

**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 № 2

«14» 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«15» 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Легочное кровотечение»

**по основной специальности: Торакальная хирургия
по смежной специальности: Хирургия**

Трудоемкость: 36 часов

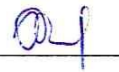
Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону
2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Легочное кровотечение» 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 № 1/2023 от «16» января 2023г.

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
«Легочное кровоотечение»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«16» 01 2023г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«16» 01 2023г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«16» 01 2023г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	«16» 01 2023г.  Коробка В.Л.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Легочное кровотечение» 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:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень звание	Занимаемая должность	Место работы
1	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
2	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.
- Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённй приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1110.
- 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.

Смежная специальность – Хирургия.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Торакальная хирургия», «Хирургия», а именно обновление системы теоретических знаний и практических умений в разделе торакальной хирургии, касающихся вопросов диагностики и лечения легочного кровотечения.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области торакальной хирургии, врачебная практика в области 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
Профессиональный стандарт 2 «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	В/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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	А/01.8
	должен знать: патологические состояния, симптомы, синдромы, возникающие при пневмотораксе 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 пневмоторакса	

ПК-2:	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи при пневмотораксе	A/02.8 A/07.8 B/01.8 B/07.8
	должен знать: методы лечения пневмоторакса, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	
	должен уметь: применить необходимые методы лечения, 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	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Легочное кровотечение»,
в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
Специальные дисциплины																
1	Легочные кровотечения	34	18	2	16	-	-	16	-	-	16	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Всего часов (спец.дисциплины)	34	18	2	16	-	-	16	-	-	16	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по Программе	36	18	2	16			16			16					

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей. Модуль 1. Легочное кровотечение

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Определение понятия легочного кровотечения, классификация, этиология, патогенез, семиотика
1.1.1	<i>Этиопатогенез</i>
1.1.2	<i>Классификация</i>
1.1.3	<i>Клиническая картина легочного кровотечения</i>
1.2.	Современные методы диагностики легочных кровотечений
1.2.1	<i>Эндоскопические методы диагностики</i>
1.2.2	<i>Рентгенологические методы диагностики.</i>
1.3.	Современная тактика ведения пациентов с легочным кровотечением в зависимости от степени кровотечения.
1.3.1	<i>Гемостатическая фармакотерапия</i>
1.3.2.	<i>Эндоскопические методы гемостаза</i>
1.3.3.	<i>Эндоваскулярный гемостаз.</i>
1.3.4.	<i>Оперативное лечение.</i>

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочей программы учебного модуля в объёме, предусмотренном учебным планом (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 несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность 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 № 1

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..
	Основная литература
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.
	Дополнительная литература
1	Эндоскопическая торакальная хирургия : рук-во для врачей / А.М. Шулушко, А.А. Овчинников, О.О. Ясногородский [и др.]. – М. : Медицина, 2006. - 392 с. 2 экз.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ Неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ Неограничен
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый

		Доступ
4	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5	Scopus / ElsevierInc.,ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ Ограничен
6	FreedomCollection [журналы]/ScienceDirect.Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации(<i>Нацпроект</i>)	Доступ Ограничен
7	БД издательства SpringerNature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ Неограничен
8	WileyOnlineLibrary / JohnWiley&Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ Ограничен
9	Questelбаза данных OrbitPremiumedition: база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ(<i>Нацпроект</i>)	Доступ Ограничен
10	NanoDatabase : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ Ограничен
11	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый Доступ
12	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый Доступ
13	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый Доступ
14	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
15	КиберЛенинка: науч. электрон.биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
16	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый Доступ
17	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ(поисковая система Яндекс)	Открытый Доступ
18	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый Доступ
19	DirectoryofOpenAccessJournals: полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый Доступ
20	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый Доступ

21	FreeMedical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый Доступ
22	International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый Доступ
23	Univadis.ru : международ. мед.портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый Доступ
24	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems . - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый Доступ
25	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый Доступ
26	Med-Edu.ru : медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый Доступ
27	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый Доступ
28	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
29	Словари и энциклопедии на Академике . - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый Доступ
30	Официальный интернет-портал правовой информации . - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый Доступ
31	Всемирная организация здравоохранения . - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый Доступ
33	Современные проблемы науки и образования : электрон.журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый Доступ

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.

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 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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации «Легочное кровоотечение» со сроком освоения 36
академических часов по основной специальности «Торакальная хирургия», по
смежной специальности «Хирургия»

Список тестовых заданий по модулю 1 «Легочные кровоотечения»

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	kletz_is@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89289057028
8	Кабинет №	4
9	Учебная дисциплина	Торакальная хирургия
10	Учебный предмет	Торакальная хирургия
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Торакальная хирургия, Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Легочные кровоотечения
15	Тема	1.1-1.3
16	Подтема	1.1.1-1.3.4
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий по модулю

1	1.1	1	Какое из нижеперечисленных заболеваний может осложниться легочным кровоотечением		
			бронхиальная астма		
	*		бронхоэктатическая болезнь		
			внебольничная пневмония		
			хронический бронхит		

1	1.1	2	Какой из нижеперечисленных признаков наиболее характерен для легочного кровотечения		
	*		кровь алого цвета, пенистая		
			выделение крови темно-красного цвета		
			выделение «ржавой» мокроты		
			кровь выделяется при изменении положения тела		
1	1.2	3	Объем кровопотери при Ia степени легочного кровотечения.		
			50-200 мл/сутки		
	*		50 мл/сутки		
			200-500 мл/сутки		
			200-500 мл/час		
1	1.2	4	Объем кровопотери при Ib степени легочного кровотечения.		
			200-500 мл/час		
			200-500 мл/сутки		
			50 мл/сутки		
	*		50-200 мл/сутки		
1	1.2	5	Объем кровопотери при Iv степени легочного кровотечения		
			200-500 мл/час		
			50 мл/сутки		
	*		200-500 мл/сутки		
			50-200 мл/сутки		
1	1.2	6	Объем кровопотери при Pa степени легочного кровотечения.		
			200-500 мл/час		
	*		30-200 мл/ч		
			200-500 мл/сутки		
			50-200 мл/сутки		
1	1.2	7	Объем кровопотери при III a степени легочного кровотечения.		
			200-500 мл/ч		
	*		100 мл одномоментно		
			30-200 мл/ч		
			50 мл/сутки		
1	1.2	8	Основным методом лечения гемоторакса является		
			плевральная пункция		
			дренирование плевральной полости		
	*		подход должен быть строго индивидуальным		
			торакотомия и ликвидация гемоторакса		
1	1.2	9	При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо		
	*		широкую торакотомию, удаление гемоторакса		

			дренирование плевральной полости		
			повторные плевральные пункции		
			введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса		
1	1.2	10	При проведении пробы Эффендиева количество жидкой части больше, чем осадка, это говорит о:		
			воспалительного процесса нет		
			Имеется воспаление		
	*		продолжающееся кровотечение		
			жидкость не инфицирована		
1	1.2	11	У женщины 30 лет ежемесячно, в дни менструации, появляется кровохаркание, это свидетельствует о:		
			туберкулезе легких		
	*		эндометриозе легких		
			опухоли легких		
			бронхоэктатической болезни		
	1.2	12	Противопоказанием к фибробронхоскопии является		
	*		профузное легочное кровотечение		
			центральный распространенный рак легкого		
			диффузный гнойный обструктивный бронхит		
			инфильтративно-язвенный туберкулёз бронхов		
1	1.2	13	Если при торакальной операции кровопотеря составила до 20% объёма циркулирующей крови, то для её восполнения применяют		
			кристаллоидные растворы в объёме кровопотери		
	*		коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2		
			свежезамороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1		
			коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении		
1	1.2	14	Если при торакальной операции кровопотеря составила 25-40% объёма циркулирующей крови, то для её восполнения применяют		
	*		коллоидные, кристаллоидные растворы, свежемороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 2:1		
			свежемороженную плазму и эритроцитарную массу в соотношении 1:1		
			коллоидные и кристаллоидные растворы в соотношении 1:2		
			кристаллоидные растворы в объёме кровопотери		
1	1.2	15	Если при торакальной операции кровопотеря составила более 50% объёма циркулирующей крови, то для её восполнения применяют		
			коллоидные, кристаллоидные растворы, свежемороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1:2		
			коллоидные, кристаллоидные растворы + эритроцитарную массу в соотношении 1:1		
	*		коллоидные, кристаллоидные растворы, свежемороженную плазму + эритроцитарную массу в соотношении 1:1		
			кристаллоидные и коллоидные растворы в соотношении 1:1		
1	1.2	16	Реинфузия крови из плевральной полости возможна при концентрации свободного гемоглобина менее (г/л)		

			0,05		
			0,1		
	*		0,01		
			0,5		
1	1.2	17	Кровохарканьем считается		
			откашливание мокроты с микроскопической примесью крови		
			выделение с мокротой в чистом виде небольшого количества крови		
	*		откашливание любого количества чистой или измененной крови		
			выделение с мокротой большого количества свернувшейся крови		
1	1.2	18	Клиника лёгочного кровотечения в первую очередь определяется		
			кровопотерей и геморрагическим шоком		
			образованием внутриполостной гематомы		
			постгеморрагической анемией		
	*		степенью гемообтурации, выраженностью гемоаспирации		
1	1.2	19	К основным методам инициальной диагностики лёгочного кровотечения относят		
			исследование объёма циркулирующей крови и его компонентов		
	*		рентгеномографию, поднаркозную бронхоскопию		
			изучение реологии и свертывания крови		
			ангиографию, сцинтиграфию		
1	1.2	20	Для оценки лёгочного кровотока используют		
			бодиплетизмографию и ядерномагнитнорезонансную томографию		
			вентиляционную радиографию и магнитно-резонансную томографию		
	*		перфузионную сцинтиграфию и ангиопульмографию		
			ангиопульмографию и вентиляционную радиографию		
1	1.2.	21	Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхолёгочной системы являются		
			озлокачествление, распад		
			пневмосклероз, ателектаз		
			пневмоторакс, дислокация		
	*		кровотечение, нагноение		
1	1.2	22	Наиболее рациональной разновидностью бронхоскопии при лёгочном		
			фиброволоконная бронхоскопия без анестезии		
	*		сочетание жесткой и фиброволоконной бронхоскопии под наркозом		
			фиброволоконной бронхоскопии под местной анестезией		
			жесткая бронхоскопия под местной анестезией		
1	1.2	23	Возможные осложнения при дренировании плевральной полости:		
			кровотечение		
			подкожная эмфизема		
			повреждение легкого		
	*		все вышеперечисленное		
1	1.2	24	С целью управляемой гипотонии при лёгочных кровотечениях применяются		
			дибазол и папаверин		

			симпатолитики		
	*		гангиоблокаторы		
			перлинганит и моноксидин		
1	1.2	25	Абсолютные показания к интубации двухканальными трубками возникают при операциях на фоне		
			распространённого туберкулёзного поражения		
			опухолевого процесса на уровне бифуркации трахеи		
	*		профузного лёгочного кровотечения		
			распространённого гнойного процесса		
1	1.2	26	Показанием к хирургическому лечению при пороках развития сосудов лёгкого является		
			варикозное расширение вен лёгкого		
			аневризма лёгочной артерии		
			склерозирование вен лёгкого		
	*		лёгочное кровотечение		
1	1.3	27	Наиболее сложен для ранней диагностики свернувшийся гемоторакс при		
	*		пульмонэктомии		
			атипичной резекции лёгкого		
			лобэктомии, билобэктомии		
			торакопластике		
1	1.3	28	Характерным признаком разрыва легкого является		
			кровохаркание		
			гемоторакс		
			пневмоторакс		
	*		гемо-пневмоторакс		
1	3	29	Лёгочным кровотечением считается		
			откашливание свыше 50 мл крови за сутки		
			первичное поступление крови в трахеобронхиальное дерево свыше 200 мл крови		
			откашливание свыше 500 мл крови за сутки		
	*		первичное поступление крови в трахеобронхиальное дерево или лёгочную ткань, которое может иметь внешнее проявление в виде кровохарканья		
1	3	30	При лёгочных кровотечениях применяют		
			искусственный пневмоторакс, торакокаустiku		
	*		резекцию лёгкого, пульмонэктомию, экстраплевральный пневмолиз с		
			лечебную торакомиопластику		
			плевродез с плеврэктомией		

2. Оформление фонда ситуационных задач

Задача №1

Больному 75 лет, около месяца назад установлен диагноз центрального рака правого легкого. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Через несколько дней от начала химиотерапии утром во время приступообразного кашля с мокротой началось выделение крови. Кровь, которая выделялась через нос и рот, больной не успевал откашливать, позднее присоединилась рвота. Кровь вначале была пенистой, алого цвета, затем, особенно после рвоты, она была уже со сгустками темного цвета. За 30-40 минут выделилось около 400 мл крови.

Больной предъявлял жалобы на головокружение, чувство страха, одышку, чувство жжения в правой половине грудной клетки.

При осмотре больного кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. ЧДД 25 в минуту. ЧСС 140 уд/мин. АД 140/100 мм рт. ст. При перкуссии укорочение перкуторного звука справа, при аускультации справа выслушивается крепитация и мелкопузырчатые влажные хрипы.

Вопросы к задаче:

1. Определить вид и степень кровотечения.
2. Дифференциальный диагноз данного кровотечения.
3. Неотложные мероприятия остановки кровотечения на этапах медицинской помощи (немедикаментозные, медикаментозные и хирургические методы).
4. Информативные методы исследования, направленные на установление источника кровотечения.
5. Осложнения, которые встречаются при данном кровотечении.
6. Профилактика кровотечений и их осложнений.

Ответ:

1. Для определения вида кровотечения необходимо учитывать данные анамнеза и клиническую картину: а) начало кровотечения, кашель с мокротой, кровь пенистая, алого цвета; б) данных объективного исследования.
2. а) геморрагические состояния; б) синдром Мелори-Вейса; в) при портальной гипертензии из расширенных вен пищевода, г) при ЯБЖ, осложненной перфорацией
3. Лечение: а) консервативное - назначение средств, снижающих давление в малом кругу кровообращения, наложение жгутов на конечности, назначение средств, повышающих свертываемость крови,
4. Информативные методы: анализ крови (эритроциты, Нв и гематокрит), лучевые методы, диагностическая трахеобронхоскопия, контрастное рентгенологическое исследование.
5. Осложнения легочного кровотечения: аспирационная пневмония, ателектаз.
6. Профилактика кровотечения: комплексное лечение заболевания, адекватный режим лечения, постельный режим. Профилактика осложнений: аспирация крови зондом или бронхоскопом, кислород, спазмолитики, антибиотики.

Задача №2

Юноша, 18 лет.

Жалобы на выделение алой пенистой крови во время кашля.

Развитие заболевания: Находится на лечении в туберкулезной больнице с диагнозом: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада, МБТ (+), IА группа диспансерного учета. За 30 минут выделилось 400,0 мл крови, состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога с диагнозом: язвенная болезнь желудка, ремиссия. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные с акроцианозом. Испуган. Зев без особенностей. Лимфоузлы не пальпируются. При осмотре и пальпации грудной клетки патологии не установлено. При перкуссии в верхних отделах

справа укорочение перкуторного звука. При аускультации там же бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. По остальным легочным полям дыхание ясное, везикулярное. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧДД-22 в минуту, ЧСС-90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены.

Вопросы к задаче:

1. Назовите возможный источник кровотечения.
2. Дифференциальная диагностика легочного кровотечения.
3. Неотложная помощь.

Ответ:

1. Источник кровотечения – поврежденные сосуды в верхней доле правого легкого.
2. При желудочном кровотечении - кровь цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте, в анамнезе язвенная болезнь. При легочном кровотечении - кровь яркая, алая, пеннистая, выделяется во время кашля.
3. Успокоить больного, перекрестно жгуты на конечности на 30-40 минут, эpsilon-аминокапроновая кислота 5% - 100,0 мл в/в капельно, хлорид кальция 10% - 10,0 мл в/в медленно, витамин С 3,0 мл внутривенно, десенсибилизирующие препараты, викасол 1,0 мл в/м, и дицинон 2,0 мл в/м. Контроль артериального давления, назначение противокашлевых средств.

Задача №3

Больному 65 лет, около месяца назад установлен диагноз центрального рака правого легкого. В анамнезе подземный стаж работы. В течение 10 лет наблюдается у пульмонолога по поводу ХОБЛ, пневмокониоза. Вечером на фоне приступа артериальной гипертензии у пациента появилось жжение в грудной клетке, выделение алой, пеннистой крови в объеме 200 мл одномоментно.

При перкуссии укорочение перкуторного звука справа в нижних отделах, при аускультации справа выслушивается крепитация и мелкопузырчатые влажные хрипы.

Вопросы к задаче:

1. Определить вид и степень кровотечения.
2. Предполагаемые причины кровотечения и их методы диагностики.
3. Неотложные мероприятия остановки кровотечения на этапах медицинской помощи (немедикаментозные, медикаментозные и хирургические методы).

Ответ:

1. Легочное кровотечение, диагноз основан: а) начало кровотечения, кашель с мокротой, кровь пеннистая, алого цвета; б) данных объективного исследования. Степень ЗБ
2. а) Склероз бронхиальных артерий на фоне ХОБЛ+ гипертонический криз, б) С-г правого легкого. Методы диагностики: анализ крови (эритроциты, Нв и гематокрит), лучевые методы, диагностическая трахеобронхоскопия, контрастное рентгенологическое исследование.
3. Лечение: а) консервативное - назначение средств, снижающих давление в малом кругу кровообращения, наложение жгутов на конечности, назначение средств, повышающих свертываемость крови, снижение артериального давления.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Легочное кровотечение. Определение. Классификация. Прогноз.
2. Дифференциальная диагностика легочного кровотечения, диагностические тесты.
3. Легочное кровотечение. Определение. Методы диагностики легочного кровотечения.
4. Инструментальные методы диагностики легочного кровотечения. Очередность применения.
5. Основные цели лечения легочного кровотечения. Показания к госпитализации.
Транспортировка пациентов с легочным кровотечением.
6. Лечебная тактика при легочном кровотечении I степени.
7. Лечебная тактика при легочном кровотечении IIА степени.
8. Лечебная тактика при легочном кровотечении IIБ-IIIА степени.
9. Лечебная тактика при легочном кровотечении IIIБ степени.
10. Классификация легочного кровотечения. Гемостатическая фармакотерапия, её различия в зависимости от степени легочного кровотечения.
11. Классификация легочного кровотечения. Эндоскопические способы гемостаза, их различия в зависимости от степени легочного кровотечения.
12. Классификация легочного кровотечения. Эндоваскулярная эмболизация. Показания.
Основные принципы выполнения.
13. Классификация легочного кровотечения. Хирургическое вмешательство при легочном кровотечении. Показания в зависимости от степени легочного кровотечения.
14. Алгоритм действий при нежизнеугрожающем легочном кровотечении
15. Алгоритм действий при жизнеугрожающем легочном кровотечении.
16. Гемостатическая фармакотерапия. Её основные позиции.
17. Гемостатическая фармакотерапия. Дополнительные фармакологические методы контроля гемостаза.
18. Фибробронхоскопия, ригидная бронхоскопия. Применение при диагностике и лечении в зависимости от степени легочного кровотечения.
19. Легочное кровотечение. Определение. Рентгенологические методы диагностики легочного кровотечения.
20. Показания к госпитализации пациентов с легочным кровотечением в отделение торакальной хирургии, в отделение реанимации. Основные ошибки при диагностике и лечении легочного кровотечения.