

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО  
на заседании ученого Совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № 11  
« 11 » 10 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ  
приказом ректора  
« 13 » 10 2022г.  
№ 637

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Избранные вопросы торакальной хирургии»**

**по основной специальности: Торакальная хирургия**

**Трудоемкость: 144 часа**


**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

Ростов-на-Дону  
2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы торакальной хирургии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол № 2/2022 от «19» сентября 2022г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент Коробка В.Л.            

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Карапетян Карен Сергеевич – к.м.н., заведующий отделением торакальной онкологии и опухолей кожи ГБУ РО «Онкодиспансер».
2. Старцев Юрий Михайлович – к.м.н., доцент кафедры хирургии № 4 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
по специальности «Избранные вопросы торакальной хирургии»

срок освоения 144 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«19» 09 2022г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«19» 09 2022г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«19» 09 2022г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	«19» 09 2022г.  Коробка В.Л.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Избранные вопросы торакальной хирургии» разработана рабочей группой сотрудников кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Коробка В.Л..

Состав рабочей группы:

<b>№ №</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	Профессор кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
<b>2</b>	Клец Иван Сергеевич		Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ТК - текущий контроль;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

### 1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-торакальный хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019 г. N 140н, регистрационный номер 1252).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.65. Торакальная хирургия, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. №1108.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### 1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Торакальная хирургия.

### 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Торакальная хирургия», обновление системы теоретических знаний и практических умений во всех основных разделах хирургии, а именно: абдоминальной, торакальной, сердечно-сосудистой хирургии, хирургической инфекции.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области торакальной хирургии.

Уровень квалификации: 8.

### Связь Программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

Профессиональный стандарт 1 «Врач-торакальный хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 11 марта 2019 г. N 140н, регистрационный номер 1252)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам по профилю "торакальная хирургия"	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения.
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения, и контроль его эффективности и безопасности
	А/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

## 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	A/01.8 A/02.8
	должен знать: этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики и лечения хирургических заболеваний.	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики и лечения хирургических заболеваний	
	должен владеть: медицинскими инструментами и аппаратурой для выполнения диспансерного наблюдения	
ПК-2:	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.8
	должен знать: патологические состояния, симптомы, синдромы хирургических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен уметь: выявить и интерпретировать вышеуказанные симптомы и синдромы и выставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
	должен владеть: методами, инструментами и аппаратурой для диагностики хирургических заболеваний	
ПК-3:	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	A/02.8 A/07.8
	должен знать: методы лечения хирургических заболеваний, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	
	должен уметь: применить необходимые методы лечения хирургических больных, контролировать их эффективность и безопасность	
	должен владеть: методикой стандартных хирургических приемов и операций а также медицинской аппаратурой и инструментами	

## 1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	4 недели, 24 дня



## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Избранные вопросы торакальной хирургии», в объеме 144 часов

№ №	Наименование модулей	Все го час ов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажиро вка	Обучающий симуляцион ный курс	Формируемые ПК	Форма контроля	
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР					
<b>Фундаментальные дисциплины</b>																	
1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия	12	12	4	-	8											ТК
<b>Специальные дисциплины</b>																	
2	Хирургия легких	30	26	4	12	10		4		4						ПК-1, ПК-2, ПК-3	ПА
3	Хирургия плевры	20	18	2	8	8		2		2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ПА
4	Хирургия пищевода	28	26	4	10	12		2		2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ПА
5	Хирургия травматических повреждений грудной клетки и органов грудной полости	14	12	2	4	6		2		2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ПА
6	Частные вопросы торакальной хирургии	22	20	2	12	6		2		2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	114	102	14	46	42		12		12							
<b>Смежные дисциплины</b>																	
7	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8	4	-											ТК
	Итоговая аттестация	6															экзамен
	Всего часов по программе	144	126	26	50	50		12		12							

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### Рабочая программа учебного модуля «Фундаментальные дисциплины»

#### Модуль 1. Клиническая анатомия и оперативная медицина

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
1.1	Современные аспекты оперативной торакальной хирургии.
1.2	Современные аспекты клинической анатомии и оперативной хирургии органов грудной клетки.
1.3	Клинические аспекты хирургической анатомии средостения.
1.4	Клинические аспекты хирургической анатомии органов грудной полости.
1.5	Топографоанатомические предпосылки оперативной пульмонологии.
1.6	Оперативная маммология и ее топографоанатомическое обоснование.
1.7	Топографические аспекты реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии груди.

### Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

#### Модуль 2 «Хирургия легких»

Код	Наименования тем, элементов
<b>2.1</b>	<b>Острые инфекционные деструкции легких.</b>
2.1.1	Абсцессы легких
2.1.1.1	Диагностика
2.1.1.2	Лечение
2.1.2	Гангрена легких
2.1.2.1	Диагностика
2.1.2.2	Лечение
<b>2.2</b>	<b>Бронхоэктатическая болезнь легких.</b>
2.2.1	Диагностика
2.2.2	Лечение
<b>2.3</b>	<b>Новообразования легких</b>
2.3.1	Классификация
2.3.2	Диагностика
2.3.3	Лечение
2.3.4	Дифференциальная диагностика очаговых образований в легких.
<b>2.4</b>	<b>Буллезная болезнь легких. Пневмоторакс</b>
2.4.1	Диагностика
2.4.2	Лечение
<b>2.5</b>	<b>Хирургия туберкулеза легких</b>
2.5.1	Диагностика

2.5.2	Хирургические методы лечения туберкулеза легких
2.6	Паразитарные заболевания легких.

### Модуль 3 «Хирургия плевры»

Код	Наименования тем, элементов
<b>3.1</b>	<b>Воспалительные заболевания</b>
3.1.1	Плевриты
3.1.1.1	Диагностика
3.1.1.2	Лечение
3.1.2	Эмпиема плевры
3.1.2.1	Диагностика
3.1.2.3	Лечение
<b>3.2</b>	<b>Мезотелиома плевры</b>
3.2.1	Диагностика
3.2.2	Лечение
<b>3.3</b>	<b>Хилоторакс</b>
3.3.1	Диагностика
3.3.2	Лечение

### Модуль 4 «Хирургия пищевода»

Код	Наименования тем, элементов
<b>4.1</b>	<b>Заболевания пищевода</b>
4.1.1	Рубцовые стриктуры пищевода
4.1.1.1	Диагностика
4.1.1.2	Лечение
4.1.2	Опухоли пищевода
4.1.2.1	Диагностика
4.1.2.2	Лечение
4.1.3	Дивертикулы пищевода
4.1.3.1	Диагностика
4.1.3.2	Лечение
4.1.4	Ахалазия кардии. Кардиоспазм.
4.1.4.1	Диагностика
4.1.4.2	Лечение
<b>4.2</b>	<b>Повреждения пищевода.</b>
4.2.1	Классификация
4.2.2	Диагностика
4.2.3	Лечение

### Модуль 5 «Хирургия травматических повреждений грудной клетки и органов грудной полости»

Код	Наименования тем, элементов
<b>5.1</b>	<b>Открытые повреждения груди</b>
5.1.1	Диагностика
5.1.2	Лечение
<b>5.2</b>	<b>Закрытые повреждения груди</b>

5.2.1	Диагностика
5.2.2	Лечение

## Модуль 6 «Частные вопросы торакальной хирургии»

Код	Наименования тем, элементов
<b>6.1</b>	<b>Хирургия трахеи и бронхов</b>
6.1.1	Рубцовые стенозы трахеи
<b>6.2</b>	<b>Хирургия диафрагмы</b>
6.2.1	Релаксация купола диафрагмы
6.2.2	Грыжи диафрагмы
<b>6.3</b>	<b>Хирургия средостения</b>
6.3.1	Медиастенит
6.3.2	Миастения

## Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»

### Модуль 7 Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
<b>7.1</b>	<b>Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации</b>
7.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
7.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
<b>7.2</b>	<b>Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации</b>
7.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
<b>7.3</b>	<b>Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации</b>
7.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
7.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
<b>7.4</b>	<b>Государственный материальный резерв</b>
7.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
<b>7.5</b>	<b>Избранные вопросы медицины катастроф</b>
7.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
<b>7.6</b>	<b>Хирургическая патология в военное время</b>
7.6.1	Комбинированные поражения
<b>7.7</b>	<b>Терапевтическая патология в военное время</b>
7.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

### 2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёт. Зачёт проводится посредством тестового контроля - письменно.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, решения ситуационной задачи - письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры, однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	несколько ошибок в содержании ответа	анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

## 2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

## 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО РОКБ, 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170, поликлинический корпус.	0 этаж, уч. комнаты № 4.
2	МБУЗ "Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону", 344091, г. Ростов-на-Дону, пр. Коммунистический, 39	6 этаж. уч. комнаты № 2

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

#### 3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	<b>Основная литература</b>
1.	Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. – доступ из ЭБС «Консультант врача» ЭР
2.	Торакальная хирургия : учебное пособие / В.И. Никольский, С.Н. Логинов, М.С. Баженов [и др.] ; Мед. ин-т Пенз. гос. ун-та. - Пенза : Изд-во ПГУ, 2010. - 248 1 экз.
	<b>Дополнительная литература</b>
1	Эндоскопическая торакальная хирургия : рук-во для врачей / А.М. Шулутоко, А.А. Овчинников, О.О. Ясногородский [и др.]. – М. : Медицина, 2006. - 392 с. 2 экз.
2.	Диагностика и лечение ожоговых сужений пищевода и желудка / под ред. М.П. Королева. – М. : МИА, 2009. - 246 с. 2 экз.
3.	Давыдов М.И. Рак пищевода / М.И. Давыдов, И.С. Стилиди. – М.: Изд. группа РОНЦ, 2007. – 392 с. 2 экз.

4.	Туберкулез: учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей /под ред. В.А. Аксеновой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 272 с. 4 экз.
5.	Общественное здоровье и здравоохранение: национальное – / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина [и др.] ; Ассоциация медицинских обществ по качеству. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 619 с. 2 экз.
6.	Левчук И.П. Медицина катастроф: курс лекций: учеб. пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238с. 250 экз.
7.	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения : / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошили. – Архангельск, 2011.- 96с. 1 экз.
8.	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.] ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - СПб: ФОЛИАНТ, 2015. - 262, с. 1 экз.
9.	Каган И.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник для медицинских вузов /И.И. Каган, С.В. Чемезов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 672 с.+ 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM) 50 экз.
10.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия. Ч.I: учебное пособие: в 2-х частях / сост.: В.К. Татьянченко, А.В. Овсянников, Ю.В. Хоронько [и др.]; науч. ред. В.К. Татьянченко. – Ростов н/Д: РостГМУ, 2015. – 359 с. : ил 2 экз.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	<b>ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
1	<b>Электронная библиотека РостГМУ.</b> – URL: <a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>	Доступ
2	<b>Консультант врача. Электронная медицинская библиотека:</b> Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый
4	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL: <a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>	Доступ с компьютеров библиотеки
5	<b>Scopus</b> / ElsevierInc.,ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
6	<b>FreedomCollection</b> [журналы]/ScienceDirect.Elsevier. – URL: <a href="http://www.sciencedirect.com/">www.sciencedirect.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
7	<b>БД издательства SpringerNature.</b> - URL: <a href="https://link.springer.com/">https://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ <a href="https://kias.rfbr.ru/reg/index.php">https://kias.rfbr.ru/reg/index.php</a>	Доступ неограничен



8	<b>WileyOnlineLibrary</b> / JohnWiley&Sons. - URL: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com">http://onlinelibrary.wiley.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ ограничен
9	<b>Questelбаза данных OrbitPremiumedition:</b> база данных патентного поиска <a href="http://www.orbit.com/">http://www.orbit.com/</a> по IP-адресам РостГМУ ( <i>Нацпроект</i> )	Доступ
10	<b>NanoDatabase</b> :справочные издания по нано-материалам. - URL: <a href="https://nano.nature.com">https://nano.nature.com</a> по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
11	<b>Российское образование. Единое окно доступа</b> / Федеральный портал. - URL: <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a> . – Новая образовательная среда.	Открытый
12	<b>Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ).</b> - URL: <a href="http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library">http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library</a>	Открытый
13	<b>Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.</b> - URL: <a href="http://femb.rucml.ru/femb/">http://femb.rucml.ru/femb/</a>	Открытый
14	<b>Архив научных журналов</b> / НЭИКОН. - URL: <a href="https://arch.neicon.ru/xmlui/">https://arch.neicon.ru/xmlui/</a> (поисковая система Яндекс)	Открытый
15	<b>КиберЛенинка:</b> науч. электрон.биб-ка. - URL: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Открытый
16	<b>МЕДВЕСТНИК.</b> Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: <a href="https://medvestnik.ru">https://medvestnik.ru</a>	Открытый
17	<b>Медицинский Вестник Юга России.</b> - URL: <a href="http://www.medicalherald.ru/jour">http://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ( <i>поисковая система Яндекс</i> )	Открытый доступ
18	<b>National Library of Medicine (PubMed).</b> - URL: <a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/">http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	Открытый
19	<b>DirectoryofOpenAccessJournals:</b> полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: <a href="http://www.doaj.org/">http://www.doaj.org/</a>	Открытый
20	<b>Free Medical Journals.</b> - URL: <a href="http://freemedicaljournals.com">http://freemedicaljournals.com</a>	Открытый
21	<b>FreeMedical Books.</b> - URL: <a href="http://www.freebooks4doctors.com">http://www.freebooks4doctors.com</a>	Открытый
22	<b>International Scientific Publications.</b> – URL: <a href="http://www.scientific-publications.net/ru/">http://www.scientific-publications.net/ru/</a>	Открытый
23	<b>Univadis.ru:</b> международ. мед.портал. - URL: <a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>	Открытый
24	<b>ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.</b> - URL: <a href="http://journals.eco-vector.com/">http://journals.eco-vector.com/</a>	Открытый
25	<b>Evrika.ru</b> информационно-образовательный портал для врачей. – URL: <a href="http://www.evrika.ru/">http://www.evrika.ru/</a>	Открытый
26	<b>Med-Edu.ru:</b> медицинский видеопортал. - URL: <a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>	Открытый
27	<b>DoctorSPB.ru:</b> информ.-справ. портал о медицине. - URL: <a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>	Открытый
28	<b>Рубрикатор клинических рекомендаций</b> Минздрава России. - URL: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>	Открытый доступ
29	<b>Словари и энциклопедии на Академике.</b> - URL: <a href="http://dic.academic.ru/">http://dic.academic.ru/</a>	Открытый
30	<b>Официальный интернет-портал правовой информации.</b> - URL: <a href="http://pravo.gov.ru/">http://pravo.gov.ru/</a>	Открытый
31	<b>Всемирная организация здравоохранения.</b> - URL: <a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>	Открытый

32	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: <a href="http://minobrnauki.gov.ru/">http://minobrnauki.gov.ru/</a>	Открытый
33	Современные проблемы науки и образования : электрон.журнал. - URL: <a href="http://www.science-education.ru/ru/issue/index">http://www.science-education.ru/ru/issue/index</a>	Открытый

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

### 3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Торакальная хирургия», в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 50%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 50%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы

(имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

### **Профессорско-преподавательский состав программы**

<b>№ п/п</b>	<b>Фамилия, имя, отчество,</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Должность</b>	<b>Место работы (основное/совмещение)</b>
1	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	Зав. кафедрой	Совмещение
2	Клец Иван Сергеевич	-	ассистент	Совмещение

## 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Избранные вопросы торакальной хирургии» со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Торакальная хирургия».

### Список тестовых заданий по модулю 2 «Хирургия легких»

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ. 344015. г.Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Асс., Клец И.С.
6	Е-mail	<a href="mailto:kletz_is@rostgmu.ru">kletz_is@rostgmu.ru</a>
7	Моб. телефон	89289057028
8	Кабинет №	4
9	Учебная дисциплина	Торакальная хирургия
10	Учебный предмет	Торакальная хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Торакальная хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	2 Хирургия легких
15	Тема	2.1-2.6
16	Подтема	2.1.1.-2.5.2
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

2	2.1	1	К нагноительным заболеваниям легких не относят		
			абсцесс легкого		
			нагноившуюся кисту легкого		
			бронхоэктатическую болезнь		
	*		эмпиему плевры		
2	2.1	2	Основными целями и задачами предоперационной антибактериальной подготовки больных торакального профиля являются		
	*		снятие остроты воспаления и отграничение воспалительных изменений в		
			стимуляция репаративных процессов и активация местных иммунных		
			стимуляция общего иммунитета и уменьшение реактивных изменений в		
			полная ликвидация клинико-лабораторных проявлений основного		
			заболевания и купирование экссудативных явлений в лёгких, плевре и		
			средостении		
2	2.1	3	Аспергилломы, как правило, развиваются		
	*		в длительно существующих полостях		
			только во врожденных кистах		
			только в туберкулёзных кавернах		
			в интактных зонах лёгких		
2	2.2	4	Бронхоскопия абсолютно не информативна		
			при подозрении на рак легких		
			при наличии инородного тела в верхних отделах дыхательных путей		
			при стенозе бронха		
	*		при субплевральном расположении периферического образования		
2	2.2	5	Клиническая картина при доброкачественных периферических опухолях лёгкого, в первую очередь, определяется		
	*		степенью вовлечения в процесс бронхов и смежных органов		
			морфологическим вариантом опухоли		
			расположением опухоли по отношению к плевре		
			длительностью существования опухоли		
2	2.3	6	Различают бронхоэктазы		
			кавернозные		
	*		мешотчатые		
			кистозные		
			гроздевидные		
2	2.3	7	Причиной развития вторичных бронхоэктазов могут быть все перечисленные заболевания, кроме		
			прикорневой пневмонии		
	*		инфильтративного туберкулеза		

			коклюша		
			гриппозной пневмонии		
2	2.3	8	Основными методами диагностики при бронхоэктатической болезни		
			плевральная пункция		
			бронхоскопия		
	*		рентгенологические методы исследования		
			спирография		
2	2.3	9	При хирургическом лечении бронхоэктатической болезни не применяются		
	*		краевая и клиновидная резекция легких		
			пульмонэктомия		
			лобэктомия		
			сегментарная резекция		
2	2.4	10	К центральному раку легкого относят опухоль, исходящую из эпителия		
			субсегментарного бронха		
			бронхиол		
	*		главного бронха		
			альвеол		
2	2.4	11	К периферическому раку легкого относят опухоль, исходящую из эпителия		
			главного бронха		
	*		субсегментарного бронха		
			долевого бронха		
			сегментарного бронха		
2	2.4	12	Для опухоли Панкоста характерно		
	*		локализация в области верхушки легкого		
			эмфизема легких		
			раннее кровохарканье		
			наличие обструкционного пневмонита		
2	2.4	13	Диагноз рака легких считается верифицированным, когда		
			выявлен "опухолевый" узел в ткани легкого при рентгеноскопии		
	*		обнаружены опухолевые клетки в мокроте и биопсийном материале из патологических образований в ткани легкого		
			выявлен "опухолевый" узел в легком и увеличенные лимфоузлы в		
			рентгенологически выявлен ателектаз доли легкого, а во время		
2	2.5	14	Голосовое дрожание при пневмотораксе?		
	*		ослаблено		

			усилено		
			отсутствует		
			не информативно		
2	2.5	15	При аускультации легких при пневмотораксе		
			везикулярное дыхание		
			жесткое дыхание		
	*		ослаблено или отсутствует		
			не информативно		
2	2.5	16	При двустороннем пневмотораксе показано дренирование		
			правой плевральной полости		
			левой плевральной полости		
	*		обеих плевральных полостей		
			дренирование не показано		
2	2.5	17	У женщины репродуктивного возраста периодически возникает пневмоторакс в начале менструального цикла, наиболее вероятная причина пневмоторакса		
			буллезная эмфизема		
			адгезивный плеврит		
	*		эндометриоз легких		
			пневмокониоз		
2	2.6	18	Наиболее характерные грудные жалобы больных туберкулезом легких		
			сухой надсадный кашель в течение недели		
			кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с		
			относительно редкий кашель в течение многих лет с легко отделяющейся		
	*		длительный, постепенно усиливающийся кашель с небольшим		
2	2.6	19	Первичный туберкулезный комплекс характеризуется		
			наличием очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и		
	*		наличием очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и		
			наличием очага в легком, симптомов интоксикации и МБТ в мокроте		
			наличием очаговых теней в легком, длительным субфебрилитетом и		
2	2.8	20	При неосложненном эхинококкозе лёгких наиболее часто выполняется		
			двухмоментная эхинококкотомия		
			лобэктомия		
	*		одномоментная эхинококкэктомия		
			пульмонэктомия		

**Список тестовых заданий по модулю 3  
«Хирургия плевры»**

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ. 344015. г.Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Асс., Клец И.С.
6	Е-mail	<a href="mailto:kletz_is@rostgmu.ru">kletz_is@rostgmu.ru</a>
7	Моб. телефон	89289057028
8	Кабинет №	4
9	Учебная дисциплина	Торакальная хирургия
10	Учебный предмет	Торакальная хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Торакальная хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	3 Хирургия плевры
15	Тема	3.1-3.3
16	Подтема	3.1.1-3.3.2
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

3	3.1	1	Особенностью пиопневмоторакса, осложняющего течение эхинококкоза лёгких, является		
			быстрое развитие напряженного «газового» синдрома		
			клиническая картина шока		
			сочетание с внутривидеальной кровоточением		
	*		развитие анафилактических реакций		
3	3.1	2	Основным методом лечения гемоторакса является		
	*		подход должен быть строго индивидуальным		
			плевральная пункция		
			дренирование плевральной полости		
			торакотомия и ликвидация гемоторакса		
3	3.2	3	При большом свернувшимся гемотораксе 5-дневной давности необходимо выполнить		
	*		широкую торакотомию, удаление гемоторакса		
			дренирование плевральной полости		
			введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса		
			повторные плевральные пункции		



3	3.2	4	Рентгенологически определяется уровень жидкости у угла лопатки, величина гидроторакса по П.А.Куприянову		
			малая		
			большая		
			тотальная		
	*		средняя		
3	3.2	5	Показатель эритроцитарного индекса, полученного при микроскопии плеврального содержимого, свидетельствующий о нагноении		
	*		600:1		
			800:1		
			200:1		
			400:1		
3	3.2	6	Объем плевральной полости взрослого человека составляет		
	*		3 - 4 л		
			1 - 1,5 л		
			4 - 5 л		
			5,5 - 6 л		
3	3.2	7	При проведении пробы Эффендиева количество жидкой части больше, чем осадка, это говорит о		
			воспалительного процесса нет		
	*		продолжающееся кровотечение		
			имеется воспаление		
			жидкость не инфицирована		
3	3.2	8	При экссудативном плеврите рентгенологическая картина		
			Без особенностей		
			Возрастание воздушности легочной ткани		
	*		Гомогенная тень, с косым уровнем		
			Пятнистая тень		
3	3.3	9	Первоначальным методом в консервативном лечении больных с травматическим хилотораксом является		
	*		сухоедение, полное исключение жирной пищи		
			аутотрансфузия хилуса		
			энтеральный прием хилуса		
			форсированный диурез		
3	3.3	10	Наиболее частым с позиций этиологии вариантом хилоторакса в клинической практике является хилоторакс		
			лимфангиопатический		
			идиопатический		
	*		травматический		
			онкологический		

**Список тестовых заданий по модулю 4  
«Хирургия пищевода»**

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ. 344015. г.Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Асс., Клец И.С.
6	Е-mail	<a href="mailto:kletz_is@rostgmu.ru">kletz_is@rostgmu.ru</a>
7	Моб. телефон	89289057028
8	Кабинет №	4
9	Учебная дисциплина	Торакальная хирургия
10	Учебный предмет	Торакальная хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Торакальная хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	4 Хирургия пищевода
15	Тема	4.1-4.2
16	Подтема	4.1.1-4.2.3
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

4	4.1	1	Наиболее эффективным методом лечения стриктур пищевода является		
			кардиодилатация		
			применение гормонов		
			прием спазмолитиков		
	*		бужирование		
4	4.1	2	Рубцовые стриктуры пищевода не возникают		
	*		при дивертикулах		
			при актиномикозе		
			при ожогах		
			при туберкулезе		
4	4.1	3	По механизму образования дивертикулы пищевода подразделяются		
	*		на тракционные		
			на бифуркационные		
			на ценкеровские		
			на эпифренальные		
4	4.1	4	К клиническим симптомам рака пищевода не относят		
			дисфагию		
			регургитацию		
			слюнотечение		

	*		диарею		
4	4.2	5	Наиболее частыми причинами разрыва пищевода могут быть		
	*		инородное тело		
			эндоскопия		
			трахеостомия		
			интубация трахеи при наркозе		
4	4.2	6	Оптимальным методом оказания первой помощи при химическом ожоге пищевода считается		
			внутривенное введение жидкостей и лекарственных средств		
	*		промывание пищевода и желудка с помощью зонда		
			очистительные клизмы		
			Все ответы верны		
4	4.2	7	При остром гнойном медиастините преимущественно показано выполнение		
			закрытого дренирования средостения и консервативной терапия		
	*		вскрытия, санации, дренирования и последующего лаважа средостения		
			санации и тампонады средостения		
			тампонады и микродренирования средостени		
4	4.2	8	Для вскрытия средостения при остром гнойном медиастините могут быть		
			переднебоковые торакотомные доступы		
			переднебоковые торакотомные доступы		
	*		доступ по Насилову, задняя торакотомия по Добромыслову, шейная медиастинотомия по Разумовскому		
			медиастинотомия по Стеммеру и доступ по Даниэлсу		
4	4.2	9	При хирургическом лечении дивертикулов пищевода не применяют		
	*		резекцию сегмента пищевода с дивертикулом		
			дивертикулэктомию		
			удаление дивертикула с пластикой пищевода диафрагмальным лоскутом		
			инвагинацию дивертикула		
4	4.2	10	Хирургическое лечение рака пищевода не противопоказано		
			при отдаленных метастазах в шейные лимфоузлы		
			при вовлечении в процесс возвратного и диафрагмального нервов		
	*		при пожилom и старческом возрасте больного		
			при декомпенсации сердечной деятельности		

## Список тестовых заданий по модулю 5

**«Хирургия травматических повреждений грудной клетки и органов грудной полости.»**

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ. 344015. г.Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Асс., Клец И.С.
6	Е-mail	<a href="mailto:kletz_is@rostgmu.ru">kletz_is@rostgmu.ru</a>
7	Моб. телефон	89289057028
8	Кабинет №	4
9	Учебная дисциплина	Торакальная хирургия
10	Учебный предмет	Торакальная хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Торакальная хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	5 Хирургия травматических повреждений грудной клетки и органов грудной полости.
15	Тема	5.1-5.2
16	Подтема	5.1.1.-5.2.2
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

5	5.1	1	При открытом пневмотораксе необходимо		
			торакотомия		
			бронхоблокация		
			медиастинотомия		
	*		Наложение окклюзионной повязки		
5	5.1	2	При рентгенологическом обследовании перфорации пищевода выявляются все перечисленные признаки, кроме		
	*		газа в плевральных полостях		
			расширения тени средостения		
			газа в средостении и мягких тканях шеи		
			выходения контрастного вещества за пределы пищевода		
5	5.1	3	Ушивание раны легкого должно производиться		
	*		Z-образным швом		
			непрерывными узловыми швами		

			отдельными узловыми швами		
			кисетным швом		
5	5.1	4	Оптимальным доступом для ушивания ранений сердца является		
			передне-боковая торакотомия на стороне ранения		
			передне-боковая торакотомия слева		
			стернотомия		
	*		левосторонняя торакотомия независимо от стороны ранения		
5	5.1	5	При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо		
	*		выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)		
			наложить циркулярную повязку на грудную клетку		
			наложить одностороннюю лейкопластырную повязку		
			произвести паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду		
5	5.1	6	Характерным признаком разрыва легкого является		
			кровохарканье		
	*		гемо- и пневмоторакс		
			гемоторакс		
			пневмоторакс		
5	5.2	7	Достоверным признаком разрыва купола диафрагмы является		
			ослабленное дыхание на стороне травмы		
	*		пролабирование органов брюшной полости в грудную, выявляемое при рентгенологическом исследовании		
			боль в предреберье		
			боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье		
5	5.2	8	При разрыве левого главного бронха оптимальным доступом является		
			передне-боковая торакотомия		
			боковая торакотомия по 4 межреберью		
	*		задне-боковая торакотомия		
			стернотомия		
5	5.2	9	При травме грудной клетки неотложные мероприятия прежде всего		
	*		при напряженном пневмотораксе		
			при переломе лопатки		
			при переломе ребер		
			при переломе грудины		
5	5.2	10	Попадание инородных тел в плевральную полость наиболее часто происходит		

			При закрытых травмах		
			При инородных телах пищевода		
	*		При открытых травмах		
			При инородных телах бронха		

**Список тестовых заданий по модулю 6  
«Частные вопросы торакальной хирургии»**

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ. 344015. г.Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Асс., Клец И.С.
6	Е-mail	<a href="mailto:kletz_is@rostgmu.ru">kletz_is@rostgmu.ru</a>
7	Моб. телефон	89289057028
8	Кабинет №	4
9	Учебная дисциплина	Торакальная хирургия
10	Учебный предмет	Торакальная хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Торакальная хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	6 Частные вопросы торакальной хирургии.
15	Тема	6.1-6.3
16	Подтема	6.1.1-6.3.2.
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

6	6.1	1	Абсолютные показания к интубации двухканальными трубками возникают при операциях на фоне		
			распространённого туберкулёзного поражения		
			опухолевого процесса на уровне бифуркации трахеи		
			распространённого гнойного процесса		
	*		профузного лёгочного кровотечения		
6	6.1	2	Наиболее частой причиной рубцового стеноза бронхов является		
	*		туберкулез бронхов		
			хронический необструктивный бронхит		
			инородные тела бронха		
			все вышеперечисленное		

6	6.1	3	Радикальным методом хирургического лечения рубцового стеноза трахеи является:		
	*		циркулярная резекция трахеи с анастомозом конец в конец		
			бужирование трахеи		
			трахеостомия		
			стентирование трахеи		
6	6.1	4	Наиболее частой причиной рубцового стеноза трахеи является		
			опухоли трахеи		
			ХОБЛ		
			туберкулез легких		
	*		продленная интубация трахеи		
6	6.1	5	Первым необходимым действием при декомпенсации рубцового стеноза трахеи является:		
	*		бужирование трахеи		
			циркулярная резекция трахеи с анастомозом конец в конец		
			трахеостомия		
			все вышеперечисленное		
6	6.1	6	Характерным клиническим симптомом стеноза трахеи является:		
			сухой кашель		
	*		стридорозное дыхание		
			боли при глотании		
			дисфагия		
6	6.2	7	Первичная релаксация диафрагмы относится к		
			ложным диафрагмальным грыжам		
	*		симptomу ряда заболеваний органов брюшной полости		
			порокам развития органа		
			последствиям повреждений диафрагмального нерва		
6	6.2	8	Пластика диафрагмы при её релаксации производится путем		
			создания дубликатуры из диафрагмы или с использованием ксеноткани между листками диафрагмы		
			иссечения истонченной ткани диафрагмы, мобилизации диафрагмы на «физиологическом» уровне		
	*		иссечения тонкой части диафрагмы и френикотрипсии		
			иссечения тонкой части диафрагмы и замещения дефекта ксенотканью		
6	6.3	9	К наиболее частым и опасным послеоперационным осложнениям при миастенических тимоммах относят		
	*		миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания		
			надпочечниковую недостаточность		
			медиастинит, перикардит		
			усиление синдрома верхней полой вены		
6	6.3	10	Основными принципами консервативного лечения миастении являются		
			заместительная гормональная терапия и применение холинолитиков		

			применение иммунокорректоров и заместительная гормональная терапия		
	*		коррекция дефицита ацетилхолина и подавление аутоиммунного процесса		
			антибиотикотерапия и применение препаратов калия, кальция, витаминов		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

### Задача №1

Машиной скорой помощи доставлен больной 76 лет, упавший на улице на острый край тротуара, с жалобами на боли в правой половине грудной клетке, особенно при дыхании. Состояние средней тяжести. Акроцианоз. Дыхание поверхностное. При аускультации - ослабление дыхания справа. Перкуторно- тимпанит там же. Место - локальная болезненность справа в области V ребра по передней подмышечной линии. Ваш диагноз и тактика?

Ответ:

- а) Предварительный диагноз: Закрытый пневмоторакс
- б) Диагностика: Рентгенограмма: перелом ребер, наличие воздуха в плевральной полости, сдавление легкого, смещение средостения в здоровую сторону. Для уточнения делается плевральная пункция, в случае пневмоторакса через иглу выходит воздух.
- в) Лечение: дренирование плевральной полости

### Задача №2

Доставлен больной с ножевым ранением грудной клетки. Состояние тяжелое. Бледен. Одышка. Местно - рана 3см в VI межреберье по средней ключичной линии, из нее с шумом и свистом при вдохе истекает пенная кровь. Ваш диагноз и тактика?

Ответ:

- а) Предварительный диагноз: открытый пневмоторакс
- б) Первая помощь: перевод открытого пневмоторакса в закрытый- закрытие раневого дефекта окклюзионной повязкой (ее размеры должны быть больше раны, она должна быть воздухопроницаемой и надежно фиксироваться к поверхности кожи бинтом или липким пластырем. Одновременно с этим осуществляется обезболивание, медикаментозная поддержка сердечно-сосудистой и дыхательной систем, восполнение кровопотери, восстановление проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия или ИВЛ. В стационаре пациенту с открытым пневмотораксом производится первичная хирургическая обработка и ушивание раны. С целью декомпрессии плевральной полости осуществляется ее дренирование дренажом по Бюлау. В случае повреждения легкого показано проведение торакотомии с ревизией плевральной полости, ушивание раны легкого или резекционное вмешательство.

### Задача №3

Доставлен пострадавший 34 лет после автодорожной аварии. В сознании, с выраженной одышкой, с набуханием поверхностных вен шеи, с испуганным выражением глаз; лицо, шея одутловаты, резкая болезненность по передней подмышечной линии справа IV-VI, где определяется деформация и крепитация ребер. Ваш диагноз, план обследования и лечения?

Ответ:

- а) Предварительный диагноз эмфизема мягких тканей при закрытом разрыве легкого
- б) Экстренная помощь: дренирование, выполняют шейную медиастинотомию: через поперечный разрез над вырезкой грудины пальцем расслаивают подкожную клетчатку в загрудинном пространстве и вводят дренажную трубку для декомпрессии. При угрозе асфиксии-интубация трахеи, трахеотомия.



#### Задача № 4.

Больной Н., 61 года госпитализирован с жалобами на слабость, одышку, повышение температуры тела до 39 0С, кашель со слизисто-гноющей мокротой, боли в грудной клетке слева.

Считает себя больным в течении двух месяцев после операции, а ухудшение самочувствия в течение последней недели. Из анамнеза 2 месяца назад выполнена расширенная пульмонэктомия слева, по поводу центрального рака легкого. Рентгенологически: слева объем плевральной полости значительно уменьшен средостение, смещено влево и определяется уровень жидкости до 2 ребра. При пункции получен гнойный экссудат.

Ваш диагноз? Тактика лечения и какие дополнительные методы исследования необходимы?

Ответ:

- а) Острая эмпиема остаточной полости слева. Свищ культи левого главного бронха?
- б) Необходимо дренирование плевральной полости. После стихания воспалительного процесса выполнить бронхографию и плеврографию. К лечению Бронхооблокация.

#### Задача № 5.

Больной 14 лет аспирировал семечко подсолнуха 2 месяца назад. Через 3 дня семечко было удалено через бронхоскоп, но у больного остался кашель, особенно по утрам, стала появляться в небольшом количестве гнойная мокрота. При малейшем охлаждении на 1-2 дня поднималась субфебрильная температура. При осмотре отмечается отставание левой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии – укорочение перкуторного звука под левой лопаткой.

Аускультативно – ослабление дыхания в нижних отделах левого легкого сзади. Анализ крови без особенностей. При рентгенологическом исследовании: легочные поля прозрачны, но левое легочное поле сужено, приподнята диафрагма и тень средостения смещена влево. Какой диагноз Вы поставите?

Какие дополнительные исследования проведены больному и как Вы оцените полученные данные?

Как лечить больного?

Ответ.

- а) Аспирация инородных тел у детей нередко приводит к развитию ателектаза, а в дальнейшем – к развитию ателектатических бронхоэктазов. Позднее удаление инородного тела у данного больного, характерная клиническая симптоматика ателектаза позволяют поставить диагноз: «Ателектатические бронхоэктазы нижней доли левого легкого».
- б) Подтвердить диагноз можно с помощью бронхографии. На представленной бронхограмме определяются расширенные и сближенные бронхи нижней доли левого легкого (по типу «цилиндрических бронхоэктазов»). Бронхи правого легкого и верхней доли левого легкого не изменены.
- в) Больному показано оперативное лечение – левосторонняя нижняя лобэктомия

#### Задача № 6.

Больной Х., 25 лет марте 1998 года был оперирован по поводу множественных проникающих ножевых ранений грудной клетки справа, ранения правого легкого. В послеоперационном периоде острая послеоперационная эмпиема правой плевральной полости и нагноение одной из ножевых ран раны. На фоне полноценного общего и местного консервативного лечение в течении 3-х месяцев сохранялись явления интоксикации и гнойное отделяемое по дренажу. При поступлении на грудной клетке справа в проекции 6 м/р рубец от передне-боковой торакотомии, в проекции 4 ребра по парастернальной линии определяется рубец длиной до 3-4 см, в центре которого свищевой ход со скудным гнойным отделяемым, заканчивающийся слепо у 4 ребра, мягкие ткани в этой области пастозны, гиперемированы. Температура тела субфебрильная. На рентгенограмме: признаки отграниченного скопления жидкости в нижних отделах плевральной полости справа.

Ваш диагноз? Что послужило причиной перехода острой эмпиемы плевры в хроническую и какие дополнительные методы исследования необходимы?

Ответ.

- а) Хроническая отграниченная эмпиема правой плевральной полости.
- б) Остеомиелит 4 ребра справа. Необходимо выполнить сканирование грудной клетки и фистулографию.

### Задача № 7.

Мужчина 42 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ с жалобами на интенсивные боли в груди справа, усиливающиеся при дыхании, одышку в покое и слабость. Был избит неизвестными, били ногами в область груди справа. Состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 94 в минуту, АД 100 и 70 мм рт ст. Число дыханий 24 в минуту. При пальпации определяется болезненность по ходу 4-5-6-7-8-9 ребер по передней и средней подмышечной линиям. Здесь определяется западение грудной стенки при вдохе. При перкуссии груди в положении лежа определяется притупление перкуторного звука с уровня задней подмышечной линии, при аускультации дыхание ослаблено над всей поверхностью правой половины груди, сзади дыхание не проводится.

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Клинический диагноз.
4. Лечение данного пациента в условиях ЦРБ.
5. Показания и техника выполнения плевральной пункции.
6. Показания к торакотомии при гемотораксе.

Ответ.

- а) Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными смещениями грудной стенки, гемоторакс справа, кровопотеря, шок 1 степени тяжести.
- б) Рентгенограмма груди в прямой проекции стоя, ЭКГ, общий анализ крови, кровь на сахар, свертываемость.
- в) Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными смещениями грудной стенки, гемоторакс средней величины, шок 1 степени тяжести.
- д) Блокада мест переломов ребер, блокада межреберных нервов по паравертебральной линии на уровне 3-10 межреберий, внутримышечное введение 2 мл 1% раствора промедола, пункция плевральной полости и эвакуация крови из нее, инфузионная терапия кровезамещающими растворами в объеме 2,5 литров в сутки.
- е) Пункция плевральной полости показана при гемотораксе. Она выполняется под местной анестезией в 5 межреберье по средней подмышечной линии.
- ж) Торакотомия не показана при гемотораксе малом и средней величины. При большом и тотальном гемотораксе необходимо сделать торакотомию, убрать излившуюся кровь, найти источник кровотечения, остановить кровотечение, дренировать плевральную полость, зашить торакотомную рану.

### Задача №8.

У больного 52 лет полгода назад появились жалобы на боли за грудиной во время приема пищи и почти постоянное чувство сильного жжения в пищеводе, особенно после приема горячей, острой пищи. Появился неприятный запах изо рта. В анамнезе хронический бронхит. Состояние больного удовлетворительное. Температура изредка повышается до субфебрильных цифр. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. В легких единичные сухие хрипы. Произведено рентгеноконтрастное исследование пищевода, ан. крови.

Ваш предварительный диагноз?

Какие изменения Вы находите на рентгенограмме пищевода?

Какие еще дополнительные исследования необходимо провести больному?

Какую тактику лечения следует избрать?

Ответ.

- а) У больного тракционный дивертикул пищевода, дивертикулит.

- б) Больному показана эзофагоскопия, анализ желудочного сока.
- в) Поскольку больной ранее не лечился, ему можно провести курс консервативного лечения: увеличить прием пищи до 4-5 раз, не есть перед сном. Пища должна быть теплой и тщательно прожеванной, необходимо исключить острые продукты и приправы. Перед приемом пищи следует принимать 1 ложку растительного масла, а после еды выпивать стакан минеральной воды. Высокая кислотность желудочного сока должна быть подавлена антацидами, холинолитиками, H<sub>2</sub>-блокаторами.
- г) При отсутствии эффекта консервативного лечения больного следует подвергнуть операции удаления дивертикула с пластикой мышечной стенки пищевода

### Задача № 9.

Мужчина 46 лет, поступил с жалобами на сильные боли постоянного характера за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство, усиливающиеся при глотании и форсированном дыхании, обильное слюноотделение, температуру тела до 40 °С, озноб, сопровождающийся проливным потом. Считает себя больным около 3-х суток, когда отметил появление умеренных болей в области шеи слева, усиливающихся при наклонах головы, повышение температуры тела до 37,6 °С. За медицинской помощью не обращался (злоупотреблял алкоголем). Накануне заболевания ел рыбу. Около суток тому назад появились боли за грудиной, лихорадка, резкая слабость. Доставлен бригадой «скорой медицинской помощи». Объективно: Состояние тяжелое. Больной вялый, адинамичный, сниженного питания. Обращают на себя внимание заостренные черты лица, небольшая припухлость шеи слева и наклон головы вправо. Пальпаторно в области шеи слева, а также в яремной ямке и левой надключичной области определяется подкожная крепитация. Пульс около 120 в минуту, ритмичный, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. Язык влажный. В легких в нижних отделах в обеих сторон дыхание несколько снижено, хрипов нет. Частота дыхательных движений – 26 в минуту. Живот симметричный, мягкий, не вздут, безболезненный. Перистальтика вялая, перитонеальные симптомы не определяются. Поясничная область безболезненна, мочеиспускание свободное, однако мочи при катетеризации мочевого пузыря в течении 2-х часов получено не более 40 мл. Дополнительные методы обследования:

Анализ крови: Количество лейкоцитов  $18 \times 10^9$

/л, выраженный сдвиг формулы влево.

ФГДС: На уровне С6 – С7 на задней стенке пищевода имеется участок гиперемии слизистой диаметром до 3 – 4 см с выбуханием в просвет, в центре которого находится инородное тело. При надавливании концом эндоскопа на инфильтрат около инородного тела наблюдается вытекание гноя.

Обзорная рентгенография легких: Зона затемнения в проекции заднего средостения. Признаки эмфиземы средостения, расширение его тени, увеличение расстояния между позвоночником и пищеводом, небольшое количество жидкости в левом плевральном синусе и перикарде.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План дополнительного обследования больного?
3. Роль и объем рентгенологического обследования, компьютерной томографии, ультразвуковых методов при диагностике данной патологии?
4. Этиология и патогенез нарушений, развивающихся при данном заболевании?
5. Тактика лечения данного больного?
6. Методы оперативных вмешательств при данной патологии?
7. Принципы консервативной терапии?
8. Ваш прогноз в отношении исхода заболевания у данного больного?

Ответ.

- а) У больного имеется перфорация пищевода инородным телом, осложненная медиастинитом.
- б) Начинать обследование необходимо с обзорной рентгенографии, как переднезадней, так и боковой. Фиброэзофагоскопию следует выполнять с особой осторожностью. План обследования может быть дополнен УЗ-исследованием, компьютерной томографией, ЯМР.
- в) Важная роль в диагностике данной патологии принадлежит рентгенологическому и эндоскопическому обследованию, УЗИ, компьютерной томографии.

- г) Причиной данного заболевания явилось инородное тело пищевода, с перфорацией пищеводной стенки и развитием гнойного медиастинита и интоксикацией.
- д) При лечении медиастинита используется активная хирургическая тактика.
- е) Хирургическое лечение заключается в осуществлении оптимального доступа, обнажении травмированного участка, удалении инородного тела, дренировании средостения и плевральной полости, (при необходимости) наложении гастростомы. В послеоперационном периоде дренажи используют для аспирации экссудата и введения лекарственных препаратов.
- ж) После операции проводится интенсивная дезинтоксикационная, антибактериальная и иммуностимулирующая терапия.
- з) Летальность при гнойном медиастините достигает 20–50% и более.

### Задача №10

Пациентка 25 лет в течение последних нескольких лет неоднократно лечилась по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки справа в проекции нижней доли отмечается участок затемнения, примыкающий к средостению.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ:

- а) подозрение на секвестрацию нижней доли правого легкого.
- б) для уточнения диагноза показано выполнение бронхоскопии, СКТ ОГК, ангиографии (аортографии).
- в) оперативное лечение, нижняя лобэктомия справа

### Список теоретических вопросов для собеседования:

1 Этиология и патогенез туберкулёза органов дыхания. Эпидемиология туберкулёза органов дыхания. Источники туберкулёзной инфекции, пути заражения; значение экономических, жилищно-бытовых, производственных факторов в заболеваемости туберкулёзом. Роль алкоголизма, наркомании, социального поведения в эпидемиологии туберкулёза. Патологические нарушения при туберкулёзе (нарушения нервной, эндокринной системы, Функции печени, почек, нарушения кровообращения и дыхания). Патоморфология туберкулёза. Патоморфоз туберкулёза органов дыхания за последние 10 лет.

2 Первичный туберкулёз органов дыхания. Клинические формы. Первичный туберкулёзный комплекс. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов. Осложнённые формы. Клиника, диагностика, лечение. Хирургическое лечение первичного туберкулёза, показания и противопоказания, особенности техники операций, принципы резекций лёгких при первичном туберкулёзе, лимфонодулэктомия и лимфонодулотомия. Операционные и послеоперационные осложнения. Перспектива видеоскопических операций при первичном туберкулёзе.

3 Вторичный туберкулёз. Очаговый туберкулёз лёгких. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Патоморфология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности резекции лёгкого и принципы определения её объёма при очаговом туберкулёзе, прецизионная техника и субкапсулярное, в том числе эндоскопическое, удаление казеозных очагов. Операционные и послеоперационные осложнения.

4 Вторичный туберкулёз. Диссеминированный туберкулёз лёгких. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Патоморфология. Клинико-рентгенологические варианты (гематогенный, бронхогенный, лимфогенный). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Методы биопсии при диссеминированных формах. Показания к хирургическому лечению при наличии осложнений и

прогрессирования. Выбор оптимального хирургического вмешательства, значение корригирующих операций после резекций. Операционные и послеоперационные осложнения.

5 Вторичный туберкулёз. Инфильтративный туберкулёз лёгких. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Патоморфология. Клинико-рентгенологические варианты (округлый, облаковидный, перисцисурит, бронхолобулярный, лобит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности операций при лобите, при казеозной пневмонии. Выбор оперативного вмешательства при лёгочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе и пиотораксе. Операционные и послеоперационные осложнения.

6 Вторичный туберкулёз. Туберкулёма (казеома) лёгких. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Патоморфология. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Причины неудач антибактериального лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Выбор объёма резекции лёгкого. Операционные и послеоперационные осложнения.

7 Вторичный туберкулёз. Кавернозный туберкулёз лёгких. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Патоморфология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Причины неудач химиотерапии. Показания к хирургическому лечению. Выбор объёма резекции лёгкого. Операционные и послеоперационные осложнения.

8 Вторичный туберкулёз. Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Патоморфология. Варианты (кавернозно-цирротический, цирротически-кавернозный). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнённые формы (легочное кровотечение, острая эмпиема, спонтанный пневмоторакс). Причины неудач химиотерапии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Выбор оптимального хирургического вмешательства (коллапсохирургия, резекция и пульмонэктомия, кавернотомия и кавернопластика, комбинированные операции). Методы местного воздействия на каверну как самостоятельное вмешательство и как этап подготовки к операции. Показания к корригирующим операциям. Операционные и послеоперационные осложнения.

9 Прогрессирующие формы первичного и вторичного туберкулёза. Определение. Частота. Патогенез. Патоморфология. Особенности клиники прогрессирования при первичном туберкулёзном комплексе и туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности выбора объёма и характера операций, этапные и одномоментные операции. Операционные и послеоперационные осложнения.

10 Пороки (дисплазии) развития лёгких. Пороки лёгких, связанные с недоразвитием органа в целом или его анатомических структурных или тканевых элементов (агенезия, аплазия, синдром гиалиновых мембран, простая и кистозная гипоплазия, долевая эмфизема новорожденных). Определение понятий. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика. Особенности клиники при нагноении кисты. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности техники резекции лёгкого, пульмонэктомии, ушивания кисты лёгкого. Операционные и послеоперационные осложнения.

11 Пороки (дисплазии) развития лёгких. Пороки лёгких, связанные с наличием избыточных (добавочных) формирований лёгких (гамартома, добавочная доля с обычным и аномальным кровоснабжением, киста лёгкого, внедолевая секвестрация). Определение понятий. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности ревизии плевральной полости, лёгкого и средостения, оценка варианта анатомии легочных сосудов,

особенности резекций лёгких, кистэктомия. Операционные и послеоперационные осложнения.

12 Пороки (дисплазии) развития лёгких. Необычное расположение анатомических структур лёгкого, могущее иметь клиническое значение (доля непарной вены, «зеркальное» лёгкое, обратное расположение лёгких. Аномалии кровеносных и лимфатических сосудов (аневризма легочной артерии и её ветвей, артериовенозный свищ, варикозное расширение легочных вен, стеноз легочной артерии, лимфангиоэктазия и др.). Определение понятий. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Принципы ревизии плевральной полости, лёгкого и средостения, оценка варианта анатомии сосудов корня лёгкого, особенности оперативных вмешательств. Операционные и послеоперационные осложнения.

13 Острый абсцесс лёгкого. Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Классификация. Клиника и диагностика, фазы течения. Гангренозный абсцесс. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение абсцессов (антибактериальная, иммунотерапия, инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, эндоскопические методы лечения). Лечение плевральных осложнений абсцессов.

14 Хронический абсцесс лёгкого. Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение абсцессов (антибактериальная, иммунотерапия, инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, эндоскопические методы лечения).

15 Острый абсцесс лёгкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Дренирование абсцесса, способы дренирования. Абсцессотомия и пневмотомия. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, плевропульмонэктомия. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

16 Хронический абсцесс лёгкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Дренирование абсцесса, способы дренирования. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, плевропульмонэктомия. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение. Способы ушивания постабсцессной кисты легкого.

17 Гангрена лёгкого. Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика, отличия гангренозного абсцесса и гангрены лёгкого, фазы течения. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение (антибактериальная, иммунотерапия, инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, эндоскопические методы лечения). Лечение плевральных осложнений.

18 Гангрена лёгкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, особенности пневмолиза, обработки элементов корня лёгкого, дренирования плевральной полости, ушивания операционной раны. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, плевропульмонэктомия. Фенестрация эмпиемы, пневмотомия с тампонадой гнойной полости в лёгком и плевре, трансстернальная окклюзия легочной артерии и главного бронха. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

19 Острая бактериальная деструкция лёгких (ОБДЛ). Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Классификация. Клиника и диагностика, стадии течения. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Пиопневмоторакс при ОБДЛ. Консервативное лечение ОБДЛ (антибактериальная,

иммунотерапия, инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, эндоскопические методы лечения). Лечение плевральных осложнений.

20 Острая бактериальная деструкция лёгких (ОБДЛ). Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника торакоцентеза и дренирования плевральной полости при пиопневмотораксе и внутрилёгочных полостях. Сочетание дренирования с временной эндоскопической окклюзией регионарного бронха. Особенности резекции лёгкого и пульмонэктомии при ОБДЛ, роль декорткации и плеврэктоми. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

21 Бронхоэктазы (бронхоэктатическая болезнь). Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Классификация. Клиника и диагностика. Односторонние и двусторонние формы. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение (постуральный дренаж, санация верхних дыхательных путей, эндоскопические методы, санаторно-курортное лечение).

22 Бронхоэктазы (бронхоэктатическая болезнь). Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Объём, характер и сроки предоперационной подготовки. Методика и техника хирургических вмешательств. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, резекция лёгких с корригирующими операциями. Одномоментные и последовательные двусторонние операции. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

23 Острая эмпиема плевры. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Методы консервативного лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

24 Хроническая эмпиема плевры. Этиология и патогенез. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

25 Бронхиальные свищи. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

26 Бронхиальная астма. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника хирургических вмешательств. Операции на синокаротидной зоне. Операции на вегетативной нервной системе. Резекция и денервация лёгкого. Комбинированные операции.

27 Спонтанный пневмоторакс. Этиология и патогенез. Патофизиологические нарушения. Классификация. Клиника и диагностика, особенности напряжённого спонтанного пневмоторакса. Осложнения. Консервативные методы лечения (плевральная пункция, торакоцентез и дренирование, плевродез).

28 Спонтанный пневмоторакс. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника оперативных вмешательств при спонтанном пневмотораксе. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение. Видеоторакоскопические операции.

29 Буллёзная эмфизема лёгких. Этиология и патогенез. Патофизиологические нарушения. Классификация. Клиника и диагностика заболевания. Лёгочно-плевральные и средостенные осложнения эмфиземы. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоторакоскопические вмешательства.

30 Эхинококкоз органов дыхания. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Осложнения. Показания и противопоказания к операции. Методика и техника оперативных вмешательств.

31 Хирургические методы лечения эхинококкоз органов дыхания. Методика и техника операций. Профилактика инфицирования бронхиального дерева, плевральной полости и раны грудной стенки. Закрытая, открытая эхинококкэктомия, резекция лёгкого и пульмонэктомия. Одномоментные и последовательные двусторонние операции. Хирургическая тактика при сочетанном поражении лёгких, печени и других органов. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

32 Доброкачественные опухоли лёгких. Классификация. Клиника и диагностика. Карциноидный синдром. Показания и противопоказания к операции. Методика и техника оперативных вмешательств (сегментарные и долевые резекции лёгких, энуклеация и прецизионное удаление опухоли). Видеоторакоскопические операции. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

33 Рак и саркома лёгкого. Эпидемиология и статистика рака лёгкого. Классификация. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения.

34 Центральный рак лёгкого. Клиника и диагностика. Методы выявления внутригрудных и отдалённых метастазов. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника резекций лёгких (в том числе с резекцией и пластикой бронха), пульмонэктомий (в том числе с резекцией бифуркации трахеи), расширенных и комбинированных операций. Комбинированное и комплексное лечение центрального рака лёгкого.

35 Периферический рак лёгкого. Клиника и диагностика (клинические варианты). Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника резекций лёгких (в том числе с резекцией и пластикой бронха), расширенных и комбинированных операций. Видеоторакоскопические операции. Комбинированное и комплексное лечение периферического рака лёгкого.

36 Мелкоклеточный рак лёгкого. Биологические особенности. Клиника и диагностика. Методы выявления внутригрудных и отдалённых метастазов. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника резекций лёгких, пульмонэктомий, расширенных операций. Роль и значение химиолучевой терапии при мелкоклеточном раке лёгкого. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

37 Саркома лёгкого. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение. Комбинированное и комплексное лечение.

38 Метастатические опухоли лёгких. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоторакоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение. Комбинированное и комплексное лечение.

39 Мезотелиома плевры. Клиника и диагностика заболевания (особенности клиники узловой и диффузной формы). Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций (плеврэктомия, расширенная плевропульмонэктомия и плевроробэктомия). Показания, методика и техника резекции участка грудной стенки и диафрагмы, пластика диафрагмы и торакального дефекта. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.



40 Закрытые (непроникающие) повреждения груди мирного времени. Механизм травмы. Патофизиологические расстройства. Классификация по Вагнеру. Клиника и диагностика закрытых повреждений органов грудной клетки, средостения и диафрагмы. Консервативное и хирургическое лечение.

41 Закрытые повреждения рёбер, грудины, лопатки и ключицы. Механизм травмы. Патофизиологические расстройства. Клиника и диагностика повреждений, синдром флотации грудной стенки, синдром шокового лёгкого, особенности клиники при развитии осложнённых форм повреждений костного скелета. Консервативное и хирургическое лечение. Методика и техника скелетного вытяжения при переломах рёбер, остеосинтеза рёбер, грудины и ключицы. Методика и техника торакотомии, перевязки сосудов грудной стенки, ушивания ран лёгкого.

42 Открытые (проникающие) повреждения груди мирного времени. Огнестрельные повреждения. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии, шов раны лёгкого, особенности резекции лёгкого. Методика и техника вскрытия перикарда, ревизии сердца, кардиорафии. Методика и техника сосудистого шва, протезирование сосудов. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

43 Открытые (проникающие) повреждения груди мирного времени. Колото-резаные повреждения. Клиника и диагностика гемоперикарда, тампонады сердца, повреждения лёгких, диафрагмы и пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника пункции полости перикарда. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

44 Проникающие торакоабдоминальные повреждения. Клиника и диагностика, особенности клиник внутрибрюшного и интраплеврального кровотечения, клиника и диагностика перитонита. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, принципы выбора очередности вскрытия плевральной и брюшной полости. Методика и техника лапаротомии, торакотомии, диафрагмотомии при торакотомии, тораколапаротомии с пересечением рёберной дуги. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

45 Инородные тела грудной стенки, плевральной полости, лёгких, средостения. Этиопатогенез. Клиника и диагностика, осложнения, миграция инородных тел. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоторакоскопические вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

46 Пороки развития трахеи и бронхов. Определение понятий (агенезия, дивертикул трахеи и бронха, трахеальный бронх, стеноз трахеи и бронха, трахеобронхомегалия – синдром Мунье – Куна, экспираторный стеноз, бронхо-пищеводный свищ, бронхогенная киста). Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций.

47 Травматические повреждения трахеи. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Стенозы трахеи. Патофизиология. Степени стеноза. Клиника и диагностика (особенности клиники посттрахеостомических, посттравматических и других стенозов, трахеомалации после лучевой терапии и операций на щитовидной железе). Эндоскопические методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций.

48 Опухоли трахеи. Классификация. Патофизиология. Клиника и диагностика. Эндоскопические методы лечения. Стентирование трахеи. Показания и противопоказания

к хирургическому лечению. Методика и техника реконструктивно-восстановительных операций, операций с отключением лёгкого из вентиляции, операций с закрытием окончатого дефекта трахеи, операций с полной реконструкцией трахеобронхиального дерева, протезирование трахеи. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

49 Приобретённые респираторно-органные свищи. Этиология и патогенез. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

50 Травматические повреждения бронхов. Механизм травмы. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к торакотомии и пластике бронха, первичные и отсроченные операции. Методика и техника пластики бронха, показания к резекции лёгкого и пульмонэктомии. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение. Стенозы бронхов. Этиопатогенез. Классификация степени стеноза. Патофизиология. Клиника и диагностика (особенности клиники туберкулёзных и посттуберкулёзных стенозов, бронхолитиаз, нодулоbronхиальные свищи). Эндоскопические методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

51 Инородные тела трахеи и бронхов. Патофизиология. Наиболее типичные локализации. Клиника и диагностика. Эндоскопические методы удаления. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника бронхотомии, шов бронха, показания к резекции бронха и лёгкого. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

52 Опухоли бронхов. Патофизиология. Клиника и диагностика, карциноидный синдром. Эндоскопические методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

53 Опухоли и кисты средостения. Этиология и патогенез. Патофизиологические расстройства, медиастинальный синдром. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций, радикальные и паллиативные операции. Видеоторакоскопические вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

54 Медиастинит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика, особенности клинического течения переднего и заднего медиастинита. Острые и хронические формы, фибротизирующий медиастинит. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Выбор хирургического доступа. Методика и техника операций, способы дренирования и лаважа переднего и заднего средостения. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

55 Хилоторакс. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика, наиболее частые локализации повреждений грудного протока, различия в течение посттравматического и трансудативного хилоторакса, способы выявления области повреждения протока. Методы консервативного лечения: диета, методика и техника плевральных пункций, плевродез, реинфузия хилозной жидкости. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Выбор оперативного доступа, перевязка грудного протока на шее и в средостении. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

56 Диафрагмальные грыжи. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Ущемлённые диафрагмальные грыжи. Показания и

противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

57 Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

58 Травматические повреждения диафрагмы. Механизмы травмы. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций (ушивание ран диафрагмы, диафрагмопексия, пластика диафрагмы при больших дефектах). Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

59 Релаксация диафрагмы. Этиология и патогенез. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

60 Опухоли и кисты диафрагмы. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

61 Пороки развития пищевода. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

62 Повреждения пищевода. Механизмы травмы. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

63 Инородные тела пищевода. Этиология. Клиника и диагностика. Эндоскопические методы удаления инородных тел пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

64 Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Неотложная помощь при химических ожогах пищевода и лечение в остром периоде. Виды бужирований пищевода.

65 Химические ожоги и рубцовые стриктуры пищевода. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

66 Сегментарный и диффузный спазм пищевода. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Консервативные методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

67 Нервно-мышечные заболевания пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

68 Рефлюкс-эзофагит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Методы консервативного лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

69 Дивертикулы пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

70 Доброкачественные опухоли и кисты пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

71 Злокачественные опухоли пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

72 Рак пищевода. Современные принципы радикальных хирургических вмешательств при раке пищевода. Экстирпации пищевода из трансторакального и абдоминоцервикального доступов. Расширенные и комбинированные операции. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства.

73 Рак пищевода. Паллиативные оперативные вмешательства. Гастростомия, её разновидности. Эндоскопические паллиативные вмешательства при раке пищевода.

74 Послеоперационные осложнения операций на пищеводе. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к операции. Методика и техника оперативных вмешательств.