов Биопсия при заболеваниях трахеи и бронхов: щипцовая биопсия патологических образований, браш-биопсия Внутрилегочная биопсия Трансбронхиальная пункционная биопсия лимфатических узлов, патологических образований легкого Методы навигации при выполнении трансбронхиальной пункционной биопсии: визуальный, рентгеноскопическое и ультразвуковое наведение</p> <p>Удаление инородных тел трахеи и бронхов</p> <p>Эзофагоскопия Эндоскопическая анатомия ротовой полости глотки, гортани, пищевода и кардии</p> <p>Основные анатомические ориентиры при интубации, анатомические и физиологические сужения пищевода</p> <p>Типы эзофагоскопов и инструментов, принципы выбора инструмента для исследования Методика и техника эзофагоскопии жестким эзофагоскопом и фиброскопом</p> <p>Общая методика осмотра пищевода</p> <p>Диагностические и лечебные манипуляции и операции при эзофагоскопии</p> <p>Специальные методы эндоскопического исследования пищевода: аутофлуоресценция, витальные красители, эндомикроскопия Трансэзофагеальная эндосонография</p> <p>Биопсия патологических образований пищевода</p> <p>Трансэзофагеальная пункционная биопсия лимфатических узлов, патологических образований средостения</p> <p>Удаление инородных тел пищевода Эндоскопическая деструкция новообразований пищевода</p> <p>Аргоно-плазменная коагуляция слизистой оболочки при пищеводе Баррета</p> <p>Бужирование пищевода под контролем эндоскопа и рентгеноскопии Эндоскопическое стентирование пищевода</p> <p>Методы остановки кровотечения из вен пищевода</p> <p>Осложнения во время и после эзофагоскопии, профилактика и лечение</p> <p>Биопсия при заболеваниях органов дыхания и средостения Трансторакальная пункционная биопсия плевры, патологических образований легких и средостения Биопсия периферических лимфатических узлов</p> <p>Диагностическая торакоскопия с биопсией Медиастиноскопия с биопсией Открытая биопсия легкого Принципы выбора и последовательность применения различных способов биопсии</p> <p>Лабораторные методы диагностики</p> <p>Исследования плевральной жидкости Исследование бронхоальвеолярного лаважа Иммунологические</p> | |
|--|---|--|

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | <p>исследования Иммунитет, иммунокомпетентные органы и клетки Методы оценки общего иммунитета, клеточные реакции, гуморальные факторы иммунитета, методы выявления аллергии</p> <p>Специфические иммунные изменения при неспецифических заболеваниях легких, опухолях и туберкулезе Клинические исследования мокроты</p> <p>Макроскопическое исследование</p> <p>Микробиологическое исследование мокроты Методы выявления микобактерий туберкулеза и определения их лекарственной устойчивости</p> <p>Методы выявления аэробной и анаэробной патогенной микрофлоры, определения ее лекарственной устойчивости</p> <p>Методы выявления патогенных грибов и определения их лекарственной устойчивости Серологические методы диагностики неспецифической и грибковой инфекции</p> <p>Цитологические исследования</p> <p>Цитологические исследования мокроты, плевральной жидкости, пунктатов и биопсий; общие правила сбора мокроты, плевральной жидкости и пунктатов</p> <p>Нормальная цитологическая картина мокроты</p> <p>Нормальная цитология бронхоальвеолярного смыва</p> <p>Цитология экссудата и транссудата Цитология острого и хронического неспецифического воспаления</p> <p>Цитология туберкулезного воспаления, саркоидоза</p> <p>Цитология различных видов опухолей</p> | |
| 3 | Хирургические заболевания органов грудной клетки | <p>Общие представления о пороках развития органов дыхания</p> <p>Определение понятий (вариант развития, аномалия развития, порок развития)</p> <p>Частота, место среди других заболеваний органов дыхания</p> <p>Эмбриология, внутриутробное и послеродовое развитие органов дыхания</p> <p>Этиология пороков развития, мутагенные, наследственные и тератогенные факторы в развитии пороков органов дыхания Классификации пороков развития органов дыхания (по Сазонову, Szekily-Farkas, Путову–Федосееву)</p> <p>Этиопатогенетическая связь пороков развития с неспецифическими воспалительными заболеваниями органов дыхания, паразитарными инвазиями и туберкулезом Клиническая значимость пороков развития легких, пороки развития легких как хирургическая проблема</p> <p>Пороки легких, связанные с недоразвитием органа в целом или его анатомических структурных или тканевых элементов</p> <p>Определение понятий (агенезия, аплазия, гипоплазия простая и кистозная, долевая эмфизема новорожденных, врожденные бронхоэктазы, трахеобронхомегалия, синдром Вильямса-Кемпбелла) Частота, место среди других пороков развития органов дыхания</p> <p>Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Клиника и диагностика гипоплазий, особенности и варианты течения заболевания у детей и взрослых Клиника и диагностика долевой эмфиземы, показания к хирургическому лечению Клиника нагноения кисты и поликистоза легких, роль и значение рентгенологических, ангиографических и</p> | <p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья</p> <p>взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с</p> <p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении (ПК-8);</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>эндоскопических методов исследования Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, особенности техники резекции легкого, пневмонэктомии, ушивания кисты легкого</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Пороки, связанные с наличием избыточных (добавочных) формирований легких</p> <p>Определение понятий (гамартома, добавочная доля с обычным и аномальным кровоснабжением, киста легкого, внутридолевая секвестрация)</p> <p>Частота, место среди других пороков развития органов дыхания Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Клиника и диагностика отдельных пороков, особенности клиники и диагностики пороков с аномальным кровоснабжением, роль ангиографических методов исследования большого и малого круга, типичные осложнения отдельных пороков</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, методика ревизии плевральной полости, легкого и средостения, особенности пневмолиза, разрушения легочной связки, оценка варианта анатомии легочных сосудов, особенности резекций легких, кистэктомия</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Необычное расположение анатомических структур легкого, могущее иметь клиническое значение</p> <p>Определение понятий (трахеальный бронх, доля непарной вены, «зеркальное» легкое, обратное расположение легких, синдром Зиверта-Картагенера)</p> <p>Частота, место среди других пороков развития органов дыхания Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Клиника и диагностика, значение рентгенологических, ангиографических и эндоскопических методов обследования</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, выбор хирургического доступа, принципы ревизии плевральной полости, легкого и средостения, особенности пневмолиза при доле непарной вены, перевязка непарной вены</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Локальные нарушения строения трахеи и бронхов</p> <p>Определение понятий (стеноз трахеи и бронхов, дивертикулы трахеи и бронхов, трахео (бронхо)пищеводные свищи</p> <p>астота, место среди других пороков развития органов дыхания Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Клиника и диагностика, значение рентгенологических и</p> | <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>эндоскопических методов обследования Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, выбор хирургического доступа, принципы ревизии плевральной полости, легкого и средостения, особенности оперативной техники Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Аномалии кровеносных и лимфатических сосудов Определение понятий (аневризма легочной артерии и ее ветвей, артериовенозный свищ, варикозное расширение легочных вен, стеноз легочной артерии, лимфангиоэктазия и др.) Частота, место среди других пороков развития органов дыхания и пороков сердца Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Симптом «Ятагана»: определение, сочетание с другими патологиями, диагностика, хирургическая тактика Клиника и диагностика гемангиомы и болезни Рандю-Ослера, значение ангиографии сосудов большого и малого круга кровообращения, радионуклидные методы, реография и ЭКГ, лимфография Показания и противопоказания к рентгенэндоваскулярным методам лечения Методика и техника выполнения рентгенэндоваскулярных операций: эмболизация управляемыми и неуправляемыми эмболами, установка плагов Осложнения рентгенэндоваскулярных методов лечения: профилактика, диагностика и лечение Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника резекции легкого при аномалиях кровеносных сосудов, принципы ревизии плевральной полости, легкого и средостения, оценка варианта анатомии сосудов корня легкого Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Острый и хронический абсцесс легкого Определение понятий (острый и хронический абсцесс, гангренозный абсцесс) частота, место среди других нагноительных заболеваний органов дыхания Этиология и патогенез абсцессов легких Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Классификация абсцессов Клиника и диагностика заболевания, фаза течения деструктивного процесса в легком, особенности заболевания в зависимости от микробной флоры, гангренозные абсцессы, переход в хронический абсцесс легкого, отличия клиники абсцесса от бактериальной деструкции легких Консервативное лечение абсцессов Антибактериальная терапия (принципы выбора комбинации антибиотиков, дозы, способа введения препаратов, значение региональной инфузии) Иммунозаместительная и иммунокорректирующая терапия Инфузионно-трансфузионная терапия Дезинтоксикационная терапия, роль и значение гемосорбции, лимфосорбции, иммуносорбции, плазмафереза и ультрагемофильтрации Внутриведочное и внутриведочное введение антибиотиков, антисептиков, ферментов Эндоскопические методы лечения абсцессов Санационные бронхоскопии</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Трансбронхиальная катетеризация абсцесса, временная окклюзия регионального бронха, эндобронхиальные клапаны Микротрахеостомия Трансторакальное дренирование абсцесса, способы дренирования Программированная торакоабсцессоскопия Торакоскопия в лечении плевральных осложнений абсцессов</p> <p>Оценка эффективности консервативной терапии и эндоскопических методов, возможности и пределы возможностей консервативного лечения Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств при острых и Абсцессотомия и пневмонотомия Резекция легкого, лобэктомия, билобэктомия Пневмонэктомия и плевропневмонэктомия Способы ушивания постабсцессной кисты легкого Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Гангрена легкого</p> <p>Определение понятия Частота, место среди других нагноительных заболеваний легких Этиология и патогенез заболевания Патоморфологические изменения грудной стенки, органов дыхания и средостения и патофизиологические расстройства Клиника и диагностика заболевания, отличия гангренного абсцесса и гангрены легкого, фазы течения и варианты болезни, типичные осложнения, особенности клиники гангрены, вызванной аэробной и анаэробной инфекцией</p> <p>Консервативные методы лечения Антибактериальная терапия (выбор комбинации и дозы препаратов, внутривенное введение препаратов, региональная инфузия) Иммунозаместительная и иммунокорректирующая терапия (антигенспецифичная гипериммунная плазма, пентаглобин, гамма-глобулины, антигенспецифичные анатоксины и другие препараты) Инфузионно-трансфузионная терапия</p> <p>Дезинтоксикационная терапия, роль гемосорбции, лимфосорбции и иммуносорбции, плазмафереза и ультрагемофильтрации Ультрафиолетовая и лазерная фотомодификация крови, озонотерапия Критерии оценки эффективности и пределы возможностей консервативной терапии</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, особенности пневмолиза, обработки элементов корня легкого, дренирования плевральной полости, ушивания операционной раны</p> <p>Пневмонэктомия и плевропневмонэктомия</p> <p>Фенестрация полости эмпиемы, пневмонотомия с тампонадой гнойной полости в легком и плевре</p> <p>Трансстернальная окклюзия легочной артерии и главного бронха как первый этап хирургического лечения гангрены легкого</p> <p>Особенности послеоперационного лечения больных с гнойновоспалительными заболеваниями легких</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Острая бактериальная деструкция легких (ОБДЛ)</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Определение понятия Частота, место среди других нагноительных заболеваний легких Этиология и патогенез заболевания, основные характеристики штаммов стафилококка и других микробов, вызывающих ОБДЛ</p> <p>Патоморфологические изменения органов дыхания, средостения и других органов и патофизиологические расстройства Классификация ОБДЛ Клиника и диагностика ОБДЛ, особенности клиники при бронхогенном и лимфогематогенном инфицировании легких, стадии течения процесса, наиболее типичные формы и осложнения ОБДЛ, клиника заболевания у детей и взрослых, пиопневмоторакс при ОБДЛ Консервативное лечение ОБДЛ</p> <p>Антибактериальная терапия (выбор комбинации и дозы препаратов, внутривенное введение препаратов, региональная инфузия) Иммунозаместительная и иммунокорректирующая терапия (антигенспецифичная гипериммунная плазма, пентаглобин, гамма-глобулины, антистафилококковый гаммаглобулин, антигенспецифичные анатоксины и другие препараты)</p> <p>Инфузионно-трансфузионная терапия</p> <p>Дезинтоксикационная терапия, роль гемосорбции, лимфосорбции и иммуносорбции, плазмафереза и ультрагемофильтрации Ультрафиолетовая и лазерная фотомодификация крови, озонотерапия Критерии оценки эффективности и пределы возможностей консервативной терапии Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника торакоцентеза и дренирования плевральной полости при пиопневмотораксе и внутрилегочных полостях, двухканальные дренажи, методика фракционного и постоянного лаважа гнойных полостей</p> <p>Методика и техника временной эндоскопической окклюзии регионального бронха в сочетании с дренированием плевральной полости и активным расправлением легкого, эндобронхиальные клапаны Особенности резекции легкого и пневмонэктомии при ОБДЛ. Роль декорткации и плеврэктоми, использование низкочастотного ультразвука и лазера</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Возможности торакоскопических операций, программированные торакоскопические санации плевральной полости Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Бронхоэктатическая болезнь</p> <p>Определение понятий (бронхоэктазы, бронхоэктатическая болезнь) Частота, место бронхоэктатической болезни среди других нагноительных заболеваний органов дыхания</p> <p>Этиология и патогенез заболевания</p> <p>Патоморфологические изменения в легких, бронхах и плевральной полости и патофизиологические расстройства Классификация бронхоэктазий Клиника и диагностика заболевания, формы и виды бронхоэктазий, варианты и стадии клинического течения заболевания, односторонние и двусторонние формы, роль бронхоскопии, КТ, бронхографии, радионуклидных методов в диагностике заболевания, отличия врожденных и приобретенных бронхоэктазий</p> <p>Консервативное лечение Санация верхних дыхательных путей, придаточных пазух носа и глотки</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Постуральный дренаж Методика и техника аэрозольной терапии, ультразвуковые и компрессорные ингаляторы, схемы и комбинации лекарственных препаратов для ингаляций</p> <p>Бронхоскопическая санация трахеобронхиального дерева Эндотрахеальные и эндобронхиальные вливания антибактериальных препаратов Санаторно-курортное лечение</p> <p>Оценка эффективности консервативной терапии, пределы возможностей консервативного лечения</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению Объем, характер и сроки предоперационной подготовки</p> <p>Методика и техника хирургических вмешательств, выбор Резекция легкого Лобэктомия и пневмонэктомия Бронхоэктомия Резекция легких в сочетании с корригирующими операциями Одномоментные и последовательные двусторонние операции</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Паразитарные заболевания легких</p> <p>Общие представления о паразитарных заболеваниях легких – амебиазе, аскаридозе, парагонимозе, пневмоцитозе, токсоплазмозе, шистосомозе</p> <p>Эпидемиология, источники и пути заражения, жизненный цикл паразитов Патологическая анатомия и патогенез Клиническая картина и дифференциальная диагностика Лабораторная диагностика, серологические иммунологические исследования, аллергические пробы</p> <p>Профилактика и лечение Хирургическое лечение отдельных видов паразитарных инвазий Амебный абсцесс легкого Клиника и диагностика Консервативное лечение Хирургическое лечение Амебный абсцесс печени с прорывом в плевральную полость Амебная эмпиема плевры Клиника и диагностика Консервативное лечение Хирургическое лечение Амебный абсцесс печени с образованием бронхопеченочного свища Клиника и диагностика Консервативное лечение Хирургическое лечение Парагонимозный плеврит Клиника и диагностика Консервативное лечение Хирургическое лечение Легочные кровотечения при аскаридозе и парагонимозе Клиника и диагностика Консервативное лечение Хирургическое лечение Альвеококкоз органов дыхания Поражение легких альвеококком в результате гематогенного метастазирования Клиника и диагностика Консервативное лечение Хирургическое лечение Поражение плевральной полости и легких в результате инвазивного роста альвеококка печени Клиника и диагностика Консервативное лечение Хирургическое лечение Эхинококкоз органов дыхания</p> <p>Определение понятия Частота Эпидемиология заболевания Патогенез, пути миграции паразита в организме человека, периоды развития паразита Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Классификация эхинококкоза Клиника и диагностика заболевания, периоды развития болезни Неосложненные формы эхинококкоза Осложненные формы эхинококкоза Множественные формы эхинококкоза Серологические и иммунологические тесты для диагностики</p> | |
|--|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>эхинококкоза Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника оперативных вмешательства при эхинококкозе, профилактика инфицирования бронхиального дерева, плевральной полости и раны грудной стенки, методика пункции и эвакуации пузыря Одно- и двухэтапная эхинококкотомия Закрытая эхинококкэктомия Открытая эхинококкэктомия по Бакулеву, Вишневскому, операция марсупиализации Резекция легкого и пневмонэктомия Одномоментные и последовательные двусторонние эхинококкэктомии Хирургическая тактика при сочетанном поражении легких, печени и других органов Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Грибковые заболевания легких Общие представления о грибковых заболеваниях легких – кандидоз, бластомироз, криптококкоз, паракокцидиоз, гистоплазмоз, кокцидиоз, плесневые микозы Эпидемиология, источники и пути заражения микозами Патологическая анатомия и патогенез Клиническая картина и дифференциальная диагностика Лабораторная диагностика, серологические иммунологические исследования и аллергические пробы Профилактика и лечение Хирургическое лечение отдельных видов грибковых заболеваний легких Актиномикоз Клиника и диагностика Консервативное лечение Хирургическое лечение Аспергиллез Определение понятия Частота Эпидемиология заболевания Классификация аспергиллеза – первичный и вторичный, инвазивный (локализованный) и распространенный (генерализованный) Патогенез, патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства при инвазивном аспергиллезе Клиника и диагностика аспергиллемы, стадии развития, рентгенологическая симптоматика Серологические и иммунологические тесты для диагностики аспергиллеза Показания и противопоказания к хирургическому лечению Пункционное лечение, применяемые антифунгальные химиопрепараты Методика и техника оперативных вмешательства при аспергиллезе, профилактика инфицирования бронхиального дерева, плевральной полости и раны грудной стенки Дренирование и аспирация аспергиллем по Мональди Резекция легкого и пневмонэктомия Хирургическая тактика при множественных аспергиллемах Легочные кровотечения при аспергиллезе Показания к рентгенэндоваскулярным методам лечения и особенности эмболизации бронхиальных артерий Показания к хирургическому лечению, особенности методики и техники операций Особенности хирургической тактики при аспергиллезной эмпиеме плевры Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) Определение понятия (хронический бронхит, обструктивный бронхит, бронхиальная обструкция клапанного типа, ХОБЛ) Распространенность,</p> | |
|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>социальная значимость, место ХОБЛ среди других заболеваний органов дыхания Этиология и патогенез ХОБЛ, патоморфологические изменения в бронхах и легких Клиническая картина и диагностика ХОБЛ, варианты и стадии клинического течения заболевания Лучевые методы в диагностике ХОБЛ. Роль КТ, бронхографии, радионуклидных методов в диагностике заболевания</p> <p>Эндоскопические методы в диагностике ХОБЛ Консервативное лечение ХОБЛ</p> <p>Антибактериальные препараты Бронхолитические и муколитические препараты Санация верхних дыхательных путей и придаточных пазух носа Постуральный дренаж Методика и техника аэрозольной терапии, ультразвуковые и компрессорные ингаляторы, схемы и комбинации лекарственных препаратов для ингаляций Бронхоскопическая санация трахеобронхиального дерева Эндотрахеальные и эндобронхиальные вливания антибактериальных препаратов Санаторно-курортное лечение Оценка эффективности консервативной терапии, пределы возможностей консервативного лечения</p> <p>Патогенетические механизмы формирования эмфиземы при ХОБЛ</p> <p>Эмфизема легких Определение понятия, отличия врожденной и приобретенной эмфиземы легких Распространенность, социальная значимость, место эмфиземы среди других заболеваний органов дыхания Этиология и патогенез приобретенной эмфиземы легких Классификация эмфиземы Центроацинарная эмфизема, морфологическая характеристика Дистальная ацинарная эмфизема, морфологическая характеристика</p> <p>Периацинарная эмфизема, морфологическая характеристика Панацинарная эмфизема, морфологическая характеристика Иррегулярная эмфизема, морфологическая характеристика</p> <p>Клиническая классификация эмфиземы легких по Н.В.Путову (1984), А.Г.Чучалину (2009) Диффузная эмфизема легких, клинико-морфологическая характеристика Буллезная эмфизема легких, клинико-морфологическая характеристика Комбинированная эмфизема легких, клинико-морфологическая характеристика Клиника и диагностика заболевания, синдром Маклеода, легочно-плевральные и средостенные осложнения эмфиземы, двусторонние формы заболевания Комплексное лечение эмфиземы легких, последовательность и взаимосвязь этапов медикаментозных и немедикаментозных методов лечения Показания и противопоказания к немедикаментозному лечению Критерии National Emphysema Treatment Trial для отбора пациентов на немедикаментозные методы лечения</p> <p>Немедикаментозные методы лечения эмфиземы Эндобронхиальные методы создания ателектаза паренхимы легкого при эмфиземе, виды эндобронхиальных клапанов Методика и техника установки эндобронхиальных клапанов Эффективность эндобронхиальных методов создания ателектаза легочной ткани, ближайшие и отдаленные результаты Операции артерио-венозного шунтирования, их место и роль в лечении дыхательной недостаточности при эмфиземе Методика и техника наложения</p> | |
|--|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>артериовенозного шунта Эффективность артериовенозного шунтирования, ближайшие и отдаленные результаты Хирургические методы лечения эмфиземы Обзор истории хирургических методов лечения эмфиземы: операция Freund, диафрагмопластика, операция укрепления мембранозной части трахеи и бронхов Буллэктомия и операция уменьшения объема легкого (Lung Volume Reduction), определение понятий Показания и противопоказания к операции Lung Volume Reduction Критерии определения объема резекции, методика и техника операции Lung Volume Reduction, особенности шва паренхимы эмфизематозного легкого, одномоментные и последовательные двусторонние операции Торакоскопическая операция Lung Volume Reduction Другие варианты операции уменьшения объема легкого – ушивание и гофрировка булл, пневмопластика Облитерация плевральной полости после операций по поводу эмфиземы – частичная и полная костальная плеврэктомия, механический, химический и электрокоагуляционный плевродез Особенности раннего послеоперационного периода у пациентов, перенесших операцию Lung Volume Reduction, профилактика и лечение дыхательной недостаточности, особенности искусственной вентиляции легких, экстракорпоральная мембранная оксигенация Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты, эффективность операции Lung Volume Reduction МСЭ и реабилитации</p> <p>Трансплантация легких, как единственный радикальный метод лечения эмфиземы Показания и противопоказания Организационные и юридические аспекты трансплантации легких Критерии выбора донорских органов Донорский этап – методика и техника вмешательства Особенности выполнения пневмонэктомии у реципиента Виды трансплантации легких – односторонняя, одномоментная двухсторонняя с использованием искусственного кровообращения, одномоментная последовательная двухсторонняя без использования искусственного кровообращения Особенности послеоперационного периода у пациентов, перенесших трансплантацию легких Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты трансплантации легких Осложнения эмфиземы легких</p> <p>Спонтанный пневмоторакс (СП) Определение понятия Частота Этиология и патогенез СП, связь СП с наследственным дефицитом альфа-1-антитрипсина Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Классификация СП Клиника и диагностика СП, особенности клиники и диагностики напряженного СП, осложненные формы СП – гидропневмоторакс, гемопневмоторакс, инфицированный и ригидный пневмоторакс Консервативные методы лечения СП Плевральная пункция Торакосцентез, дренирование и активное расправление легкого</p> <p>Торакосцентез, химический плевродез Хирургическое лечение СП Показания и противопоказания к хирургическому лечению Определение сроков, объема и характера</p> | |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>хирургического вмешательства при первом эпизоде СП</p> <p>Определение сроков, объема и характера хирургического вмешательства при рецидиве СП</p> <p>Торакоскопическая резекция легкого, как операция выбора при СП</p> <p>Особенности торакоскопической ревизии, интраоперационная классификация буллезной эмфиземы по Wakabayashi</p> <p>Виды, методика и техника оперативных вмешательств при СП, особенности ИВЛ во время операции</p> <p>Особенности аэростаза после резекции легкого при СП, виды швов легкого</p> <p>Показания к анатомическим резекциям при СП</p> <p>Виды и техника торакоскопических операций, направленных на облитерацию плевральной полости</p> <p>Химический плевродез, препараты, методика и техника</p> <p>Механический плевродез, методика и техника</p> <p>Физический плевродез, виды, методика и техника</p> <p>Частичная и тотальная костальная плеврэктомиа</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты, количество рецидивов после различных видов оперативных вмешательств по поводу СП</p> <p>МСЭ и реабилитация</p> <p>Хирургия трахеи</p> <p>Пороки развития трахеи: атрезия, дивертикул трахеи, трахеальный бронх, стеноз трахеи, трахеобронхомегалия (синдром Мунье – Куна), экспираторный стеноз</p> <p>Частота пороков трахеи, их сочетания с другими пороками развития органов дыхания, средостения и органов шеи</p> <p>Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства при пороках развития трахеи</p> <p>Клиника и диагностика пороков развития трахеи</p> <p>Консервативная терапия, предоперационная подготовка и роль эндоскопического лечения</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению при пороках развития трахеи</p> <p>Методика и техника операций при отдельных видах пороков развития трахеи, принципы выбора оперативного доступа, особенности операции при наличии трахеального бронха и дивертикула трахеи, операция Ниссена при экспираторном стенозе</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Травматические повреждения трахеи, определение понятий, частота травмы трахеи, взаимосвязь с травмой других органов</p> <p>Механизм закрытой и открытой травмы трахеи, патофизиологические расстройства при травме трахеи</p> <p>Клиника и диагностика травмы трахеи</p> <p>Клиника и дифференциальная диагностика «газового синдрома»</p> <p>Консервативное лечение травмы трахеи, роль трахеобронхоскопии, трахеостомии, дренирования средостения и плевральной полости</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению при травме шейного и грудного отдела трахеи</p> <p>Методика и техника операций при разрывах шейного и грудного отдела трахеи, выбор оперативного доступа, принципы шва трахеи, шовный материал, оценка состояния пищевода в области травмы трахеи, дренирование области шеи, средостения и плевральной полости после пластики трахеи</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Стенозы трахеи, определение понятия, первичный и вторичный стеноз Частота стенозов трахеи</p> <p>Этиопатогенез первичных и вторичных стенозов, патоморфологические изменения трахеи и окружающих органов, вторичные сдавления трахеи аортой и ее ветвями</p> <p>Патофизиологические нарушения при стенозе трахеи</p> <p>Классификация стеноза трахеи Клиника и диагностика стенозов трахеи, стадии развития стеноза трахеи, особенности клиники посттрахеостомических, посттравматических и других стенозов, трахеомалация после лучевой терапии и операций на щитовидной железе</p> <p>Эндоскопические методы лечения стеноза трахеи, реканализация трахеи: лазерная и коагуляционная, бужирование трахеи, особенности тактики при трахеомалации</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению при стенозе шейного и грудного отдела трахеи</p> <p>Общие понятия о методике и технике этапных реконструктивнопластических операций на шейном отделе трахеи при первичном стенозе: трахеопластике на Т-образном и внутрипросветном стенте, префабрикации хрящей, пластическом закрытии дефектов трахеи сложными тканевыми, в том числе ревакуляризованными лоскутами</p> <p>Выбор операции при наличии стеноза и трахеомалации, общие понятия о пластике шейного отдела по Грилло</p> <p>Общие понятия о циркулярной резекции; видах анастомозов: ларинго-трахеального, трахеотрахеального, трахеобифуркационного и трахео-бронхиального</p> <p>Роль бронхоскопии в послеоперационном периоде</p> <p>Общие понятия о методике и технике операций при вторичном стенозе трахеи, выборе оперативного доступа, операции по Гроссу, методах хирургического лечения трахеомалации, принципах обработки культей артериальных сосудов – профилактика послеоперационных кровотечений и асфиксии</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Опухоли трахеи, определение понятия, частота опухолей трахеи, место опухолей трахеи среди всех опухолевых заболеваний органов дыхания</p> <p>Классификация опухолей трахеи, наиболее часто наблюдаемые гистологические формы доброкачественных и злокачественных опухолей трахеи, локализация и типы роста опухолей трахеи</p> <p>Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства при опухолях трахеи и бронхов</p> <p>Клиника и диагностика опухолей трахеи, особенности клиники доброкачественных и злокачественных опухолей, роль и значение компьютерной томографии и МРТ в диагностике опухолей трахеи</p> <p>Эндоскопические методы диагностики и лечения опухолей трахеи</p> <p>Роль и значение реканализации и стентирования просвета в лечении опухолей трахеи: паллиативные операции и подготовительные вмешательства перед радикальной операцией</p> <p>Профилактика и лечение осложнений эндоскопических манипуляций и операций</p> <p>Показания и</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>противопоказания к хирургическому лечению и реконструктивно-восстановительным операциям на шейном отделе трахеи Общие понятия о методике и технике этапных реконструктивнопластических операций на шейном отделе трахеи, методике и технике удаления опухолей на открытой трахее после трахеотомии и ларинготрахеофиссуры Общие понятия о методике и технике реконструктивно-восстановительных операций на грудном и надбифуркационном отделе трахеи и бифуркации трахеи Общие понятия о трансплантации трахеи Современные перспективы биотехнологических ксенотрансплантатов трахеи</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Трахеопищеводные и трахеоплевральные свищи, определение понятий, частота развития свищей Этиопатогенез приобретенных трахеальных свищей, патоморфологические изменения трахеи, пищевода, органов шеи и средостения, бронхов и легких; патофизиологические расстройства при развитии трахеальных свищей Типичные локализации, форма и размеры трахеальных свищей</p> <p>Клиника и диагностика трахеопищеводных и трахеоплевральных свищей Показания и противопоказания к хирургическому лечению Особенности, характер и объем предоперационной подготовки, значение временной эндоскопической окклюзии свищей, полного парентерального питания, показания и методика гастростомии Методика и техника ушивания трахеопищеводных свищей, выбор оперативного доступа, общие правила разобщения трахеи и пищевода, шов трахеи и пищевода, пластика мышечными лоскутами, оперативная тактика при дефектах пищевода, пластика пищевода</p> <p>Методика и техника операции при сочетании трахеопищеводного свища и стеноза трахеи, выбор оперативного доступа, общие правила разобщения трахеи и пищевода, резекция трахеи, шов пищевода, пластика мышечными лоскутами; этапные реконструктивно-пластические операции</p> <p>Методика и техника операции при трахеоплевральных послеоперационных свищах, выбор хирургического доступа, торакомиопластика с ушиванием дефекта, трахеи лоскутом прилежащих тканей, резекция бифуркационного отдела трахеи, операция клиновидной резекции трахеи по Иванову Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Трахеотомия и трахеостомия при лечении тяжелых форм дыхательной недостаточности и асфиксии</p> <p>Определение понятий, частота выполнения трахеотомии и трахеостомии Современные показания и противопоказания к трахеостомии Общие принципы наложения трахеостомы; способы трахеотомии и трахеостомии Верхняя и нижняя трахеостомия Пункционная дилатационная трахеостомия Коникотомия и крикотомия, микротрахеостомия Фенестрация трахеи, концевая трахеостомия</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> | |
|--|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Принципы ухода за больным и трахеостомой при проведении длительной ИВЛ Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Хирургия бронхов</p> <p>Пороки развития бронхов, определение понятий: дивертикул бронха, стеноз бронха, бронхопищеводный свищ, синдром Вильсона-Кембела, бронхогенная киста Частота пороков развития бронхов, их место в патологии органов дыхания, взаимосвязь и сочетание с другими пороками органов дыхания и средостения Клиника и диагностика отдельных видов пороков развития бронхов Консервативные методы лечения, роль и значение эндоскопического лечения: показания, методика и эффективность Показания и противопоказания к хирургическому лечению Варианты резекции и пластики бронха, показания к резекции легкого и пневмонэктомии, методика и техника ликвидации бронхо-пищеводных свищей, пластика пищевода, принципы разобщения бронха и пищевода, методы профилактики реканализации свища Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Травматические повреждения бронхов Определение понятия, частота разрывов бронхов при травме груди, сочетанные повреждения бронхов Механизм травмы крупных бронхов, патофизиологические расстройства при разрыве бронхов Типичные локализации разрывов бронхов, виды разрывов бронхов, направление линии разрыва, полный и частичный разрыв, процессы репарации и исходы спонтанного заживления разрыва бронха Клиника и диагностика разрывов бронхов Объем экстренной помощи в остром периоде травмы, роль эндоскопии, дренирования средостения и плевральной полости Показания и противопоказания к торакотомии и пластике бронха, первичные и отсроченные операции Методика и техника пластики бронха, показания к резекции легкого и пневмонэктомии Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Инородные тела бронхов Определение понятия, частота инородных тел бронхов Патоморфологические изменения в бронхиальном дереве и легких, патофизиологические расстройства Наиболее типичные локализации и виды инородных тел бронхов Клиника и диагностика инородных тел бронхов Инородные тела у детей и взрослых, осложненные и неосложненные инородные тела, особенности клиники, дифференциальная диагностика Эндоскопические методы удаления инородных тел бронхов, профилактика развития бронхоэктазов, легочных нагноений и бронхостеноза Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника бронхотомии, выбор оперативного доступа, шов бронха, показания и резекции бронха и легкого Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Стенозы бронхов</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Определение понятия, частота вторичных стенозов бронхов Этиология и патогенез стеноза бронхов Классификация степени стеноза бронха по Джексону Патоморфологические изменения бронхиального дерева и легких; патофизиологические расстройства при стенозе бронхов Клиника и диагностика стенозов бронхов, оценка состояния дистальных отделов бронхов и функции пораженного легкого Особенности клиники туберкулезных и посттуберкулезных стенозов, бронхолитиаз, бронхо-нодулярные свищи, инфильтративно-язвенный туберкулез бронха Эндоскопические методы лечения стеноза бронхов, методы реканализации бронхов, особенности лечения туберкулезного и посттуберкулезного стеноза Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника резекции и пластики бронха, принципы выбора оперативного доступа, наиболее частые варианты резекции бронха, показания к резекции легкого и пневмонэктомии, лимфонодулэктомия при туберкулезном стенозе бронха Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Опухоли бронхов Определение понятия, частота опухолей бронхов Локализация опухолей бронхов, типы роста опухолей бронхов Наиболее часто наблюдаемые гистологические формы опухолей крупных бронхов, место опухолей бронхов среди всех доброкачественных опухолей легких</p> <p>Клинико-морфологическая характеристика нейроэндокринных опухолей, аденомы, гамартомы, фибромы и более редких опухолей бронхов Патофизиологические расстройства при развитии и росте опухолей бронхов Клиника и диагностика опухолей бронхов, карциноидный синдром, причины поздней диагностики, дифференциальная диагностика с раком легкого и другими заболеваниями бронхов Эндоскопические методы лечения: показания и противопоказания, эффективность, осложнения и их профилактика Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника реконструктивно-пластических операций на бронхах Выбор оперативного доступа Клиновидная и циркулярная резекция бронха, место бронхотомии при удалении опухолей бронхов Показания к резекции легкого и пневмонэктомии Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Послеоперационные бронхиальные свищи</p> <p>Определение понятий: культит, паракультевой абсцесс, внутрилегочная фистула, бронхиальный свищ</p> <p>Частота послеоперационных бронхиальных свищей Этиопатогенез бронхиальных свищей, патоморфологические изменения в области культи бронха, в легких, плевре и в средостении и патофизиологические расстройства Классификация бронхиальных свищей Клиника и диагностика бронхиальных свищей Дифференциальная диагностика культита, паракультевого абсцесса и бронхиального свища, роль культеграфии и фистулографии Эндоскопические методы лечения бронхиальных свищей, методика и техника эндобронхиальной</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>временной и окончательной окклюзии свища культи бронха, клеевые композиции, лазер, обтураторы культи бронха</p> <p>Профилактика развития эмпиемы плевры, лечебная тактика при несостоятельности культи бронха</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению при внутрилегочной фистуле, принципы выбора хирургического доступа, объема и характера операции, резекция и торакомиопластика</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению бронхиальных свищей Фенестрация эмпиемы и трансплевральная временная окклюзия бронхиального свища поролоновым обтуратором как подготовительный этап к завершающей операции</p> <p>Трансплевральная окклюзия бронха</p> <p>Парамедиастальная окклюзия бронха</p> <p>Трансстернальная окклюзия левого главного бронха</p> <p>Трансстернальная трансперикардальная окклюзия правого главного бронха</p> <p>Трансюгулярная окклюзия правого главного бронха</p> <p>Принципы выбора хирургического доступа и вида операции на бронхе при бронхиальном свище</p> <p>Преимущества и недостатки различных способов окклюзии и реампутации культи бронха</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Загрудинный, внутригрудной зоб, определение понятия (загрудинный и внутригрудной зоб) Этиопатогенез, распространенность Патоморфологические изменения щитовидной железы, органов шеи и средостения, патофизиологические расстройства</p> <p>Классификация Клиника и диагностика загрудинного и внутригрудного зоба, роль УЗИ, компьютерной томографии и радиоизотопных методов исследования</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Выбор хирургического доступа (шейный, верхняя стернотомия, межреберная торакотомия), методика и техника операции по Николаеву и Абдулаеву</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Опухоли и кисты вилочковой железы</p> <p>Киста тимуса: частота, этиология и патогенез</p> <p>Тимомы: частота, этиология и патогенез</p> <p>Патоморфологические изменения, морфологические критерии злокачественности и доброкачественности тимомы</p> <p>Патофизиологические расстройства, связанные с поражением железы и сдавлением органов средостения</p> <p>Классификация по Masaoka</p> <p>Клиника и диагностика опухолей и кист тимуса, синдром миастении, анемии, гормональных нарушений.</p> <p>Значение компьютерной томографии, ангиографии и методов трансторакальной биопсии</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Показания к до- и послеоперационной химиотерапии и лучевой терапии</p> <p>Выбор оперативного доступа: торакоскопия, срединная стернотомия, переднебоковая торакотомия; методика и техника удаления тимомы, показания к резекции легкого</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Профилактика дыхательной</p> | |
|--|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>недостаточности в послеоперационном периоде, показания к трахеостомии и длительной ИВЛ</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Миастения</p> <p>Определение, частота, этиология и патогенез миастении</p> <p>Патоморфологические изменения в вилочковой железе, поперечнополосатых мышцах и нервной ткани</p> <p>Патофизиологические расстройства, нейроэндокринные и электролитные нарушения Клиника и диагностика, миастенический криз, генерализованные формы миастении, бульбарный паралич, холинергический криз; неврологическое обследование, прозериновая проба Консервативная терапия миастении, роль и эффективность гормонотерапии и антихолинэстеразных препаратов, лучевой терапии, неотложная помощь и интенсивная терапия при миастеническом кризе, показания к интубации и к проведению ИВЛ Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Предоперационная подготовка, особенности проведения наркоза и выбора миорелаксантов Выбор хирургического доступа, методика и техника удаления вилочковой железы, профилактика пневмоторакса, дренирование средостения Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Неорганные опухоли и кисты средостения</p> <p>Неорганные опухоли и кисты средостения, определение, распространенность, этиология и патогенез Патоморфологические изменения вилочковой железы, средостения, перикарда, органов дыхания Патофизиологические расстройства, медиастинальный синдром Клинико-морфологическая классификация Клиника и диагностика неорганных опухолей и кист средостения, значение компьютерной томографии и различных видов биопсии, особенности клиники и диагностики опухолей переднего и заднего средостения, тератогенных новообразований Показания и противопоказания к хирургическому лечению Выбор хирургического доступа, особенности методики и техники операций, радикальные и паллиативные операции, показания к резекции легкого, перикардэктомии, протезированию сосудов Химиотерапия и лучевая терапия в до- и послеоперационном периоде Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Медиастинит</p> <p>Медиастинит: определение, частота, этиология и патогенез Патоморфологические изменения средостения, плевры, легких, перикарда Патофизиологические расстройства при медиастините Классификация медиастинита</p> <p>Клиника и диагностика медиастинита, особенности клинического течения переднего и заднего медиастинита, периоды развития заболевания, течение медиастинита у детей и взрослых</p> <p>Первичный медиастинит. Флегмона шеи (одонтогенная, тонзиллогенная), некротический нисходящий медиастинит, гематогенный медиастинит Вторичный медиастинит. Перфорация полых органов шеи и</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>средостения: частота, причины, типичная локализация. Хронические формы и фиброзирующий медиастинит, синдромы сдавления органов грудной полости Показания и противопоказания к хирургическому лечению Хирургические доступы для медиастинотомии и дренирования средостения: шейный доступ для дренирования переднего и заднего верхнего средостения – коллотомия, трансюгулярный доступ, медиастиноскопия; дренирование нижнего средостения – трансдиафрагмальный доступ, торакотомия, торакоскопия Выбор способа лечения медиастинита: открытое (тампонирование) и закрытое (проточно-промывное дренирование) Способы проточно-промывного дренирования переднего средостения, профилактика и лечение перикардита, эмпиемы плевры Способы проточно-промывного дренирования заднего средостения, профилактика развития эмпиемы и забрюшинной флегмоны Принципы и способы лечения переднего медиастинита после стернотомии; профилактика и лечения его осложнений – стерномедиастинита, остеомиелита, перикардита и эмпиемы плевры Операции при вторичном медиастините и повреждении полых органов: методика операции, сроки вмешательства, техника ушивания пищевода, трахеи и бронхов. Показания к резекции поврежденного полого органа Обеспечение парентерального и энтерального питания при вторичном медиастините. Гастростомия, еюностомия, назогастральная декомпрессия и назоюнальное зондовое питание. Показания, методика и техника Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Травма, инородные тела пищевода, трахео-пищеводный свищ Определение понятия, частота Механизмы повреждения пищевода Патоморфологические изменения, тракционный дивертикул пищевода, величина, форма и направление свищевого хода, типичная локализация Патофизиологические расстройства системы пищеварения, дыхания, органов средостения и плевральной полости</p> <p>Клиника и диагностика травматических повреждений пищевода, инородных тел, трахеопищеводных и пищеводноплевральных свищей; эндоскопические и рентгеноконтрастные методы исследования, компьютерная томография Эндоскопические методы лечения, способы удаления инородных тел. Стандарты динамического наблюдения после их удаления. Тактика при инородных телах патологически измененного пищевода</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению Выбор хирургического доступа, срока и объема оперативного вмешательства, методика и техника ушивания свищей пищевода, виды резекции и пластики пищевода Операция разобщения трахеопищеводного свища Операция по Богушу при пищеводно-плевральных свищах Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Хилоторакс</p> <p>Определение, частота, этиология и патогенез хилоторакса Клиника и диагностика, наиболее частые</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>локализации повреждений грудного протока, различия в течении посттравматического и трансудативного хилоторакса (псевдохилоторакса), способы выявления области повреждения протока Методы консервативного лечения: диета, парэнтеральное питание, фармакотерапия, методика и техника плевральных пункций, плевродез, реинфузия хилезной жидкости Показания и противопоказания к хирургическому лечению Выбор оперативного доступа – шейный (по Шевкуненко и Жданову), торакоскопия и торакотомия, лапароскопия и лапаротомия методика и техника перевязки грудного протока на шее, в верхнем средостении, над диафрагмой; перевязка лимфатических цистерн под диафрагмой Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Хирургия диафрагмы</p> <p>Грыжи диафрагмы Определение, распространенность, удельный вес среди других грыж Патоморфологические изменения диафрагмы, пищевода, сердца, легких, органов брюшной полости Патофизиологические расстройства органов дыхания, средостения и брюшной полости Классификация грыж диафрагмы по Петровскому Клиника и диагностика грыжи диафрагмы, особенности развития грыж у детей и взрослых, клиника ущемленной диафрагмальной грыжи Показания и противопоказания к хирургическому лечению грыж диафрагмы</p> <p>Выбор хирургического доступа – лапароскопия и лапаротомия, торакоскопия и торакотомия, комбинированные доступы. Крурорафия, методика и техника операции фундопликации по Ниссен, Ниссен-Розетти, Дор, Тупе, Белси Марк 4. Особенности операций при коротком пищеводе. Операция Коллис-Ниссена Клиника и диагностика релаксации диафрагмы Показания и противопоказания к хирургическому лечению Выбор хирургического доступа – торакоскопия и торакотомия, комбинированные доступы. Методика и техника операции пластики диафрагмы аутоканьями (формирование дубликатур диафрагмы) и ксенопластика диафрагмы при ее релаксации Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Травматические повреждения диафрагмы</p> <p>Определение, частота, удельный вес травмы диафрагмы среди всех травм груди Механизмы травмы диафрагмы, патоморфологические изменения диафрагмы, плевральной и брюшной полости, средостения Патофизиологические нарушения при открытой и закрытой травме диафрагмы Типичная локализация повреждений диафрагмы, комбинированная травма диафрагмы и других органов Клиника и диагностика травмы диафрагмы, особенности клиники и диагностики закрытых и открытых повреждений диафрагмы Выбор хирургического доступа – торакоскопия и торакотомия, лапароскопия и лапаротомия, принципы определения последовательности вскрытия плевральной и брюшной полости, принципы ревизии диафрагмы, брюшной и плевральной полости Методика и техника ушивания</p> | |
|--|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>ран диафрагмы, диафрагмопексия, ксенопластика диафрагмы при больших дефектах</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Хирургия заболеваний органов дыхания с отягощенным течением</p> <p>Легочное кровотечение</p> <p>Определение понятия, частота, этиология и патогенез</p> <p>Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика с пищеводным и желудочным кровотечением, клинические варианты легочного кровотечения</p> <p>Особенности легочного кровотечения при ХНЗЛ</p> <p>Особенности легочного кровотечения при травме груди</p> <p>Особенности легочного кровотечения при онкологических заболеваниях легких</p> <p>Особенности легочного кровотечения при туберкулезе</p> <p>Особенности легочного кровотечения при заболеваниях и повреждениях органов средостения</p> <p>Осложнения массивных и рецидивирующих кровотечений</p> <p>Особенности диагностики легочного кровотечения при двусторонних формах заболеваний легких</p> <p>Первая помощь и реанимация</p> <p>Принципы транспортировки и госпитализации больных</p> <p>Показания к консервативному и хирургическому лечению</p> <p>Методы консервативной остановки легочных кровотечений</p> <p>Управляемая гипотензия и ганглиоблокаторы</p> <p>Гемостатическая терапия</p> <p>Эндоскопические методы гемостаза. Временная тампонада и окклюзия регионального бронха, эндобронхиальная аргонплазменная коагуляция</p> <p>Эндоваскулярные методы гемостаза.</p> <p>Рентгенохирургическая окклюзия легочных и бронхиальных артерий, артерио-</p> | |
| | <p>Резекция легкого и пневмонэктомия</p> <p>Трансстернальная, трансперикардальная окклюзия легочной артерии и главного бронха</p> <p>Трансплевральная перевязка бронхиальных и легочных артерий</p> <p>Особенности методики и техники операций при продолжающемся легочном кровотечении</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Профилактика и лечение аспирационной пневмонии</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Заболевания органов дыхания, осложненные амилоидозом внутренних органов</p> <p>Определение понятия, частота</p> <p>Этиология и патогенез амилоидоза при заболеваниях легких</p> <p>Патологоанатомические и патофизиологические нарушения при амилоидозе внутренних органов</p> <p>Особенности клиники и диагностики амилоидоза</p> <p>Принципы подготовки к операции, противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Особенности послеоперационного периода, операционные и послеоперационные осложнения</p> <p>профилактика недостаточности функции печени и почек</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Заболевания легких, осложненные спонтанным пневмотораксом</p> <p>Определение понятия, частота</p> <p>Этиология и патогенез, патоморфологические и патофизиологические нарушения при спонтанном пневмотораксе</p> <p>Классификация спонтанного пневмоторакса</p> <p>Клиника и диагностика спонтанного пневмоторакса</p> <p>Особенности</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>спонтанного пневмоторакса при туберкулезе Первая помощь и интенсивная терапия</p> <p>Принципы транспортировки и госпитализация больных</p> <p>Принципы консервативного лечения спонтанного пневмоторакса Методы активного расправления легкого – плевральная пункция, дренирование</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника торакоскопических операций при спонтанном пневмотораксе, особенности резекции легкого, способы плевродеза, плевродеструкции, плеврэктомии Особенности лечебной тактики при двустороннем рецидивирующем спонтанном пневмотораксе, значение одномоментных двусторонних операций Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Хирургическое лечение заболеваний легких при хроническом легочном сердце Определение понятия, частота, классификация Этиология и патогенез легочного сердца, патологоанатомические и патофизиологические нарушения Методы определения степени легочной гипертензии (ЭКГ, реография, УЗИ, катетеризация полостей сердца) Показания и противопоказания к хирургическому лечению Объем и характер предоперационной подготовки Профилактика и лечение отека легких во время и после операции Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Заболевания органов дыхания в пожилом и старческом возрасте Определение геронтологии как науки, классификация периодов старения и старости Клиническая, морфологическая и функциональная характеристика аппарата дыхания и кровообращения у лиц пожилого и старческого возраста Особенности клиники и течения заболеваний органов дыхания в пожилом и старческом возрасте Особенности предоперационного обследования и предоперационной подготовки у пожилых людей Показания и противопоказания к хирургическому лечению Принцип преимущественного использования органосохраняющих и щадящих операций Особенности анестезиологического и трансфузиологического обеспечения больных Операционные и послеоперационные осложнения, типичные для пожилых: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Хирургия заболеваний органов дыхания с сопутствующими эндокринными заболеваниями Определение, частота, этиопатогенетические взаимоотношения сахарного диабета, тиреотоксикоза с туберкулезом и ХНЗЛ, патоморфологические и патофизиологические нарушения Особенности клиники, диагностики и течения заболевания Общие принципы лечения Показания и противопоказания к хирургическому лечению Особенности, характер и объем предоперационной подготовки Принципы определения последовательности операций на легких и щитовидной железе при тиреотоксикозе Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика,</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Заболевания органов дыхания с сопутствующим алкоголизмом, нарко- и токсикоманией</p> <p>Определение, частота алкоголизма, нарко- и токсикомании, этиопатогенетические взаимоотношения с легочными заболеваниями, патологоанатомические и патофизиологические нарушения</p> <p>Особенности клиники, диагностики и лечения заболеваний</p> <p>Особенности, характер, объем и сроки предоперационной подготовки</p> <p>Особенности послеоперационного лечения</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения</p> <p>Заболевания органов дыхания с сопутствующим СПИДом, сифилисом и инфекционным гепатитом</p> <p>Определение, частота, этиопатогенетические связи заболеваний органов дыхания и средостения со СПИДом, сифилисом и инфекционным гепатитом</p> <p>Наиболее часто наблюдаемые и клинически значимые бронхолегочные и плевральные синдромы у больных СПИДом и инфекционным гепатитом</p> <p>Общие принципы организации обследования и лечения, профилактики внутрибольничного заражения персонала и больных</p> <p>Особенности предоперационной подготовки к экстренным, срочным и плановым операциям</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Особенности послеоперационного лечения</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Хирургия сочетанных заболеваний органов дыхания</p> <p>Определение сочетанного заболевания</p> <p>Заболевания легких и плевры в сочетании с аспергиллезом</p> <p>Частота, этиология и патогенез аспергиллеза</p> <p>Особенности клиники сочетанного заболевания</p> <p>Дифференциальная диагностика, значение микробиологической, цитологической, серологической и иммунологической диагностики</p> <p>Методы консервативной терапии, показания к хирургическому лечению</p> <p>Особенности методики и техники операции при аспергиллезе легких</p> <p>Особенности методики и техники операций при аспергиллезе плевры</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Туберкулез и рак легкого</p> <p>Определение, частота, этиопатогенетические взаимоотношения рака и туберкулеза органов дыхания</p> <p>Особенности клиники и диагностики сочетанного заболевания</p> <p>Дифференциальная диагностика</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Особенности выполнения резекции легкого, пневмонэктомии, бронхопластических операций при сочетании рака и туберкулеза легких</p> <p>Особенности послеоперационной противотуберкулезной и противоопухолевой химиотерапии сочетанного заболевания</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> | |
|--|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Заболевания органов дыхания в сочетании с бронхиальной астмой</p> <p>Определение сочетанных заболеваний, частота, этиопатогенетические взаимоотношения Особенности клиники сочетанного заболевания, дифференциальная диагностика Принципы выбора хирургической тактики лечения больных с сочетанными заболеваниями</p> <p>Особенности ведения наркоза, профилактика развития астматического статуса Особенности хирургического и послеоперационного лечения больных, получающих кортикостероиды</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Аномалии развития органов дыхания в сочетании с туберкулезом Определение сочетанных заболеваний, частота, этиопатогенетические взаимоотношения</p> <p>Особенности клиники сочетанных заболеваний, дифференциальная диагностика Показания и противопоказания к хирургическому лечению Особенности методики и техники операции, определение объема резекции легкого при наличии сочетанных заболеваний Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Послеоперационные осложнения со стороны операционной раны и грудной стенки Нагноение операционной раны и мягких тканей Определение понятия, частота Этиология и патогенез нагноений ран, пути проникновения инфекции, профилактика нагноений Местные и общие патоморфологические изменения, патофизиологические расстройства Клиника и диагностика осложнения, периоды течения раневого процесса Методика ревизии раны, местное и общее лечение, проточно-промывное дренирование и тампонирование раны, ультразвуковая обработка ран, антисептики и антибиотики, иммунотерапия Показания и сроки к повторному ушиванию раны, вторичные и провизорные швы Особенности лечения нагноения раны после стернотомии, профилактика, диагностика и лечение остеомиелита грудины Профилактика развития эмпиемы, медиастинита и перикардита</p> <p>лечение остаточной плевральной полости Реторакотомия и повторное дренирование, сроки выполнения операции, роль декорткации Экстраплевральная торакопластика Торакомиопластика Принципы выбора срока, объема и характера повторной операции Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Послеоперационные интраплевральные кровотечения Определение понятия, частота, этиология и патогенез послеоперационных интраплевральных кровотечений Классификация послеоперационных кровотечений Клиника и диагностика интраплевральных кровотечений Особенности кровотечений после резекции легкого и пневмонэктомии Особенности аррозийных интраплевральных кровотечений Методы консервативной остановки кровотечения, принципы</p> | |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>нормализации волеми, препараты выбора Показания и противопоказания к реторакотомии Принципы и последовательность ревизии плевральной полости, легкого и средостения при реторакотомии Наиболее частые источники интраплевральных кровотечений Методика и техника повторной перевязки сосудов грудной стенки и средостения, шов легкого, показания к резекции и пневмонэктомии Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Послеоперационный свернувшийся гемоторакс Определение понятия, частота, этиология и патогенез свернувшегося гемоторакса Классификация свернувшегося гемоторакса Клиника и диагностика, особенности клиники свернувшегося гемоторакса после резекции и пневмонэктомии, УЗИ и КТ в диагностике свернувшегося гемоторакса Методика консервативной терапии свернувшегося гемоторакса, роль и эффективность плевральных пункций, интраплеврального введения стрептокиназы, фибринолизина и протеолитических ферментов, профилактика развития эмпиемы Показания и противопоказания к хирургическому лечению Торакоскопическая эвакуация свернувшегося гемоторакса, методика и техника операции Реторакотомия, методика и техника операции Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Послеоперационная острая эмпиема плевры Определение понятия, частота, место среди всех эмпием плевры Этиология и патогенез острой послеоперационной эмпиемы плевры, патоморфологические изменения в плевральной полости, легком и средостении, патофизиологические расстройства при развитии эмпиемы Классификация послеоперационной острой эмпиемы плевры Клиника и диагностика заболевания, фазы развития осложнения, особенности развития и течения эмпиемы без бронхиального свища, эмпиема после резекции легкого и пневмонэктомии, особенности развития и течения эмпиемы при свернувшемся гемотораксе, остаточной плевральной полости, нагноении раны, инородном теле Консервативное лечение эмпиемы Плевральные пункции Торакосцентез и дренирование с активной аспирацией Проточно-промывное ведение полости эмпиемы Программы антибактериальной терапии (принципы выбора антибиотиков, их комбинации, дозы и способа введения, роль местного лечения), иммунотерапия Инфузионно-трансфузионная терапия, дезинтоксикационная терапия, методы детоксикации Оценка эффективности консервативной терапии Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, объема и характера хирургического вмешательства Торакоскопия и программированные торакоскопические санации полости эмпиемы Вскрытие полости эмпиемы, принципы формирования торакостомы Экстраплевральная торакопластика</p> | |
|--|--|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Торакомиопластика Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Послеоперационные рецидивы и реактивации заболеваний органов дыхания Послеоперационные реактивации туберкулеза Определение понятия (рецидив, обострение, вспышка туберкулеза), частота, этиопатогенез Классификация послеоперационных реактиваций туберкулеза по Богушу</p> <p>Клиника и диагностика реактиваций после резекции легкого и пневмонэктомии, торакопластики и экстраплеврального пневмолиза, лечебного пневмоторакса и кавернотомии Эффективность антибактериальной терапии при послеоперационных реактивациях Показания и противопоказания к хирургическому лечению Принципы выбора сроков, характера и объема повторной операции по поводу реактивации туберкулеза Методика и техника повторных операций при реактивациях туберкулеза Повторная резекция легкого Доудаление легкого по типу пневмонэктомии и плевропневмонэктомии Кавернотомия и кавернопластика Экстраплевральная торакопластика</p> <p>Операции на единственном легком Комбинированные операции Методы местного лечения каверн как самостоятельные операции и как этап подготовки к операции Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Метахронный рак, рецидив рака легкого, метастатические послеоперационные опухоли легких Определение понятий (метахронный рак, рецидив рака, метастаз опухоли в легкое), частота, патогенез, патоморфологические и патофизиологические изменения Клиника и диагностика Показание и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств При рецидиве рака легкого При метахронном раке легкого При легочных метастазах опухолей внелегочной локализации Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Химиолучевая терапия в до- и послеоперационном периоде Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Рецидивы заболевания после резекции у больных с ХНЗЛ Определение понятия (рецидив бронхоэктазий, абсцесса), частота, этиопатогенез послеоперационных рецидивов, патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Клиника и диагностика осложнений, роль лучевых и эндоскопических методов диагностики Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника повторных операций, выбор хирургического доступа, определение объема резекции, особенности резекции и пневмонэктомии как повторной операции Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Послеоперационные осложнения, связанные с</p> | |
|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>нарушением кровообращения</p> <p>Нарушения кровообращения в оперированном легком</p> <p>Определение понятий (нарушение венозного оттока, инфаркт легкого), частота, этиология и патогенез, патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства</p> <p>Клиника и диагностика, особенности клиники нарушения венозного оттока и инфаркта легкого, периоды течения процесса, значение лучевых, эндоскопических и ангиографических методов, диагностика и клиника абсцедирования и плевральных осложнений</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Методика и техника операций, выбор хирургического доступа, особенности ревизии, пневмолиза и резекции (пневмонэктомии), место корригирующих операций</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Тромбоз и эмболия легочной артерии</p> <p>Определение понятий (тромбоз и эмболия), частота, этиология и патогенез, патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства</p> <p>Классификация по Савельеву и Яблокову</p> <p>Клиника и диагностика тромбоза и эмболии, формы и периоды течения заболевания, значение ЭКГ, реопульмонографии, радиоизотопного скенирования, ангиографии</p> <p>Общие принципы реанимации и интенсивной терапии</p> <p>Консервативное лечение</p> <p>Принципы, методика антикоагулянтной терапии (выбор препаратов, дозы, режим и метод введения)</p> <p>Тромболитическая терапия (стрептокиназа, фибринолизин, компламин и другие препараты). Выбор препарата, пути введения, режим терапии</p> <p>Инфузионно-трансфузионная терапия</p> <p>Аналгезия, вазопрессоры, глюкокортикоиды</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, особенности обезболивания и ИВЛ, показания к использованию АИК, контрпульсации и других методов вспомогательного кровообращения</p> <p>Методика и техника операции Тренделенбурга в современной модификации</p> <p>Методика и техника эндоваскулярной эмболэктомии</p> <p>Методика и техника операции через ствол легочной артерии с временной окклюзией полых вен</p> <p>Методика и техника операции через главную ветвь легочной артерии</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Нарушения вентиляции оперированного легкого</p> <p>Определение понятий (ателектаз, стеноз бронха, патологическая дислокация сегментов и долей легкого), частота, патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства</p> <p>Клиника и диагностика осложнений, особенности и отличия ателектаза, стеноза бронха и патологической дислокации оставшихся сегментов легкого, роль эндоскопических методов диагностики, фазы течения патологического процесса и его исходы, наиболее частые варианты стойких ателектазов и локализаций стенозов бронхов, типичные патологические дислокации сегментов и долей</p> <p>Консервативное лечение</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|----------------------------|---|---|
| | | <p>осложнений Лечебные трахеобронхоскопии Дыхательная гимнастика Микротрахеостомия Аэрозольтерапия и эндобронхиальные вливания лекарственных препаратов Профилактика, лечение пневмонии и пневмонита Оценка эффективности консервативной терапии Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, принципы выбора доступа, общие принципы повторных резекций и реконструктивно- восстановительных операций на бронхах Резекция легкого с корригирующей операцией Резекция и пластика бронха при стенозе Реверсия и пневмопексия с корригирующей операцией Пневмонэктомия Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> | |
| 4. | Туберкулез органов дыхания | <p>Этиология и патогенез туберкулеза органов дыхания Этиология туберкулеза Микобактерия туберкулеза Роль вирулентности и лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза в течении и лечении заболевания Клиническое значение повсеместного нарастания лекарственной устойчивости БК Патогенез туберкулеза Заболевания туберкулезом как следствие взаимодействия микробного фактора, макроорганизма и условий внешней среды Роль внешних факторов, способствующих развитию туберкулеза в современный период Общие представления о периодах туберкулезного процесса Алкоголизм, наркомания, ВИЧ как фоновые заболевания туберкулезом Иммунитет при туберкулезе Определение иммунитета при туберкулезе Изменения клеточного иммунитета при туберкулезе Изменения гуморального иммунитета при туберкулезе Туберкулез и ВИЧ Влияние специфической химиотерапии на функцию некоторых органов Функциональные нарушения различных отделов нервной системы Нарушения эндокринной системы Нарушения функции печени Нарушения функции почек Легочное сердце при туберкулезе Нарушения дыхания при туберкулезе Патоморфология туберкулеза Классификация туберкулеза Клинические формы Характеристика процесса (локализация, фаза, бактериовыделение) Осложнения туберкулеза Первичный туберкулез органов дыхания Клинические формы Первичный туберкулезный комплекс Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов Осложненные формы первичного туберкулеза Клиника и диагностика первичного туберкулеза Хирургическое лечение первичного туберкулеза Особенности техники операций при первичном туберкулезе Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Вторичный туберкулез Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов Клинико-рентгенологические варианты и осложнения Клиника и диагностика Дифференциальная диагностика Показания к хирургическому лечению Техника лимфодуэктоми, комбинированных операций Эффективность хирургического лечения МСЭ и</p> | <p>готовность к применению соц 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-5); готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК- 6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); <input type="checkbox"/> готовность к участию в оценке качества</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>реабилитация</p> <p>Очаговый туберкулез легких Определение Клинико-рентгенологические варианты Дифференциальная диагностика Показания и противопоказания к хирургическому лечению Хирургическое лечение очагового туберкулеза легких Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Диссеминированный туберкулез легких Определение Клинико-рентгенологические варианты Гематогенный Бронхогенный Лимфогенный Клиника и диагностика диссеминированных форм Дифференциальная диагностика Показания к хирургическому лечению Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Инфильтративный туберкулез легких Определение Клинико-рентгенологические варианты Окружный инфильтрат Облаковидный инфильтрат Перициссурит Бронхолюбулярный Лобит Клиника и диагностика Дифференциальная диагностика Особенности лечения Показания и противопоказания к хирургическому лечению Лечебная тактика и выбор оперативного пособия. Операционные и послеоперационные осложнения Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Туберкулема (казеома) легких Определение Классификация Клиника и диагностика Дифференциальная диагностика Показания и противопоказания к хирургическому лечению Выбор объема резекции легкого Особенности техники при прогрессирующем течении туберкулемы Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация Кавернозный туберкулез легких Определение Клиника и диагностика Дифференциальная диагностика Показания к хирургическому лечению Выбор вида и объема операции Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Фиброзно-кавернозный туберкулез легких Определение Варианты (кавернозно-цирротический, цирротически-кавернозный) Клиника и диагностика Осложненные формы (легочное кровотечение, острая эмпиема, спонтанный пневмоторакс, пиопневмоторакс) Дифференциальная диагностика Показания и противопоказания к хирургическому лечению Выбор оптимального хирургического вмешательства Роль коллапсохирургии при фиброзно-кавернозном туберкулезе Методы местного воздействия на каверну как самостоятельное вмешательство и как этап подготовки к операции Пункции Дренирование Напыление (метод предельных концентраций) Ультразвуковая и лазерная обработка (облучение) каверн Особенности резекций Показания к корригирующим операциям при резекциях легких Особенности операции при остром прогрессировании туберкулеза Операционные и послеоперационные</p> | <p>оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Цирротический туберкулез легких</p> <p>Определение Клиника и диагностика, классификация цирротического туберкулеза по Хоменко</p> <p>Дифференциальная диагностика Осложненное течение цирротического туберкулеза Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Особенности оперативного лечения Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Туберкулез бронхиального дерева</p> <p>Туберкулез бронхов как осложнение туберкулеза легких и туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов Представление о туберкулезе бронхов, как самостоятельной и ведущей локализации туберкулеза органов дыхания Патогенез. Аспирационный путь (А.И. Абрикосов), гематогенный путь (М.В. Шестернина, Хузли) Патоморфология туберкулеза крупных и мелких, содержащих хрящ, бронхов, его осложнения (рубцовый стеноз, бронхоэктазы, пневмоцирроз) Клиника и рентгеносемиотика туберкулеза крупных бронхов (главный, промежуточный, долевого), его осложнения</p> <p>Клиника и рентгеносемиотика туберкулеза сегментарных и более мелких, содержащих хрящ, бронхов, осложнения этого процесса (заполненные бронхоэктазии, пневмоцирроз) Роль бронхоскопии, бронхографии и КТ в диагностике и оценке распространенности процесса при туберкулезе бронхиального дерева Дифференциальная диагностика туберкулеза бронхиального дерева с опухолью бронхов, бронхоэктатической болезнью, цирротическим туберкулезом</p> <p>Методы медикаментозной терапии и местного лечения, их эффективность Показания к операции при осложненном процессе (рубцовом стенозе, бронхоэктазиях, пневмоциррозе) Техника резекции и пластики бронха при посттуберкулезных стенозах.</p> <p>Особенности резекции легкого при туберкулезе бронхиального дерева Непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения больных туберкулезом бронхиального дерева МСЭ и реабилитация</p> <p>Хирургия прогрессирующего туберкулеза легких Прогрессирующие формы первичного туберкулеза</p> <p>Определение Частота Патогенез Патоморфология Особенности клиники прогрессирования при первичном туберкулезном комплексе и туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов Показания и противопоказания к хирургическому лечению Особенности операций</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация</p> <p>Прогрессирующие формы вторичного туберкулеза</p> <p>Определение Частота Патогенез Патоморфология Классификация Особенности клиники и диагностики Показания и противопоказания к хирургическому лечению Операционные и послеоперационные</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | <p>осложнения: профилактика, диагностика и лечение Особенности выбора объема и характера операций, этапные и одномоментные операции, роль коррекции гемиторакса Непосредственные и отдаленные результаты Казеозная пневмония Определение Причины нарастания частоты развития казеозной пневмонии Особенности патогенеза Патоморфология Особенности клиники и диагностики. Клинико-рентгенологические варианты, типичные и наиболее частые осложнения казеозной пневмонии (острая туберкулезная эмпиема, кровотечение, флегмона грудной стенки) Дифференциальная диагностика с гангреной, фиброзно-кавернозным туберкулезом, крупозной пневмонией, бактериальной деструкцией легких Классификация казеозной пневмонии по Хоменко Принципы этиопатогенетической терапии Антибактериальная терапия Детоксикация Иммунотерапия Лазеротерапия Местное применение антибактериальных препаратов Показания и противопоказания к хирургическому лечению Особенности предоперационной подготовки при казеозной пневмонии Особенности методики и техники выполнения хирургических операций у больных казеозной пневмонией Особенности ведения послеоперационного периода и антибактериальной терапии, роль антибиотиков группы цефалоспоринов IV генерации, тиенама, амикоцина, метронидазола Особенности хирургической тактики при наличии флегмоны грудной стенки Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитации Хирургия распространенных форм туберкулеза легких Распространенные формы первичного туберкулеза Определение Частота Особенности патогенеза Патоморфология Особенности клиники и диагностики Двусторонние формы Показания и противопоказания к хирургическому лечению Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитации Распространенные формы вторичного туберкулеза Определение Частота Патогенез Патоморфология Особенности клиники и диагностики Показания и противопоказания к хирургическому лечению Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитации</p> | |
| 5 | Хирургия онкологических заболеваний органов грудной клетки | <p>Общие вопросы онкопульмонологии Этиология опухолей легких Химические канцерогенные вещества и соединения Физические бластомогенные факторы Частота рака легкого среди других онкологических заболеваний в РФ Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от рака легкого в РФ и других странах Показатели диагностики и лечения в отдельных регионах РФ Частота карциноида и неэпителиальных опухолей легкого Доброкачественные и злокачественные опухоли легкого Особенности роста и развития доброкачественных опухолей, возможность и частота малигнизации, факторы и признаки</p> | <p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>малигнизации Особенности роста злокачественных опухолей легких, степень дифференцировки опухолевых клеток Метастазирование злокачественных опухолей (пути метастазирования, особенности лимфогенного и гематогенного путей) Классификации и систематизации опухолей легкого Принципы построения и значение классификации опухолей Морфологическая классификация опухолей легких (ВОЗ, 2004г.) Прикладное значение морфологической классификации (определение лечебной тактики, прогноз, диспансеризация и реабилитация, проведение клинко-морфологических параллелей) Клинко-анатомическая классификация Международная классификация рака легкого по системе TNM Систематизация злокачественных неэпителиальных опухолей легкого Систематизация карциноидов и нейроэндокринных опухолей легкого Систематизация метастатических опухолей легкого Диагностика опухолей легкого Клиническая симптоматика Возможности физикальных методов с учетом клинко-анатомических форм опухоли Рентгенография органов грудной клетки Компьютерная томография органов грудной клетки Магнитно-резонансная томография Особенности лучевой диагностики различных опухолей Дифференциальная лучевая диагностика Радионуклидная диагностика Позитронно-эмиссионная томография Радиоизотопная визуализация костей скелета Ультразвуковое исследование Задачи ультразвука в уточняющей диагностике Возможности ультразвуковой диагностики грудной клетки Возможности внутриволостного использования ультразвука (эндобронхоскопическая и чреспищеводная эндосонография) Фибробронхологическое исследование Световая фибробронхоскопия (прямые, косвенные признаки опухолевого поражения) Флюоресцентные методики фибробронхоскопии Трансбронхиальная, трансбронхоскопическая пункция опухоли и лимфатических узлов Опухолевые маркеры Цитологический метод в диагностике опухолей Цитоиммунохимическое исследование Интраоперационное цитологическое исследование Гистологический метод в диагностике опухолей Гистоиммунохимическое исследование Интраоперационное гистологическое исследование Хирургические методы диагностики Трансторакальная пункция периферической опухоли легкого Биопсия шейных, надключичных, аксиларных лимфатических узлов Чрезкожная тонкоигольная биопсия опухоли под контролем УЗИ Медиастиноскопия с биопсией средостенных узлов Парастернальная медиастинотомия (возможности и показания) Диагностическая видеоторакоскопия и торакотомия Ошибки в диагностике опухолей легкого Скрининг опухолей легкого в РФ и других странах Принципы диагностики и выявления рака легкого в поликлинике и стационаре, роль и значение онкопульмонологических комиссий Основные врачебные ошибки при выявлении запущенных форм рака легкого Методы лечения опухолей легкого Хирургическое лечение. Понятие, показания, противопоказания, классификации объемов и видов операций Общие онкологические принципы радикальных операций Операционный доступ,</p> | <p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении (МК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);</p> |
|--|---|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>особенности ревизии плевральной полости, легкого и средостения, последовательность обработки элементов корня легкого</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Комбинированное лечение (понятие, задачи, виды)</p> <p>Комплексное лечение Лучевое лечение Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия, таргетная терапия)</p> <p>Частные вопросы онкопульмонологии</p> <p>Хирургическое лечение доброкачественных опухолей легкого</p> <p>Трансторакальные операции</p> <p>Эндобронхоскопические операции Хирургическое лечение злокачественных опухолей легкого</p> <p>Органосохранные операции (методика и показания)</p> <p>Лобэктомия с резекцией и пластикой бронха(ов) Билобэктомия Сегментэктомия в онкологии</p> <p>Изолированная резекция бронха(ов), формирование моно-, полибронхиального анастомоза</p> <p>Пневмонэктомия (методика, показания)</p> <p>Комбинированные операции Трахео-пищеводный тип комбинированных операций Сосудисто-предсердный тип комбинированных операций Париетально-диафрагмальный тип комбинированных операций</p> <p>Особенности резекции диафрагмы, грудной стенки, перикарда, предсердия, магистральных сосудов средостения (верхней поллой вены, аорты), бифуркации трахеи, мышечной стенки пищевода Медиастинальная лимфаденэктомия (стандартная, выборочная, расширенная, двухсторонняя)</p> <p>Особенности хирургического лечения метастазов в легкие</p> <p>Непосредственные результаты хирургического лечения больных злокачественными опухолями легких</p> <p>Отдаленные результаты лечения больных немелкоклеточным раком легкого(НМРЛ)</p> <p>Результаты хирургического лечения больных НМРЛ I стадии</p> <p>Результаты хирургического и комбинированного лечения больных НМРЛ II стадии</p> <p>Результаты комбинированного лечения больных НМРЛ III стадии</p> <p>Возможности хирургии у больных НМРЛ IV стадии</p> <p>Результаты лучевого лечения больных НМРЛ I-III стадий</p> <p>Результаты лекарственного противоопухолевого лечения больных НМРЛ</p> <p>Факторы прогноза в лечении больных НМРЛ</p> <p>Отдаленные результаты лечения больных мелкоклеточным раком легкого (МРЛ)</p> <p>Возможности хирургии в лечении больных МРЛ</p> <p>Результаты консервативного противоопухолевого лечения больных МРЛ</p> <p>Особенности лечения больных с карциноидом легкого</p> <p>Особенности лечения больных неэпителиальными опухолями легких</p> <p>Особенности лечения первичномножественного рака легкого</p> <p>Особенности лечения метастатических опухолей легких</p> <p>Опухоли средостения</p> <p>Общие вопросы патологии средостения</p> <p>Границы средостения</p> <p>Кисты и опухоли средостения</p> <p>Клинико-анатомическая систематизация опухолей средостения</p> <p>Гистологическая классификация опухолей средостения</p> <p>Диагностика опухолей и кист средостения</p> <p>Клинические синдромы</p> <p>Возможности физикальных методов</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки</p> <p>Компьютерная томография органов средостения</p> <p>Магнитно-резонансная томография</p> <p>Дифференциальная лучевая диагностика</p> <p>Радионуклидная диагностика</p> <p>Позитронно-эмиссионная томография</p> <p>Радиоизотопная визуализация костей скелета</p> <p>Ультразвуковое исследование</p> <p>Задачи</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | <p>ультразвука в уточняющей диагностике Возможности ультразвуковой диагностики грудной клетки Чреспищеводная эндосонография Фибробронхоскопия, эзофагоскопия в диагностике патологии средостения Опухолевые маркеры Цитологический метод в диагностике опухолей средостения</p> <p>Гистологический метод в диагностике опухолей средостения Гистоиммунохимическое исследование Интраоперационное гистологическое исследование Хирургические методы диагностики Трансторакальная пункция опухоли средостения Биопсия шейных, надключичных, аксиллярных лимфатических узлов Чрезкожная тонкоигольная биопсия опухоли под контролем УЗИ Медиастиноскопия с биопсией средостенных узлов Парастернальная медиастинотомия (возможности и показания) Диагностическая видеоторакоскопия и торакотомия Ошибки в диагностике опухолей средостения Хирургическое лечение опухолей средостения Комбинированное лечение опухолей средостения Опухоли плевры Мезотелиома плевры Определение понятия, классификация мезотелиомы Частота, место среди всех онкологических заболеваний органов дыхания Этиопатогенетические факторы развития мезотелиомы Клиника и диагностика заболевания (особенности узловой и диффузной формы, роль цитологического исследования экссудата, пункционной биопсии плевры, возможности компьютерной томографии и ультразвукового исследования, показания к диагностической торакоскопии или торакотомии) Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника оперативных вмешательств при мезотелиоме плевры Выбор оперативного доступа Особенности ревизии плевральной полости, легкого, средостения и диафрагмы, плеврэктомии при фиброзно-узловой форме мезотелиомы Расширенная плевропневмонэктомия Показания, методика и техника резекции участка грудной стенки и диафрагмы, пластика диафрагмы и дефекта грудной стенки Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Показания и противопоказания к комбинированному лечению, методика проведения лучевой и химиолучевой терапии Непосредственные и отдаленные результаты</p> | |
| 6 | Хирургия травматических повреждений грудной клетки и органов грудной клетки | <p>Общие вопросы травмы груди Травматизм, травма груди военного и мирного времени; определение понятий Травматизм как медикосоциальная проблема, эпидемиология, удельный вес травмы груди среди всех травматических повреждений</p> | <p>готовность к применению санитарно-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>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-10);</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|--|--|

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература:

1. Спонтанный пневмоторакс : учебное пособие для ординаторов по специальности Торакальная хирургия / А. В. Михеев, С. Н. Трушин, А. Н. Романов. — Рязань : ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, 2022 г. — 96 с. : ил.
2. Дифференциальная диагностика плевральных выпотов : учебное пособие для ординаторов по специальности "фтизиатрия", "пульмонология", "торакальная хирургия" / А. В. Папков, В. Л. Добин, С. В. Папков. — Санкт-Петербург : Эко-Вектор, 2020 г. — 86 с. : ил.
3. Доброкачественные опухоли легких и бронхов : учебное пособие для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам ординатуры по специальности "Торакальная хирургия" / С. А. Плаксин, В. Н. Новиков, Л. П. Котельникова. — Пермь : ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера, 2021 г. — 147 с. : ил.
4. Избранные лекции по грудной *хирургии* : для слушателей факультетов усовершенствования врачей / Л. Н. Бисенков [и др.]. — 2-е изд., перераб.и доп. — Санкт-Петербург : Logos, 2009 г. — 261
5. Торакальная хирургия : учебное пособие / В. И. Никольский [и др.]. — Пенза : Изд-во ПГУ, 2010 г. — 247 с. : ил., цв. ил.

Дополнительная литература:

1. Острая тромбоэмболия легочных артерий: клиника, диагностика, лечение : учебное пособие : [для студентов ("лечебное дело" 060101), врачей, ординаторов и интернов ("сердечно-сосудистая хирургия"

06010164, "торакальная хирургия" 06010168, "хирургия" 06010124 и 06010324, "кардиология" 06010141, "терапия" 06010321,)] / Нижегород. гос. мед. акад.. — Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2013 г. — 89 с. : ил.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

| № п/п | Контролируемые темы (разделы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч |
|------------------------------|---|---|--|
| | | | очная |
| 1 | Тема (раздел) 1 Введение в торакальную хирургию. Общие вопросы. Общие понятия. | УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 |
| 2 | Тема (раздел) 2 Диагностика в торакальной хирургии. | ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 |
| 3 | Тема (раздел) 3 Хирургические заболевания органов грудной клетки | ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 |
| 4 | Тема (раздел) 4 Туберкулез органов дыхания | ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет (с оценкой) – 2. |
| 5 | Тема (раздел) 5 Хирургия онкологических заболеваний органов грудной клетки | ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет (с оценкой) – 2. |
| 6 | Тема (раздел) 6 Хирургия травматических повреждений грудной клетки и органов грудной клетки | ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 | Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет (с оценкой) – 2. |
| Вид промежуточной аттестации | | | Зачет (с оценкой) |

7.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточный зачет (с оценкой) в 1, 2, 3 семестре. Включают:

- тестирование
- представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента – до 3 баллов
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»
- оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения)

Допуск до итоговой аттестации - не менее 33 баллов, «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Выпускной зачет (с оценкой) по специальности - до 5 баллов. Включает:

- Тестирование - 0,2-2 балла
- Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача по торакальной хирургии».
- уровень освоения умений:
 - ✓ 1 – иметь представление, знать показания к проведению
 - ✓ 2 – знать, принять участие, оценить выполнять самостоятельно оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков
- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными) - до 3 баллов
- Ответ на зачетный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая) |
|-------|--|--|--|---|
| 1 | Зачет (с оценкой) | 1-я часть Зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) | Система стандартизированных заданий (тестов) | Описание шкалы оценивания электронного тестирования: — от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; — от 50 до 69,9% – удовлетворительно; — от 70 до 89,9% – хорошо; — от 90 до 100% – отлично |
| | | 2-я часть зачета: выполнение обучающимися практикоориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий) | Практикоориентированные задания | Критерии оценивания преподавателем практикоориентированной части зачета: — соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); — умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; — логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практикоориентированной части зачета Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета</p> |
|--|--|--|--|---|

7.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет (с оценкой)

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по специальности торакальной хирургии.

Тесты к 1 семестру

1. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются
1. Лечащим врачом
2. Заведующим отделением
3. Контрольно-экспертной комиссией
4. Бюро медико-социальной экспертизы
5. Каждым из перечисленных Правильный ответ: 1
2. Сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют: 1. Профсоюзные органы. 2. Контрольно-экспертная комиссия. 3. Заведующий отделением. 4. Бюро медико-социальной экспертизы. Выберите правильный ответ по схеме:
 1. Если правильные ответы 1, 2 и 3
 2. Если правильный ответ 2
 3. Если правильные ответы 1 и 2
 4. Если правильные ответы 3 и 4
 5. Если правильные ответы 2 и 3 Правильный ответ: 2
3. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются: 1. Определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности. 2. Рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно). 3. Выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ по схеме:
 1. Если правильные ответы 1,2 и 3
 2. Если правильные ответы 1 и 2

3. Если правильные ответы 2 и 3
4. Если правильный ответ 4
5. Если правильные ответы 3 и 4

Правильный ответ: 4

4. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность от стойкой являются: 1. Продолжительность нетрудоспособности. 2. Благоприятный клинический прогноз. 3. Благоприятный трудовой прогноз. 4. Все перечисленные. Выберите правильный ответ по схеме:

1. Если правильные ответы 1,2 и 3
 2. Если правильные ответы 1 и 2
 3. Если правильный ответ 3
 4. Если правильный ответ 4
 5. Если правильные ответы 3 и 4
- Правильный ответ: 2

5. Листок нетрудоспособности при хронических заболеваниях выдается:

1. В случае выраженного обострения
 2. При нарушении функции больного органа
 3. При общем тяжелом состоянии больного
 4. Ни в одном из перечисленных случаев
 5. В любом из перечисленных случаев
- Правильный ответ: 1

6. Полная потеря временной нетрудоспособности характеризуется: 1. А. Незначительным нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы. Б. Значительным нарушением функции больного органа, когда затруднено выполнение прежней работы. 2. Полной утратой функции поврежденного органа в результате травмы, когда противопоказано выполнение прежней работы. 3. Всем вышеперечисленным. 4. Временной утратой функции поврежденного органа.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. Если правильные ответы 1,2 и 3
2. Если правильный ответ 2
3. Если правильный ответ 3
4. Если правильные ответы 3 и 4
5. Если правильные ответы 2 и 3

Правильный ответ: 2

7. Право не получение листка нетрудоспособности при временно утраченной трудоспособности имеют:

1. Все трудящиеся
 2. Только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
 3. Только те, которые работают постоянно
 4. Те, которые работают временно или на сезонных работах
 5. Никто из перечисленных
- Правильный ответ: 2

8. При бытовой травме листок нетрудоспособности выдается:

1. с 1 дня
2. с 3 дня
3. с 5 дня
4. с 6 дня
5. с 14 дня

Правильный ответ: 1

9. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в стационаре, листок нетрудоспособности закрывают:

1. Днем обращения больного к врачу в поликлинику
2. В день выписки из стационара
3. Через 3 дня после выписки
4. Все перечисленное верно

5. Вопрос решается индивидуально Правильный ответ: 2
10. Если человек заболел во время командировки, листок нетрудоспособности выдается:
1. Медицинским учреждением по месту командировки. 2. Выдается только справка о заболевании. 3. Со дня возвращения из командировки. 4. Листок нетрудоспособности не выдается.
1. Если правильные ответы 1 и 2
 2. Если правильный ответ 1
 3. Если правильный ответ 4
 4. Если правильные ответы 2 и 3
 5. Если правильный ответ 2
- Правильный ответ: 1
11. Сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни определяют:
1. Профсоюзные органы
 2. Контрольно-экспертная комиссия
 3. Заведующий отделением
 4. Лечащий врач
 5. Бюро медико-социальной экспертизы Правильный ответ: 2
12. Функциями Контрольно-экспертной комиссии по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме:
1. Решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
 2. Продление листка нетрудоспособности на сроки выше 30 дней
 3. Выдача листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение
 4. Направление в Бюро медико-социальной экспертизы
 5. Трудоустройство лиц, имеющих инвалидность Правильный ответ: 5
13. Функциями Бюро медико-социальной экспертизы являются, все перечисленные за исключением:
1. Продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
 2. Установление группы и причины инвалидности
 3. Определения трудовых рекомендаций инвалидам
 4. Определения времени фактического наступления инвалидности
 5. Установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье Правильный ответ: 1
14. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:
1. Систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
 2. Прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин
 3. Появление на работе в нетрезвом состоянии
 4. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности
 5. Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями Правильный ответ: 1
15. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:
1. Рак легкого
 2. Доброкачественную опухоль
 3. Эмфизему легкого
 4. Инородное тело
 5. Кисту легкого
- Правильный ответ: 1
16. Симптомы "барабанных палочек" и "часовых стекол":
1. Являются характерными только для бронхоэктатической болезни

2. Может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
3. Более характерны для пороков сердца
4. Характерны для актиномикоза
5. Характерны для туберкулеза Правильный ответ: 2

17. При рентгенологическом исследовании больного был обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение его необходимо начать:

1. С плевральной пункции и аспирации воздуха
2. С дренирования плевральной полости
3. С торакоскопии
4. С немедленной торакотомии
5. С симптоматического лечения Правильный ответ: 1

18. В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести:

6. Бронхоскопию.
7. Трансторакальную игловую биопсию.
8. Катетеризационную биопсию при бронхоскопии.
9. Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки.
10. Исследование промывных вод при бронхоскопии. Правильный ответ: 2

19. Для выявления дивертикула пищевода показаны следующие методы исследования:

1. рентгенологическое исследование
2. медиастиноскопия
3. электрокимография
4. УЗИ
5. эзофагоскопия

Правильный ответ: 1

20. Для диагностики повреждения пищевода применяют:

1. рентгеноскопию с контрастированием
2. томографию средостения
3. эзофагоскопию
4. торакоскопию
5. селективную ангиографию Правильный ответ: 1

21. Флюорографический метод (метод профилактического обследования населения) обладает:

1. большой пропускной способностью, по сравнению с другими рентгенологическими методиками
2. меньшей лучевой нагрузкой на пациента и персонал
3. более дешевый экономически, по сравнению с рентгенографией Правильный ответ: 1

22. Какие рентгенологические признаки не характерны для тотального выпотного плеврита?

1. интенсивное гомогенное затенение гемиторакса
2. расширение межреберных промежутков на стороне поражения
3. смещение средостения в противоположную сторону
4. расширение тени средостения
5. увеличение в объеме гемиторакса на больной стороне

Правильный ответ: г

23. Как называется количество воздуха, остающееся в легких после максимальной выдоха?

1. Остаточный объем легких
2. Резервный объем вдоха 3. Резервный объем выдоха
4. Дыхательный объем. Правильный ответ: 1

24. Как называется максимальное количество воздуха, которое можно вдохнуть после обычного вдоха?

1. Остаточный объем легких

2. Резервный объем вдоха
3. Резервный объем выдоха
4. Дыхательный объём.

Правильный ответ: 2

25. Как называется максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после обычного выдоха?

1. Остаточный объем легких
2. Резервный объем вдоха
3. Резервный объем выдоха
4. Дыхательный объём. Правильный ответ: 3

26. Как называется объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при каждом дыхательном цикле?

1. Дыхательный объём
2. Резервный объем вдоха
3. Резервный объем выдоха
4. Остаточный объем легких. Правильный ответ: 1

27. Каким понятием обозначают наибольшее количество воздуха, которое может быть выдохнуто после максимального вдоха, достигаемого с помощью мышечного усилия?

1. Функциональная остаточная емкость
2. Жизненная емкость легких
3. Резервный объем выдоха
4. Резервный объем вдоха. Правильный ответ: 1

28. Какова в норме ёмкость воздухопроводящей системы дыхательных путей?

1. 400-440 мл
2. 80-120 мл
3. 150-180 мл
4. 500-530 мл.

Правильный ответ: 3

29. Какова в норме ёмкость респираторной зоны лёгких?

1. ок. 2100 мл
2. ок. 1300 мл
3. ок. 800 мл
4. ок. 600 мл.

Правильный ответ: 1

30. Симптом «барабанных палочек» чаще всего является признаком

1. Гангрены легкого
2. Острого абсцесса легкого
3. Хронического гнойного процесса в легких
4. Ничего из перечисленного. Правильный ответ: 3

Тесты к 2 семестру

1. При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:

1. Не имеющий никакого значения
 2. Имеющий значение для уточнения диагноза
 3. Имеющий лечебное значение
 4. Имеющий лечебное и диагностическое значение
 5. Имеющий ограниченное применение как вредный и опасный
- Правильный ответ: 4

2. При наличии гангренозного абсцесса размером 6х6 см. в нижней доле правого легкого наиболее целесообразно:

1. Госпитализировать в терапевтическое отделение
2. Начать лечение антибиотиками, витаминотерапию и пр.
3. Немедленно сделать бронхоскопию
4. Сделать бронхографию
5. Назначить лечение в хирургическом отделении в течение 2 недель, а затем радикальная операция

Правильный ответ: 5

3. Переднее средостение является излюбленным местом локализации:

1. Энтерогенной кисты средостения
2. Бронхогенной кисты средостения
3. Целомической кисты перикарда
4. Лимфогранулематоза средостения
5. Тимомы

Правильный ответ: 5

4. В реберно-позвоночном углу чаще всего локализуются такие образования как:

1. Липома средостения
2. Невринома средостения
3. Паразитарная киста средостения
4. Дермоидная киста средостения
5. Мезотелиома локальная

Правильный ответ: 2

5. Для лечения гангрены легкого наиболее часто применяются:

1. Пневмотомия
2. Клиновидная резекция легкого
3. Пневмонэктомия
4. Лобэктомия
5. Торакопластика

Правильный ответ: 3

6. Из рентгенологических методов исследования наиболее информативным при бронхоэктатической болезни является

1. Бронхография
2. Рентгенография
3. Рентгеноскопия
4. Томография
5. Компьютерная томография

Правильный ответ: 1

7. Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает:

1. Верхние доли обоих легких
2. Базальные сегменты нижних долей
3. Базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого и средней доли правого легкого
4. Среднюю долю
5. Отдельные сегменты обоих легких

Правильный ответ: 3

8. Наиболее частой локализацией абсцедирующей пневмонии является:

Верхняя доля

1. Средняя доля
2. Нижняя доля
3. Язычковый сегмент
4. Любая доля и любой сегмент обеих легких

Правильный ответ: 3

9. У больного 26 лет диагностирован гангренозный абсцесс легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

Гемостатическая терапия

1. Искусственный пневмоторакс
2. Пневмоперитонеум
3. Тампонада и дренирование бронха
4. Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

Правильный ответ: 5

10. У больного после нижней лобэктомии развился ателектаз оставшихся сегментов верхней доли. Наиболее эффективным методом лечения у него является:

1. Плевральная пункция
2. Назотрахеальная катетеризация
3. Микротрахеостома
4. Лечебная бронхоскопия
5. Дренажирование плевральной полости Правильный ответ: 4

11. Наиболее характерным симптомом нагноительных заболеваний легких являются:

1. Боли в грудной клетке, слабость, потливость и другие явления интоксикации
2. Кашель с большим количеством гнойной мокроты
3. Высокая температура
4. Кровохаркание
5. Симптом "барабанных палочек" Правильный ответ: 2

12. Абсолютными показаниями для реторакотомии являются:

1. Коллапс легкого вследствие множественных легочных свищей
2. Первичная несостоятельность культи бронха
3. Внутривидеальное кровоизлияние
4. Ателектаз легкого
5. Напряженный пневмоторакс Правильный ответ: 3

13. При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренажирование плевральной полости целесообразно:

1. По средней аксиллярной линии в 6 межреберья
2. Во втором межреберье по среднеключичной линии
3. В 7 межреберье по задней аксиллярной линии
4. В 8 межреберье по задней аксиллярной линии
5. Два дренажа: во втором межреберье по среднеключичной линии и 8 межреберье по задней аксиллярной линии Правильный ответ: 5

14. Больному 27 лет. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии - тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить:

1. Сухой плеврит
2. Инфаркт миокарда
3. Тромбоэмболию легочной артерии
4. Спонтанный неспецифический пневмоторакс
5. Ущемленную диафрагмальную грыжу Правильный ответ: 4

15. По клиническим данным заподозрен спонтанный неспецифический пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является:

1. Торакоскопия
2. Рентгенография и рентгенография легких
3. Плевральная пункция
4. Сканирование легких
5. Бронхоскопия

Правильный ответ: 2

16. Лечение больного с пиопневмотораксом начинается:

1. С противовоспалительного лечения
2. С вагосимпатической блокады
3. С плевральной пункции
4. С дренирования плевральной полости с постоянным промыванием плевральной полости

5. С торокатомии

Правильный ответ: 3

17. Среди осложнений, связанных с производством плевральной пункции, сопровождающейся введением антибиотиков, к моментальному летальному исходу могут привести: 1. Внутривнутриплевральное кровотечение 2. Воздушная эмболия головного мозга 3. Анафилактический шок 4. Плевро-пульмональный шок 5. Геморрагический шок. Выберите правильный ответ по схеме:

1. Верно 1,2
2. Верно 3,4
3. Верно 3,5
4. Верно 2,4
5. Верно 2,3

Правильный ответ: 5

18. Экссудативный плеврит, как правило является вторичным заболеванием, возникающим как осложнение:

1. Бронхоэктатической болезни
2. Абсцесса
3. Туберкулеза
4. Острой пневмонии
5. Эхинококкоза

Правильный ответ: 4

19. Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости при серозном характере его является:

1. Дренирование плевральной полости
2. Плевральная пункция и аспирация при помощи электроотсоса
3. Плевральная пункция и аспирация при помощи обычного шприца с переходником
4. Широкая торакотомия
5. Введение дренажа по Селдингеру

Правильный ответ: 2

20. Достоверным признаком легочного кровотечения является:

1. Выделение крови изо рта
2. Кашель с выделением алой пенистой крови
3. Наличие затемнения в легком
4. Наличие экссудата в плевральной полости
5. Наличие крови в бронхах при бронхоскопии

Правильный ответ: 5

21. Операция эзофагомиокардиотомии показана:

1. При карциноме пищевода
2. При ахалазии пищевода и кардиоспазме
3. При диафрагмальной грыже
4. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы
5. При всем перечисленном

Правильный ответ: 2

22. При дифференциальной диагностике рака кардии с кардиоспазмом необходимы все следующие данные: 1. Давность заболевания 2. Характер дисфагии 3. Особенность рентгенологической семиотики 4. Эндоскопическая картина 5. Характер стула Выберите правильный ответ по схеме

1. Верно 1,2,3,4,5
2. Верно 1,3,4,5
3. Верно 2,3,4,5
4. Верно 1,2,4,5
5. Верно 1,2,3,4

Правильный ответ: 5

23. Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется: 1. Эзофагитом 2. Надрывами слизистой дна желудка 3. Зиянием кардиального жома 4. Эндоскопическая картина решающего значения не имеет 5. Надрывом слизистой гастро-эзофагеального отдела Выберите правильный ответ по схеме

1. Верно 1,2,3
2. Верно 2,3,4
3. Верно 3,4,5
4. Верно 2,5
5. Верно 1,3

Правильный ответ: 5

24. Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть:

1. Эндоскопия
2. Инородное тело
3. Трахеостомия
4. Интубация трахеи при наркозе
5. Спонтанный разрыв

Правильный ответ: 2

25. Наиболее радикальным методом лечения рака кардии является:

1. Лучевая терапия
2. Химиотерапия
3. Хирургическое лечение
4. Электрокоагуляция опухоли
5. Комбинированное лечение

Правильный ответ: 3

26. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:

1. Недостаточность кардиального сфинктера
2. Алкоголизм
3. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
5. Употребление горячей пищи

Правильный ответ: 1

27. При лечении рефлюкс-эзофагита основные рекомендации включают: 1. Дробное питание. 2. Возвышенное положение туловища во время сна. 3. Нормализации массы тела при ожирении. 4. Диета с низким содержанием клетчатки. 5. Ношение свободного (не тесного) белья.

1. Верно 1, 2, 3, 4
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 4, 5
4. Верно 1, 2, 3, 5
5. Верно 3, 4, 5

Правильный ответ: 4

28. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:

1. Применять массивные гемостатические средства
2. Применять гипотензивные средства
3. Вводить малые гемостатические дозы крови
4. Ввести зонд Блекмора
5. Хирургически прошить кровоточащие сосуды

Правильный ответ: 4

29. Наиболее глубокие повреждения пищевода развиваются при приеме следующих химических агентов:

1. Неорганических кислот.
2. Щелочей.
3. Органических кислот.

4. Лаков.

5. Суррогатов алкоголя Правильный ответ: 2

30. Наиболее глубокие ожоги пищевода вызываются:

1. Кислотами.
2. Щелочами.
3. Суррогатами спирта.
4. Фосфоорганическими веществами.
5. Горячей водой.

Правильный ответ: 2

31. Наиболее выраженные изменения в пищеводе при его химической травме имеют место:

1. На всем протяжении пищевода.
2. В области глотки
3. В области кардии.
4. В местах физиологических сужений.
5. В абдоминальном отрезке пищевода.

Правильный ответ: 4

32. У больного через 2 дня после пневмонэктомии развилась первичная несостоятельность культи бронха. Ему необходимы:

1. Плевральная пункция.
2. Дренирование плевральной полости
3. Бронхоскопия и нанесение биологического клея.
4. Срочная реторакотомия.
5. Наблюдение за больным. Правильный ответ: 2

33. Укажите один из признаков отличающих туб. каверну от абсцесса легкого:

1. полость с очагами диссеминации.
2. гладкостенная полость с уровнем жидкости.
3. кровохарканье.
4. признаки интоксикации.
5. увеличение СОЭ.

Правильный ответ: 2

34. Начальными проявлениями первичной туберкулезной инфекции являются:

1. малые формы первичного туберкулёза.
2. ранний период первичной туберкулёзной инфекции.
3. туберкулёзная интоксикация. Правильный ответ: 3

35. Какой признак характерен для плеврального трансудата в отличие от плеврита

1. содержание белка 30 г/л.
2. pH – 7,13.
3. относительная плотность 1007.
4. лейкоциты 4×10^9 /л.
5. все перечисленное. Правильный ответ: 1

36. Основным методом выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции является:

1. туберкулинодиагностика.
2. выявление по обращаемости.
3. бактериологическое исследование.

Правильный ответ: 1

37. Какое (ие) заболевание относится к группам риска в отношении туберкулёза

1. СД.

2. лимфогранулематоз.
 3. гипертоническая болезнь.
 4. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Правильный ответ:2
38. Основными клиническими проявлениями параспецифических реакций при туберкулезе являются:
1. узловатая эритема и фликтенулезный конъюнктивит.
 2. увеличение периферических лимфатических узлов.
 3. риниты и гипертрофия миндалин.
 4. увеличение печени и селезенки. Правильный ответ:2
39. Главная опасность при легочном кровотечении
1. острая дыхательная недостаточность.
 2. геморрагический шок.
 3. аспирация крови и асфиксия.
 4. присоединение инфекции.
 5. острая сердечная недостаточность. Правильный ответ: 2
40. Диагностическими критериями первичного инфицирования микобактериями туберкулеза являются:
1. параспецифические реакции.
 2. гиперергия к туберкулину.
 3. вираж чувствительности к туберкулину.
 4. синдром интоксикации и реакция периферических лимфатических узлов. Правильный ответ: 3
41. Какие мероприятия проводятся при кровохарканьи
1. гемотрансфузия.
 2. викасол.
 3. аминокaproновая кислота.
 4. противокашлевые.
 5. обследование для выяснения причины.
 6. Все вышеперечисленное Правильный ответ: 6
42. Основным исходом первичного инфицирования микобактериями туберкулеза является:
1. развитие локальной формы туберкулёза.
 2. выздоровление.
 3. латентный микробизм.
 4. формирование нестерильного иммунитета. Правильный ответ: 4
43. Определите мероприятия по остановке массивного легочного кровотечения
1. ганглиоблокаторы.
 2. трахеобронхоскопия.
 3. оперативное вмешательство.
 4. пневмоперитонеум. Правильный ответ: 2
44. Ведущим путем проникновения возбудителя в организм ребенка при первичном инфицировании микобактерией туберкулеза является
1. алиментарный.
 2. аэрогенный.
 3. трансплацентарный.
 4. контактный.
- Правильный ответ: 2
45. Больная 26 лет, жалобы на слабость, повышенную утомляемость, сухой кашель. При рентгенологическом исследовании выявлено гомогенное затемнение с нерезкими контурами и в/д левого легкого с дорожкой к корню ткани. О/а крови без особенностей. Предположительный диагноз:

1. рак легкого.
 2. абсцесс легкого.
 3. эхинококк.
 4. нагноившаяся киста.
 5. туберкулёз. Правильный ответ: 5
46. Ведущими клиническими синдромами, характерными для первичного инфицирования микобактериями туберкулеза является
1. дефицит массы.
 2. параспецифические реакции.
 3. синдром интоксикации.
 4. увеличение печени и селезенки. Правильный ответ: 3
47. Укажите показания для диагностической плевральной пункции
1. стойкий выпот.
 2. подозрение на эмпиему плевры.
 3. подозрение на раковую этиологию.
 4. неясные причины выпота.
 5. во всех случаях плеврита. Правильный ответ: 5
48. У больного 35 лет, в течение двух недель слабость. Повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура 38°, ЧДД 28 в 1 мин., пульс 100 ударов в 1 мин. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослабленное. Границы сердца смещены влево. О/а крови – лейкоциты 12 х 10⁹, п/я 12, л 13%, СОЭ 38 мм/час.
1. инфильтративный туберкулёз легких.
 2. плевропневмония.
 3. экссудативный плеврит.
 4. ателектаз.
 5. спонтанный пневмоторакс. Правильный ответ: 3
49. При подозрении на туберкулезную интоксикацию необходимо
1. исключить локальную форму туберкулёза.
 2. подтвердить происхождение интоксикации активностью туберкулёзного процесса.
 3. выделить комплекс функциональных нарушений по системному принципу.
 4. исключить возможные причины интоксикации неспецифической природы.
- Правильный ответ: 4
50. Больная 50 лет. В детстве болела туберкулёзом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, дыхание ослабленное, при покашливании единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2 х 3 см округлой формы средней интенсивности, неомогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми контурами и дорожкой к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулёза соответствуют данные:
1. первичный туберкулёзный комплекс.
 2. туберкулёз внутригрудных лимфоузлов, осложненный ателектазом.
 3. инфильтративный туберкулёз легких.
 4. туберкулома легких.
 5. туберкулёзный плеврит. Правильный ответ: 3

Тест к 3 семестру

1. У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель. Вероятно имеются основания заподозрить:

1. Бронхит острый
2. Бронхоэктатическая болезнь
3. Плеврит
4. Рак легкого
5. Бронхит хронический Правильный ответ: 4

2. Показанием для срочной широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

1. Пневмоторакс.
2. Гемоторакс.
3. Свернувшийся гемоторакс.
4. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость.
5. Сам факт проникающего ранения. Правильный ответ: 4

3. Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является:

1. Передне-боковая торакотомия на стороне ранения.
2. Передне-боковая торакотомия слева.
3. Стернотомия.
4. Задне-боковая торакотомия слева

4. Левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения Правильный ответ: 1

1. При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо:
2. Наложить циркулярную повязку на грудную клетку
3. Наложить одностороннюю лейкопластырную повязку на грудную клетку 3. Произвести паравентральную спиртоновокаиновую блокаду
4. Выполнить вагосимпатическую блокаду.
5. Выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравентральную).

Правильный ответ: 5

5. Наиболее характерным признаком разрыва легкого является:

1. Кровохаркание.
2. Гемоторакс.
3. Пневмоторакс.
4. Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании.
5. Гемо-пневмоторакс. Правильный ответ: 5

6. Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является:

1. Боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
2. Боль в подреберье.
3. Пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
4. Ослабленное дыхание на стороне травмы.

5. Общее тяжелое состояние больного. Правильный ответ: 3

7. Для разрыва крупного бронха характерным является: 1. Напряженный пневмоторакс. 2. Напряженная эмфизема средостения. 3. Общее тяжелое состояние больного. 4. Кровохаркание. 5. Подкожная эмфизема.

Выберите правильный ответ по схеме:

1. Верно 1, 2, 3, 4
2. Верно 1, 3, 4, 5
3. Верно 2, 3, 5
4. Верно 1, 2, 3, 5
5. Верно 2, 3, 4, 5

Правильный ответ: 4

8. Больной упал с высоты 7 этажа. Диагностирован разрыв левого главного бронха. Решено больного оперировать. Наиболее оптимальным хирургическим доступом будет:

1. Передне-боковая торакотомия.
2. Боковая торакотомия по 4 межреберью.
3. Задне-боковая торакотомия.
4. Стернотомия.

5. Боковая торакотомия по 7 межреберью. Правильный ответ: 3

9. Больной попал в автомобильную катастрофу. Диагностирован правосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки. Рентгенологически обнаружен перелом V, VI, VII ребер слева, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновение одного из них в легочную ткань. Ваши действия включают:

1. Только дренирование по плевральной полости.
2. Гемостатическую консервативную терапию.
3. Торакотомию, остеосинтез ребер и ушивание раны легкого.
4. Искусственную вентиляцию легких. Экстраплевральный остеосинтез.

Правильный ответ: 3

10. Основным методом лечения гемоторакса является:

1. Плевральная пункция.
2. Дренирование плевральной полости.
3. Широкая торакотомия.
4. Торакотомия и ликвидация гемоторакса.
5. Подход должен быть строго индивидуальным. Правильный ответ: 1

11. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт.ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предположить:

1. Ранение легкого
2. Торако-абдоминальное ранение
3. Ранение сердца.
4. Ранение крупных сосудов средостения.
5. Плевро-пульмональный шок. Правильный ответ: 3

12. Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить:

1. Внутривнутрибрюшинное кровоизлияние.
2. Разрыв легкого.
3. Тупую травму сердца.
4. Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в грудную
5. Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимо произвести дополнительные методы исследования. Правильный ответ: 4

13. Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт. ст. Гемопневмоторакса нет. Больной необходимо произвести:

1. Плевральную пункцию справа.
2. Плевральную пункцию слева.
3. Левостороннюю торакотомию.
4. Первичную хирургическую обработку грудной клетки.
5. Дренирование левой плевральной полости. Правильный ответ: 4

14. Больной получил проникающее ножевое ранение правой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ритмичный. При рентгенографии грудной клетки определяется широкий уровень жидкости, достигающий нижнего угла лопатки. Лечебная тактика сводится к:

1. К дренированию плевральной полости
2. К немедленной торакотомии.
3. К плевральным лечебным пункциям.
4. К только интенсивной терапии.
5. К интенсивной терапии в сочетании с дренированием плевральной полости.

Правильный ответ: 2

15. У больного, поступившего с двухсторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять:

1. Дренирование плевральной полости.
2. Дренирование обеих плевральных полостей.
3. Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки.
4. Насечки на коже грудной клетки и шеи.
5. Динамическое наблюдение. Правильный ответ: 3

16. У больного поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать:

1. С дренирования обеих плевральных полостей.
2. С введения игл в подкожную клетчатку.
3. С интубации и искусственной вентиляции легких.
4. С наложения трахеостомы и искусственной вентиляции легких.
5. С двусторонней трахеостомы. Правильный ответ: 1

17. При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить:

1. Широкую торакотомию, удаление гемоторакса.
2. Дренирование плевральной полости.
3. Введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса.
4. Повторение плевральной пункции.
5. Введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса. Правильный ответ: 1

18. При выявлении у больного шаровидного затемнения диаметром около 1 см. на периферии верхней доли правого легкого, при отсутствии жалоб необходимо:

1. Динамическое наблюдение
2. Трансторакальная игловая биопсия
3. Катетеризационная биопсия при бронхоскопии
4. Торакотомия, широкая биопсия опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого
5. Верхняя лобэктомия без предварительной верификации. Правильный ответ: 4

19. Основным методом лечения гемоторакса является:

1. Плевральная пункция
2. Дренирование плевральной полости
3. Широкая торакотомия
4. Торакоскопия и ликвидация гемоторакса

Дренирование плевральной полости двумя дренажами

Правильный ответ: 1

20. Абсолютными показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки является:

1. Пневмоторакс
2. Свернувшийся гемоторакс
3. Продолжающееся кровотечение в плевральную полость
4. Проникающее ранение грудной клетки
5. Гемо-пневмоторакс. Правильный ответ: 3

21. Больному 47 лет. Давно и много курит. В течение последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить:

1. Хронический абсцесс легкого
2. Хроническую пневмонию
3. Рак легкого
4. Туберкулез легкого
5. Пневмосклероз

Правильный ответ: 3

22. При напряженном пневмотораксе показано

1. ИВЛ
2. Немедленное дренирование плевральной полости
3. Срочная торакотомия
4. Торакоскопия
5. рахеостомия

Правильный ответ: 2

23. Наиболее частая локализация абсцесса легкого эмболического происхождения:

1. Верхняя доля правого легкого
2. Базальные отделы левого легкого
3. Периферические отделы обоих легких
4. Нижние отделы обоих легких
5. Междольевые промежутки обоих легких

Правильный ответ: 3

24. Оптимальная тактика при остром абсцессе легкого в первые дни от начала заболевания:

1. Дренирование плевральной полости
2. Массивная антибактериальная пневмония
3. Санационная бронхоскопия
4. Плевротомия
5. Резекция легкого

Правильный ответ: 2

25. Наиболее выгодное место дренирования для устранения пневмоторакса:

1. 2 межреберье по средней ключичной линии
2. 4 межреберье по передней подмышечной линии
3. 7 межреберье по средней аксиллярной линии
4. 8 межреберье по задней аксиллярной линии
5. 3 межреберье по средней ключичной линии

Правильный ответ: 1

26. Наилучшим методом лечения дивертикула Ценкера является:

1. Фундопликация по Ниссену
2. Кривофарингеальная миотомия с иссечением или подшиванием дивертикула
3. Иссечение дивертикула
4. Операция Геллера
5. Операция Беллца

Правильный ответ: 2

27. Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в гортани, похудание. Можно предположить:

1. Диффузный эзофагит
2. Дивертикул Ценкера
3. Ахалазию пищевода
4. Карциному пищевода
5. Язвенный рефлюкс-эзофагит

Правильный ответ: 4

28. Аденокарцинома дистальной части пищевода с кардией наилучшим образом излечивается при помощи:

1. Еюностомии для питания
2. Лучевой терапии
3. Химиотерапии 5-Fu и митомицином С
4. Экстирпация пищевода
5. Обходного анастомоза с тонкой кишкой

Правильный ответ: 4

29. Наиболее частая причина развития острого медиастинита:

1. Разрыв пищевода
2. Хирургическое вмешательство
3. Гнойный лимфаденит с распространением процесса

4. Распространение гнойных процессов с шеи
 5. Вовлечение средостения в туберкулезный процесс или грибковое поражение при заболеваниях легких
- Правильный ответ: 1

30. Риск возникновения бронхиального свища вследствие несостоятельности швов в наибольшей степени выражен при выполнении:

1. Типичной пневмонэктомии
2. Расширенной пневмонэктомии
3. Пневмонэктомии с резекцией перикарда или грудной стенки
4. Пневмонэктомии с резекцией бифуркации трахеи
5. Лобэктомии

Правильный ответ: 4

31. Существующее внутриплевральное давление:

1. Ниже атмосферного
 2. Не зависит от давления в воздушных путях
 3. Не изменяется в процессе дыхательного цикла
 4. Одинаково во всех отделах плеврального пространства
- Увеличивается при глотании

Правильный ответ: 1

32. Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются: 1. При повреждении груди с открытым пневмотораксом 2. При повреждении груди с клапанным пневмотораксом 3. При массивном гемотораксе 4. При подкожной эмфиземе

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 3,4
4. Верно 2,4
5. Верно 2,3

Правильный ответ: 5

33. Во время анестезии при механической вентиляции при наличии одного легкого:

1. Перфузия в нижнем легком уменьшается
2. Вентиляция в нижнем легком уменьшается
3. Соотношение вентиляция-перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после
4. Физиологическое мертвое пространство увеличивается
5. Среднее давление в легочной артерии уменьшается

Правильный ответ: 3

34. Уменьшение торако-легочной подвижности (compliance) обычно наблюдается при: 1. Эмфиземе 2. Фиброзе легких 3. Астме 4. Раке легкого

1. Верно 1,2
2. Верно 2,3
3. Верно 2,3,4
4. Верно 1,2,3
5. Верно 1,2,4

Правильный ответ: 4

35. Сильная девиация трахеи может быть вызвана:

1. Правосторонним пневмотораксом
2. Зобом
3. Коллапсом левого легкого
4. Левосторонней эмпиемой
5. Левосторонней пневмонэктомией

Правильный ответ: 2

36. Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

1. Опухоль легкого

2. Бронхоплевральный свищ
 3. Необходимость выполнения лобэктомии
 4. Ламинэктомия в торакальном отделе
 5. Операция на пищеводе
- Правильный ответ: 2

37. При пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является: 1. Сокращение кровотока через невентилируемые участки легких 2. Поверхностное дыхание, гиповентиляция 3. Повышение метаболизма 4. Повышение внутрилегочного давления

1. Верно 1,3
2. Верно 3,4
3. Верно 2,4
4. Верно 1,2
5. Верно 1,4

Правильный ответ: 4

38. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

1. При пневмотораксе
 2. При управляемой вентиляции
 3. При ателектазе
 4. При пневмонии
 5. При лариногоспазме
- Правильный ответ: 1

39. При повороте пациента из положения на спине в боковое, поглощение кислорода со стороны нижележащего легкого:

1. Уменьшается на 15-30%
2. Увеличивается на 15-30%
3. Не изменяется
4. Не увеличивается
5. Не уменьшается

Правильный ответ: 2

40. Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже:

1. 100%
2. 80%
3. 85%
4. 90%
5. 95%

Правильный ответ: 3

41. Абсолютным показанием к использованию двухпросветных трубок является: 1. Резекция бронхоэктатического сегмента 2. Устранение бронхоплевральных фистул 3. Резекция гигантской кисты легкого 4. Мезотелиома плевры.

1. Верно 2,3
2. Верно 3,4
3. Верно 2,4
4. Верно 1,3
5. Верно 1,2

Правильный ответ: 5

42. Неожиданный хирургический пневмоторакс может быть связан с: 1. Нефрэктомией и адреналэктомией 2. Шейной симпатэктомией 3. Тиреоидэктомией и трахеостомией 4. Гастрэктомией

1. Верно 1,2
2. Верно 1,3
3. Верно 3,4
4. Верно 2,3
5. Верно 1,4

Правильный ответ: 5

43.Преимуществами управляемой вентиляции при множественных переломах ребер считают:

1. Снижение парадоксальной вентиляции и возможность использования положительного давления в конце выдоха (PEEP)
2. Снижение легочной инфекции
3. Предотвращение пневмоторакса
4. Ускорение сращения переломов ребер
5. Улучшение работы сердца Правильный ответ: 1

44.Развитие неспецифического спонтанного пневмоторакса связано с: 1.

Врожденной легочной кистой 2. Буллезной болезнью. 3. Астмой. 4. Ревматоидным артритом

1. Верно 2,3
2. Верно 3,4
3. Верно 1,3
4. Верно 2,4
5. Верно 1,2

Правильный ответ: 5

45.Какая форма рака легкого характеризуется наиболее яркой клинической картиной?

1. круглая опухоль
2. эндобронхиальный рак
3. перибронхиальный узловой рак
4. перибронхиальный разветвленный рак Правильный ответ: 2

46.У курильщика усилился сухой кашель, при котором изредка стали откашливаться прожилки крови. Каков наиболее вероятный диагноз?

1. рак бронха
2. кавернозная форма туберкулеза легких
3. бронхоэктатическая болезнь
4. пневмокониоз
5. хронический бронхит Правильный ответ: 1

47. Какой из перечисленных признаков характерен для периферического рака легкого?

1. боль в грудной клетке
2. кровохарканье
3. кашель с гнойной мокротой и примесью крови
4. округлая тень с неровными контурами Правильный ответ: 4

48. При какой форме рака легкого наблюдается триада Горнера и боль по ходу плечевого сплетения

1. эндобронхиальной
2. перибронхиальной
3. пневмонииеподобной
4. раке Пенкоста
5. круглой (шаровидной) опухоли Правильный ответ: 4

49. Какой из перечисленных признаков не встречается при медиастинальной форме рака легкого?

1. акроцианоз
2. осиплость голоса
3. ателектаз сегмента легкого
4. расширение подкожных вен передней поверхности грудной стенки
5. отек лица

Правильный ответ: 3

50. У курильщика 55 лет усилился сухой кашель, появилась одышка, в левой надключичной области прощупывается плотный лимфатический узел 2х2 см. Ваш предварительный диагноз?

1. хронический медиастинит с обструкцией верхней поллой вены
2. рак легкого

3. хроническая пневмония
4. туберкулез легких

Правильный ответ: 2

51. Без рентгенологического или бронхологического обследования при наличии у пациента «сигналов тревоги» диагноз рака легкого может быть установлен на основании клинических данных, если:

1. температура 38,5° или выше держится на протяжении недели
2. на участке легкого имеется притупление перкуторного звука, не прослушивается дыхание, а средостение смещено в противоположную сторону
3. то же самое, но средостение смещено в эту же сторону
4. температура 38,5 или выше держится на протяжении 15 дней
5. в надключичной области прощупывается плотный лимфатический узел размером
6. 2,0х0,9 см

Правильный ответ: 5

52. На прямой рентгенограмме обнаружена круглая тень в среднем легочном поле правого легкого. Какое исследование необходимо для уточнения доли, в которой локализуется процесс?

1. бронхоскопия
2. томография
3. сканирование легких
4. рентгенография в боковой проекции

Правильный ответ: 4

53. Определенное влияние на частоту заболеваемости раком пищевода оказывает

1. курение
2. регулярное употребление крепких спиртных напитков
3. регулярное употребление в пищу строганины (замороженной рыбы)
4. все выше указанные факторы

Правильный ответ: 4

54. Рак пищевода чаще всего встречается в возрасте

1. 30-40 лет
2. 40-50 лет
3. 50-60 лет
4. 60-70 лет

Правильный ответ: 4

55. Большинство внутрипросветных доброкачественных опухолей пищевода локализуются

1. в верхней половине пищевода
2. в нижней половине пищевода
3. в абдоминальном сегменте пищевода
4. встречаются с одинаковой частотой во всех отделах

Правильный ответ: 1

56. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является

1. повышенное слюноотделение
2. тошнота
3. дисфагия
4. рвота

Правильный ответ: 3

57. К рентгеноморфологическим признакам рака пищевода относятся

1. нарушение акта глотания
2. изменение эластичности стенки пищевода
3. неровность контура пищевода
4. деформация рельефа слизистой
5. правильные ответы в) и г)

Правильный ответ: 5

58. Расширение просвета пищевода при раке на уровне опухоли отмечается, как правило

1. при полиповидной форме роста
2. при язвенно-инфильтративной форме роста
3. при скirroзной форме роста
4. при эндофитном типе роста Правильный ответ: 1

59. С целью установления признаков выхода злокачественной опухоли пищевода за пределы стенки пищевода могут применяться

1. респираторная полиграфия
2. париетография
3. париетотомография
4. рентгеновская компьютерная томография
5. все ответы верные

Правильный ответ: 5

60. К хирургическим вмешательствам по поводу рака пищевода с одномоментной пластикой перемещенным желудком относятся все перечисленные методы, кроме

1. операции Жиано-Гальпена-Гаврилиу
2. операции Осавы-Герлока
3. операции типа Льюиса
4. операции Кишнера-Накаямы Правильный ответ: 1

61. Резекция пищевода по поводу рака с одномоментной эзофагопластикой перемещенным желудком

1. сокращает сроки лечения
2. увеличивает сроки лечения
3. на сроки лечения не влияет Правильный ответ: 1

62. Неврогенные опухоли в абсолютном большинстве аблюдений локализуются

1. в реберно-позвоночном углу
2. в центральном средостении
3. в верхних отделах переднего средостения
4. в переднем средостении на уровне основания сердца Правильный ответ: 1

63. Абдомино-медиастинальная липома встречается

1. преимущественно у мужчин
2. преимущественно у женщин
3. одинаково часто у мужчин и у женщин Правильный ответ: 1

64. Злокачественные тимомы метастазируют

1. только лимфогенным путем
2. только гематогенным путем
3. и лимфогенно, и гематогенно
4. не метастазируют вообще Правильный ответ: 3

65. Зрелые тератомы средостения располагаются

1. преимущественно в переднем средостении
2. преимущественно в заднем средостении
3. одинаково часто и в переднем, и в заднем средостении Правильный ответ: 1

66. Энтерогенные кисты средостения сходны по строению

1. со стенкой пищевода
2. со стенкой желудка
3. со стенкой тонкой кишки
4. правильно а) и б)
5. правильные ответы а), б) и в) Правильный ответ: 5

67. Бронхиальные кисты локализуются преимущественно

1. в реберно-позвоночном углу

2. в реберно-диафрагмальном синусе
 3. в кардио-диафрагмальном углу
 4. в нижних отделах заднего средостения
 5. в верхних отделах средостения, вблизи трахеи и крупных бронхах
- Правильный ответ: 5

68. внегонадная семинома средостения встречается

1. исключительно у мужчин
 2. исключительно у женщин
 3. и у мужчин, и у женщин
- Правильный ответ: 1

69. Хорионэпителиома средостения может приводить к развитию

1. гинекомастии у мужчин
2. атрофии яичек
3. нагрубению молочных желез у женщин
4. все ответы верные

Правильный ответ: 4

70. Выявление костных включений в виде зубов или фаланг пальцев в опухоли средостения при рентгенологическом исследовании является патогномоничным симптомом

1. для тимомы
 2. для зрелой тератомы
 3. для злокачественной лимфомы
 4. для энтерокистомы
 5. для бронхиальной кисты
- Правильный ответ: 2

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ – ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

1. Анатомия легких
2. Буллезная эмфизема легких
3. Острый гнойный медиастинит
4. Клиническая физиология легких
5. Пороки развития трахеи, бронхов, легкого
6. Принципы диагностики заболеваний органов грудной полости
7. Травмы грудной клетки
8. Бронхоэктатическая болезнь
9. Хирургические аспекты ХОБЛ
10. Эмпиема плевры
11. Классификация рака легкого
12. Доброкачественные опухоли легких
13. Спонтанный пневмоторакс
14. Послеоперационные осложнения в торакальной хирургии
15. Состояние проблемы трансплантации легких
16. Диагностика рака легкого
17. Паразитарные заболевания легких, плевры, средостения
18. Болезни плевры
19. Хирургическое лечение туберкулеза легких
20. Хирургическое лечение рака легкого
21. Рубцовые стенозы трахеи
22. Эмпиема плевры
23. Тромбоэмболия легочной артерии
24. Анестезиологическое и реанимационное обеспечение торакальных операций

25. 3. Вторичные опухоли легких
26. Комбинированное лечение рака легкого
27. Хроническая эмпиема плевры
28. Кисты средостения
29. Стадирование рака легкого
30. Хирургическое лечение рака легкого

Ситуационные задачи:

Задачи к 1 семестру

1. Больной 30 лет, заболел остро 2 недели назад когда температура тела повысилась до 38,6 С, появился сухой кашель, сильная боль в левой половине грудной клетки на вдохе. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости определяется однородное обширное затемнение почти всего левого легочного поля с верхним косым контуром, органы средостения смещены вправо. Для какого заболевания наиболее характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?
2. Больная 29 лет жалуется на недомогание, небольшое повышение температуры по вечерам. На рентгенограмме - во втором сегменте правого легкого кольцевидная тень, внутренний контур тени ровный, четкий, наружный - расплывчатый. Тень соединена широкой бронхо-сосудистой "дорожкой" с корнем. Вокруг мягкие очаговые тени. Для какого заболевания характерна данная клинкорентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?
3. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено одиночное шаровидное образование в легком. По сравнению с предыдущим исследованием, выполненном 3 месяца назад по краю тени шаровидного образования появилось обызвествление капсулы. Для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?
4. Больной 56 лет, на рентгенограммах органов грудной клетки, слева в проекции верхней доли определяется однородное затемнение средней степени интенсивности, треугольной формы, с четким вогнутым нижним контуром на уровне переднего отрезка 4 ребра. Долевое затемнение связано с корнем легкого. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?
5. Больной 20 лет. Над нижней областью правого легкого притупленный тимпанит чередуется с легочным звуком, на фоне жесткого везикулярного дыхания выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. В крови лейкоциты $19,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 31 мм/час. На рентгенограммах органов грудной полости в 2-х стандартных проекциях в нижней доле справа определяется затемнение средней интенсивности с нечеткими контурами, на фоне которого видны просветы бронхов. Что может являться морфологическим субстратом при данной рентгенологической картине? Какой лучевой метод исследования является наиболее информативным для выявления патологии легких? Какому заболеванию соответствует вышеизложенная клинкорентгенологическая картина?

Задачи к 2 семестру

1. Больная Г. 45 л. Болеет в течение месяца. Беспокоит высокая температура, кашель с гнойной мокротой, умеренное количество (50-100мл. /сутки). Боли в грудной клетке справа. Больная истощена, цвет кожных покровов бледный серый. На рентгенограмме справа в верхней доле определяется полость с нечетким внутренним контуром размерами 6,0 x 10,0 см. с умеренно выраженной перифокальной инфильтрацией, уровнем жидкости. Дифференциальный ряд?
2. Больная 32 лет, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, выраженную одышку с затруднением вдоха. Заболела внезапно, когда на фоне кашля появилась боль в левой половине грудной клетки, начала быстро нарастать одышка. Объективно: цианоз губ, левая половина грудной клетки несколько увеличена, отстает в акте дыхания, отмечается набухание шейных вен. При перкуссии:

тимпанический оттенок звука слева, перкуторно нижняя граница левого легкого опущена (подвижность нижнего края не определялась из-за тяжести состояния больного). При аускультации отмечается резкое ослабление везикулярного дыхания. Для какой патологии характерна данная клиническая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

3. Мужчина 26 лет, жалобы на кашель с выделением значительного количества гнойной мокроты, периодический озноб, одышка. После перенесенной полтора месяца тому пневмонии удерживается повышенная температура тела с колебаниями 1-2°C в течение суток. Лицо бледное, цианотичное. Над легкими несколько ослабленное везикулярное дыхание, под правой ключицей бронхиальное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. В крови лейкоциты 12,0 · 10⁹/л, гемоглобин 90 г/л, эритроциты 3,5 · 10¹²/л, СОЭ 54 мм/час. При бактериологическом исследовании мокроты выявлен рост золотистого стафилококка. Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики? Какому заболеванию соответствует вышеизложенная картина?

4. Больной 20 лет. Над нижней областью правого легкого притупленный тимпанит чередуется с легочным звуком, на фоне жесткого везикулярного дыхания выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. В крови лейкоциты 19,2 · 10⁹/л, СОЭ - 31 мм/час. На рентгенограммах органов грудной полости в 2-х стандартных проекциях в нижней доле справа определяется затемнение средней интенсивности с нечеткими контурами, на фоне которого видны просветы бронхов. Что может являться морфологическим субстратом при данной рентгенологической картине? Какой лучевой метод исследования является наиболее информативным для выявления патологии легких? Какому заболеванию соответствует вышеизложенная клиничко-рентгенологическая картина?

5. Больной 56 лет обратился за медицинской помощью, в связи с жалобами на постоянную одышку, при минимальной физической нагрузке (подъем по лестнице до 3 лестничных пролетов, ходьба по прямой поверхности около 100 м.), впервые жадные жалобы возникли более 10 лет, когда впервые отметил появление одышки при привычном уровне физической активности. В дальнейшем одышка прогрессировала..

Обращает на себя внимание, что пациент является злостным курильщиком, работает строителем. Для какого заболевания характерна подобная клиническая картина? Дифференциальная диагностика? Лечение? Показания к оперативному лечению?

Задачи к 3 семестру.

1. Больной Б., 46 лет, жалуется на сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при вдохе, одышку, общую слабость.

Считает себя больным в течение 2 часов, когда был сбит грузовым автомобилем, после чего отметил появление боли в правой половине груди, затруднение вдоха, нехватку воздуха, резкое усиление боли при перемене положения, головокружение. Общее состояние больного тяжелое. Кожа и видимые слизистые бледные, цианотичные, кожа покрыта липким потом.

Грудная клетка асимметричная, правая половина отстает в акте дыхания.

Определяются множественные впадины на правой боковой поверхности, визуально определяется смещение участка грудной стенки во время дыхания. Пальпация правой половины грудной клетки вызывает резкую болезненность, определяется костная крепитация в местах двойных переломов V-VIII ребер и подкожная крепитация в виде «хруста снега». Пальпация левой половины – без особенностей. При перкуссии справа в нижних отделах – укорочение и притупление перкуторного звука, выше – тимпанит, слева – легочный звук; границы сердца в пределах нормы. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные, над левым легким - везикулярное дыхание, над правым – дыхание практически не проводится. Пульс - 128 ударов в 1 минуту, АД – 90/45 мм. рт. ст. Число дыхательных экскурсий – 36 в 1 минуту.

На обзорной рентгенограмме ОГП справа определяются переломы V – VI – VII – VIII ребер по передней и задней подмышечной линиям. Легкое коллабировано на 1/2, нижние отделы легочного поля справа гомогенно затемнены до уровня VI ребра с четкой горизонтальной границей.

Дополнительные исследования. Анализ крови: Эритро-3,0·10¹²/л, Нв - 86 г/л, Лейк. - 12,8·10⁹/л, П - 10%, Сегм. - 75%, Лимф. - 10%, Мон. - 5%, СОЭ-4 мм/час. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику.

Перечислите необходимые дополнительные исследования.

2. Больной В., 29 лет, Жалуется на сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при вдохе, одышку, общую слабость, наличие кровоточащей раны в правой половине грудной клетки, головокружение.

Считает себя больным в течение 1 часа, когда получил удар острым предметом в правую половину груди.

Общее состояние больного тяжелое. Вынужденное положение – полусидя. Кожа и видимые слизистые бледноватые, акроцианоз, кожа покрыта липким потом. Грудная клетка симметричная, правая половина в акте дыхания не участвует. По задне-подмышечной линии справа в VI-м межреберье определяется колотая рана 2,0х0,3 см с ровными краями, острыми углами и незначительным кровотечением. Пальпация левой половины грудной клетки безболезненная, при пальпации правой половины – определяется умеренная болезненность в области раны. При перкуссии над левой половиной грудной клетки – легочный звук, справа – притупление во всех отделах; границы сердца смещены влево. Аускультативно: тоны сердца чистые, ритмичные, над левым легким – везикулярное дыхание, справа – дыхание не проводится. Пульс – 108 ударов в 1 мин., пониженного наполнения и напряжения, АД – 90/60 мм. рт. ст. Число дыхательных экскурсий 24 в 1 мин.

По данным обзорной рентгенограммы ОГП: справа ниже переднего отрезка IV ребра легочное поле затемнено.

Дополнительные исследования. Анализ крови: Эритро.-3,2*10¹²/л, Нв -102 г/л, Лейк. - 15,8*10⁹ /л, П -14%, Сегм. - 72%, Лимф. - 8%, Мон. - 6%, СОЭ- 14 мм/час. Сформулируйте диагноз. Определите лечебную тактику. Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Больная 29 лет жалуется на недомогание, небольшое повышение температуры по вечерам. На рентгенограмме - во втором сегменте правого легкого кольцевидная тень, внутренний контур тени ровный, четкий, наружный - расплывчатый. Тень соединена широкой бронхо-сосудистой “дорожкой” с корнем. Вокруг мягкие очаговые тени. Для какого заболевания характерна данная клиникорентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

4. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено одиночное шаровидное образование в легком. По сравнению с предыдущим исследованием, выполненном 3 месяца назад по краю тени шаровидного образования появилось обызвествление капсулы. Для какого заболевания характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

5. Больной 56 лет, на рентгенограммах органов грудной клетки, слева в проекции верхней доли определяется однородное затемнение средней степени интенсивности, треугольной формы, с четким вогнутым нижним контуром на уровне переднего отрезка 4 ребра. Долевое затемнение связано с корнем легкого. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

6. Мужчина 75 лет жалуется на одышку, тяжесть в правой половине грудной клетки и общее недомогание. Болен около месяца. На обзорной рентгенограмме правое легочное поле полностью затемнено, структура затемнения однородная. Средостение смещено в сторону затемнения. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

Примеры экзаменационных билетов:

Билет 1.

1. Травмы грудной клетки
2. Хирургическое лечение туберкулеза легких
3. Больной 56 лет, на рентгенограммах органов грудной клетки, слева в проекции верхней доли определяется однородное затемнение средней степени интенсивности, треугольной формы, с четким вогнутым нижним контуром на уровне переднего отрезка 4 ребра. Долевое затемнение связано с корнем легкого. Для какой патологии характерна данная рентгенологическая картина? Какой круг заболеваний Вы будете использовать при проведении дифференциальной диагностики?

Билет2.

1. Принципы диагностики заболеваний органов грудной полости
2. Тромбоэмболия легочной артерии

3. Больной 20 лет. Над нижней областью правого легкого притупленный тимпанит чередуется с легочным звуком, на фоне жесткого везикулярного дыхания выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. В крови лейкоциты $19,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 31 мм/час. На рентгенограммах органов грудной полости в 2-х стандартных проекциях в нижней доле справа определяется затемнение средней интенсивности с нечеткими контурами, на фоне которого видны просветы бронхов.

Что может являться морфологическим субстратом при данной рентгенологической картине?

Какой лучевой метод исследования является наиболее информативным для выявления патологии легких?

Какому заболеванию соответствует вышеизложенная клиникорентгенологическая картина?

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5,

ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «торакальная хирургия» врач-ординатор должен:

Знать: законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению; основы медицинской этики и деонтологии в торакальной хирургии; особенности анестезии в торакальной хирургии; основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека; принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации; правовые, организационные, общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; Принципы социальной гигиены и организации торакальной хирургической помощи населению; вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии органов грудной клетки у детей и взрослых; вопросы физиологии органов грудной клетки у детей и взрослых; традиционные и современные виды функциональных и клинических методов исследования органов грудной клетки у детей и взрослых, включая предоперационное функциональное обследование; общие принципы и особенности выполнения торакальных операций с использованием классических и современных (миниинвазивных) операционных доступов; общие принципы анестезиологии и реаниматологии применительно к торакальной хирургии, трансфузиологическое обеспечение операций на органах грудной клетки. Пред- и послеоперационное лечение, включая антибактериальную, противоопухолевую и иммунотерапию торакальных больных; оовременные методы хирургического лечения пороков развития, нагноительных и паразитарных заболеваний легких; вопросы современной хирургии трахеи и бронхов, включая лечение послеоперационных осложнений; вопросы хирургии средостения и диафрагмы, включая лечение послеоперационных осложнений; традиционную и современную хирургическую тактику лечения травматических повреждений грудной клетки; вопросы хирургического лечения онкологических заболеваний легких, плевры и органов средостения; хирургическое лечение туберкулеза легких; вопросы хирургии туберкулеза плевры и органов средостения; клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (черепно-мозговая травма, открытые и закрытые повреждения, внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.); клинику, диагностику, первую врачебную помощь при инфаркте миокарда; клинику, диагностику, первую врачебную помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения, тромбозах и эмболиях и др.; основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций; клинику, диагностику, первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости; основы клиники и диагностики ВИЧ-инфекций. организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения

Уметь: правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны органов грудной клетки, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни; проводить полное клиническое обследование с использованием физикальных, лабораторных и инструментальных методов у взрослых и детей, проводить дифференциальную диагностику заболеваний органов грудной клетки, устанавливать клинический диагноз; оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь при острых заболеваниях и повреждениях органов грудной клетки, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, многопрофильном лечебном учреждении, специализированном торакальном хирургическом стационаре и пр.); определять оптимальный диагностический алгоритм и правильно интерпретировать результаты лабораторных, лучевых и

инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, компьютерно-томографического, магнитно-резонансного трахеобронхоскопии, эзофагоскопии и пр.); проводить полное клинко-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при туберкулезе легких, плевры, органов средостения; проводить полное клинкоинструментальное обследование и дифференциальную диагностику при опухолях легких, плевры, органов средостения; проводить полное клинко-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при гнойно-воспалительных заболеваниях легких, плевры, органов средостения; проводить полное клинко-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при неспецифических заболеваниях легких, плевры, органов средостения; проводить полное клинко-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях и повреждениях трахеи и крупных бронхов; проводить полное клинко-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях и повреждениях пищевода; определить тяжесть и вид травмы органов грудной клетки, объем обследования и экстренную хирургическую тактику при открытой и закрытой травме груди; определять показания и противопоказания для назначения применяемых в торакальной хирургии и пульмонологии различных лекарственных средств; проводить дифференциальную диагностику больным с патологией органов дыхания и грудной клетки; определять показания к оперативному лечению больных с патологией органов дыхания и грудной клетки; осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при инфаркте миокарда; осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения, тромбозах и эмболиях и др.; осуществлять раннюю диагностику и терапию инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций; осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости; осуществлять своевременную диагностику ВИЧинфекций; организовать и проводить первую врачебную помощь при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения; эффективно решать профессиональные задачи торакального хирурга; планировать этапы оперативного лечения; выполнять основные хирургические пособия, используемые в торакальной хирургии; проводить объективную оценку и анализ результатов оперативного лечения; рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях; применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; работать со специальными медицинскими регистрами; осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

Владеть навыками: обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в торакальной хирургии; оформления медицинской документации; проведения санитарно-просветительской работы среди населения; расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов; оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет; - Комплексом методов стандартного обследования легких, воздухоносных путей, пищевода, магистральных сосудов, костного каркаса грудной клетки; комплексами методов специализированного обследования, применяемого в клиниках туберкулеза и онкологии; методами оказания экстренной специализированной торакальной хирургической помощи при ургентных состояниях (при открытой и закрытой травме грудной клетки и ее внутренних органов, при легочном кровотечении, при спонтанном пневмотораксе, тромбоэмболии легочной артерии и пр.); основными принципами лечения при туберкулезе органов дыхания; основными навыками ранней диагностики туберкулеза органов дыхания; основными принципами лечения гнойно-воспалительных заболеваний легких, средостения, плевры и грудной стенки; основными принципами лечения онкологических заболеваний органов грудной клетки; основными навыками ранней диагностики опухолей внутригрудной локализации; основными принципами лечения неспецифических заболеваний органов грудной клетки; основными принципами лечения травматических повреждений органов грудной клетки; техникой выполнения диагностической и лечебной торакоскопии, владеть методами биопсии, торакокаустики и плевродеза; техникой ассистенции на операциях по поводу патологии органов дыхания, средостения и грудной клетки; техникой выполнения стандартной торакотомии; техникой выполнения атипичной резекции легкого в пределах 1-2х сегментов; техникой выполнения типичной лобэктомии с раздельной обработкой сосудов и бронхов; техникой выполнения типичной пневмонэктомии с раздельной обработкой сосудов и бронхов; техникой проведения перевязок различной степени сложности, в том числе владеть методами торакопластической десмургии; основными принципами реабилитации пациентов, перенесших операции на органах грудной клетки; основными навыками первой врачебной помощи при инфаркте миокарда; основными навыками первой

врачебной помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения, тромбозах и эмболиях и др.; основными принципами ранней диагностики и терапии инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций; основными навыками первой врачебной помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости; основными принципами диагностики ВИЧ-инфекций; основными навыками организации и проведения первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Торакальная хирургия» по дисциплинам

| Компетенция | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Торакальная хирургия» | | |
|---|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| | начальный | последующий | итоговый |
| УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | |
| | Педагогика | Надлежащая клиническая практика (GCP) | Итоговая государственная аттестация |
| | Гигиена | | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| | Симуляционный курс | Онкология | |
| | Амбулаторная практика | | |
| УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Итоговая государственная аттестация |
| | Педагогика | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| | Гигиена | | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | Онкология | |
| 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 нормативноправовому регулированию в сфере здравоохранения | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Медицинская психология | Итоговая государственная аттестация |
| | Педагогика | Онкология | |
| | Гигиена | | |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | | |
| ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Медицина чрезвычайных ситуаций | ВИЧ-инфекция | Итоговая государственная аттестация |

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 | Гигиена | Медицинская психология | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Онкология | |
| | Микробиология | | |
| ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Амбулаторная практика | ВИЧ-инфекция | Государственная итоговая аттестация |
| | Симуляционный курс | Онкология | |
| ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Онкология | Итоговая государственная аттестация |
| | Гигиена | ВИЧ-инфекция | |
| | Амбулаторная практика | | |
| 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 | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Микробиология | Онкология | |
| | Амбулаторная практика | ВИЧ-инфекция | Итоговая государственная аттестация |
| | Симуляционный курс | | |
| ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | | Онкология | Итоговая государственная аттестация |
| | Амбулаторная практика | Надлежащая клиническая практика(GCP) | |
| ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | | Онкология | Итоговая государственная аттестация |
| | Амбулаторная практика | ВИЧ-инфекция | |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | | Онкология | Итоговая государственная аттестация |
| | | ВИЧ-инфекция | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | | |
| | Гигиена | | |

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|-------------------------------------|
| | Амбулаторная практика | | |
| ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Онкология | Итоговая государственная аттестация |
| | Амбулаторная практика | ВИЧ-инфекция | |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |
| ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей | Торакальная хирургия | Торакальная хирургия | Стационарная практика |
| | Общественное здоровье и здравоохранение | Онкология | Итоговая государственная аттестация |
| | Амбулаторная практика | ВИЧ-инфекция | |
| | | Надлежащая клиническая практика (GCP) | |

Форма промежуточной аттестации – зачет (с оценкой), который включает две части:

1-я часть зачет (с оценкой) а: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачет (с оценкой) а: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий). *1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования*

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: - соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; - аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов ИУВ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ИУВ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

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

Основная литература:

1. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. III. - 1008 с. - (Серия "Национальные руководства")
2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. : ил.
3. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; СанктПетербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
2. Хирургия рубцовых стенозов трахеи и трахеопищеводных свищей : монография / А. А. Татур, С. И. Леонович ; Белорус. гос. мед. ун-т, 1-я каф. хирург. болезней. - Минск : БГМУ, 2010. - 272 с. : ил., таб
3. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил.
4. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
5. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
6. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных:

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

Периодические издания:

1. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
2. «Plastic and reconstructive surgery»

10 Характеристика особенностей технологий обучения в ИУВ

В ИУВ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационнообразовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.1 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Торакальная хирургия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Торакальная хирургия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Торакальная хирургия» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.2 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

| Вид работы | Контроль выполнения работы |
|---|--|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) | Собеседование |
| Работа с учебной и научной литературой | Собеседование |
| Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов | Собеседование |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом | Тестирование |
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов) | Собеседование Проверка заданий Клинические разборы |

| | |
|---|--|
| Участие в научно-исследовательской работе кафедры | Доклады Публикации |
| Участие в научно-практических конференциях, семинарах | Предоставление сертификатов участников |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки | Тестирование Собеседование |
| Подготовка ко всем видам контрольных испытаний | Тестирование Собеседование |

10.3 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

10.4 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ИУВ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова», являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях: компьютерные обучающие программы; тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> <http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/> <http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

11 Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования |
|---|---|
| Учебная комната №4 Ул Нижняя Первомайская д. 65 | Стол – 3 шт., стулья – 10шт. Компьютер персональный, с доступом к сети интернет. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101. |
| НМХЦ им. Н. Пирогова, отделение торакальной хирургии, операционная | |
| 1. Операционная Ул Нижняя Первомайская д. 70 | Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозодыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсос, дефибрилятор, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, торакоскопический инструментарий, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. |
| 2. Перевязочная Ул Нижняя Первомайская д. 70 | Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий и расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. |

| | |
|--|---|
| 3. Смотровая №1 Ул Нижняя Первомайская д. 70 | Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, облучатель бактерицидный |
| 4. Кабинет нейроэнцефалографии Ул Нижняя Первомайская д. 70 | Электроэнцефалограф |
| 5. Палата Ул Нижняя Первомайская д. 70 | Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, облучатель бактерицидный. |
| 6. Палата Ул Нижняя Первомайская д. 70 | Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, облучатель термометр, бактерицидный. |
| 7. Палата Ул Нижняя Первомайская д. 70 | Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, облучатель термометр, бактерицидный. |