

**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 № 5

«27» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
« 07 » 09 2020г.  
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

теме

**«Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Ростов-на-Дону  
2020

Основными компонентами дополнительной программы повышения квалификации врачей по теме **«Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов»** являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы профессиональной подготовки; оценочные материалы и иные компоненты).

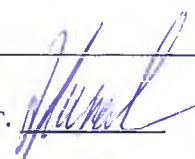
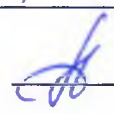

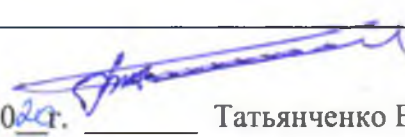
Дополнительная программа повышения квалификации врачей по теме **«Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов»** одобрена на заседании кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии.

Протокол № 6 от «26» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Татьяначенко В.К.

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации по теме  
«*Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов*»  
срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Татьянченко В.К.



## 4. Общие положения

**4.1. Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальностям: врачи-рентген-эндоваскулярные хирурги, сердечно-сосудистые хирурги по теме «Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов» (срок обучения 36 академических часов) заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

### 4.2. Актуальность программы:

С целью профессионального роста и получения квалификационных категорий:

- дополнительное профессиональное образование;
- использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары);
- соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их законными представителями) и коллегами;

### 4.3. Задачи программы:

#### Сформировать знания:

- Методика осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
- Топографическая анатомия основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей)
- Патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови
- Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
- Этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний

#### Сформировать умения:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
- Оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения их из этого состояния
- Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ

#### Сформировать навыки:

- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

-----

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

**4.4.** Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

**4.5.** Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врачей рентген-эндоваскулярные хирурги, сердечно-сосудистые хирурги. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности рентген-эндоваскулярные хирурги, сердечно-сосудистые хирурги. <2>.

-----

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

**4.6.** В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация

осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

**4.7.** Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

#### **4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:**

- **область профессиональной деятельности<sup>1</sup>** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности<sup>2</sup>:** оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

- **обобщенные трудовые функции:** Соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

Соблюдение нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий;

- **трудовые функции:**

**A/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, требующими хирургического лечения, контроль его эффективности и безопасности;**

##### **Трудовые действия:**

○ Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

○ Определение медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара

○ Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в экстренной и неотложной формах

##### **Необходимые умения:**

○ Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению современных методов хирургического лечения заболеваний и (или) патологических состояний сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

○ Оценивать эффективность и безопасность примененного метода хирургического лечения у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы.

---

<sup>1</sup> Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия " Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34487.

<sup>2</sup> Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 143н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА "Врач-сердечно-сосудистый хирург"» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 05.04.2018, регистрационный №50643).

- Устанавливать дренажи в полость плевры, перикарда и переднее средостение во время операции в послеоперационный период; удалять дренажи из полости плевры, перикарда в послеоперационный период
- Выполнять плевральные пункции
- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в экстренной и неотложной формах

**Необходимые знания:**

- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у взрослых, в том числе беременных, и детей в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях

**Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:**

- **область профессиональной деятельности**<sup>3</sup> включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**<sup>4</sup>: оказание медицинской помощи по профилю «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение»

- **обобщенные трудовые функции:** Соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами

Соблюдение нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий;

**- трудовые функции:**

**A/01.8 Оказание специализированной медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы;**

**Трудовые действия:**

- Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований, в том числе с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, направление на консультацию к врачам-специалистам пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) сердечно-сосудистой системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Определение медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара

- Проведение диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями)

<sup>3</sup> Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1105 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение" Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34407.

<sup>4</sup> Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 478н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению"» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 26.08.2020, регистрационный № 59476).



сердечнососудистой системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств с учетом диагноза, возрастных анатомо-функциональных особенностей и клинической картины заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

#### **Необходимые умения:**

- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств Направлять пациентов с подозрением на заболевания и (или) состояния (с заболеваниями и (или) состояниями) сердечно-сосудистой системы на лабораторные и инструментальные обследования, в том числе на обследования с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечнососудистой системы с применением лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств с учетом диагноза, возрастных анатомо-функциональных особенностей и клинической картины заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

- Устанавливать дренажи в полость плевры, перикарда и переднее средостение во время операции в послеоперационный период; удалять дренажи из полости плевры, перикарда в послеоперационный период

- Выполнять плевральные пункции

- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и (или) патологическими состояниями в экстренной и неотложной формах

#### **Необходимые знания:**

- Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы с учетом возрастных анатомофункциональных особенностей в норме и при заболеваниях и (или) состояниях сердечнососудистой системы

- вид программы: практикоориентированная.

#### **4.10. Контингент обучающихся:**

- по основной специальности: «Сердечно-сосудистая хирургия».

- по смежным специальностям: "Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение", "

### **5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-сердечно-сосудистого хирурга, рентген-эндоваскулярного хирурга. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-сердечно-сосудистого хирурга, рентген-эндоваскулярного хирурга.

**Характеристика приобретаемых компетенций <1> врача-сердечно-сосудистого хирурга.**

## 5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1106 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.63 СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34407).

### *профилактическая деятельность*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

### *диагностическая деятельность*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

### *лечебная деятельность*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6)

## **Характеристика приобретаемых компетенций <1> врача- рентген-эндоваскулярного хирурга.**

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1105 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34407).

### *профилактическая деятельность*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

### *диагностическая деятельность*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

### *лечебная деятельность*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6)

**5.2. Объем программы:** 36 академических часов.

**5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем. ДО обучение реализуется на дистанционной площадке sdo.rostgmu.ru (доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

**6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**распределения учебных модулей**

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме  
**«Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов»**  
 (срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			Л	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов	34	6	18	10		6	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36						

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия. ДО – дистанционное обучение. ТК - текущий контроль.

**7. Календарный учебный график**

Учебные модули	Неделя			
	1 неделя (часы)			
Специальные дисциплины	34			
Смежные дисциплины	-			
Итоговая аттестация	2			

**8. Рабочие программы учебных модулей**

**Рабочая программа учебного модуля  
«Специальные дисциплины»**

**Раздел 1**

**«Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов»**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов</b>
1.1	Клиническая анатомия мягкого остова и сосудов шеи
1.1.1	Оперативная хирургия шеи и ее топографоанатомические предпосылки
1.2	Клиническая анатомия мягкого остова и сосудов нижней конечности
1.2.1	Оперативная хирургия сосудов шеи и ее топографоанатомические предпосылки
1.3	Клиническая анатомия средостений и сердца
1.3.1	Оперативная хирургия сердца, крупных магистральных сосудов и ее топографо-анатомические предпосылки
1.4	Клиническая анатомия мягкого остова и сосудов верхней конечности

**9. Организационно-педагогические условия**

**Тематика лекционных занятий**

<b>N</b>	<b>Тема лекции</b>	<b>Содержание лекции (коды)</b>	<b>Часы</b>
1	Оперативная хирургия шеи и ее топографоанатомические предпосылки	1.1.1	2
2	Оперативная хирургия сосудов шеи и ее топографоанатомические предпосылки	1.2.1	2
3	Оперативная хирургия сердца, крупных магистральных сосудов и ее топографо-анатомические предпосылки	1.3.1	2
		Итого:	6

**Тематика практических занятий**

<b>N</b>	<b>Тема семинара</b>	<b>Содержание семинара</b>	<b>Часы</b>
----------	----------------------	----------------------------	-------------

1	Клиническая анатомия мягкого остова и сосудов шеи	1.1	6
2	Оперативная хирургия сосудов шеи и ее топографоанатомические предпосылки	1.2.1	6
3	Клиническая анатомия мягкого остова и сосудов верхней конечности	1.4	6
		<b>ИТОГО</b>	<b>18</b>

### **Тематика семинарских занятий**

N	Тема семинара	Содержание семинара	Часы	Текущий контроль
1	Клиническая анатомия мягкого остова и сосудов нижней конечности	1.2	2	Зачет
2	Оперативная хирургия сосудов шеи и ее топографоанатомические предпосылки	1.2.1	2	Зачет
3	Клиническая анатомия средостений и сердца	1.3	2	Зачет
4	Оперативная хирургия сердца, крупных магистральных сосудов и ее топографо-анатомические предпосылки	1.3.1	2	Зачет
5	Клиническая анатомия мягкого остова и сосудов верхней конечности	1.4	2	Зачет
		<b>ИТОГО</b>	<b>10</b>	

## **10. Формы аттестации**

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – хирурга. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

## **11. Оценочные материалы**

### **11.1. Тематика контрольных вопросов:**

1. Легочные кровотечения: этиология, классификация, клиническая картина.

2. Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Диагностика. Виды лечения.
3. Острая эмпиема плевры: классификация, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
4. Рак пищевода. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия( формы опухоли). Гистологические формы. Классификация по ТМN. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Пионевмоторакс. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
6. Гангрена легкого. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Ранения сердца. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Острый абсцесс легкого. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к оперативному лечению.
9. Периферический рак легкого. Клинические формы периферического рака легкого. Дифференциальная диагностика и принципы лечения.
10. Травматический пневмоторакс. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Послеожоговые стриктуры пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
12. Центральный рак легкого. Клинические формы центрального рака легкого. Классификация по ТМN. Основные принципы лечения.
13. Медиастиниты. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
14. Грыжи диафрагмы Ларрея-Морганьи и Бохдалека. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Эмфизема грудной клетки. Клиника. Диагностика . Лечение.
16. Пищевод Баррета. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Доброкачественные опухоли легкого. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

### **11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-хирурга**

1. выполнять рациональные разрезы на грудной стенке при доступах к органам грудной полости;
2. выполнять рациональные разрезы на грудной стенке при доступах к органам грудной полости при конверсии видеоэндоскопической операции;
3. ушивать раны сердца; ушивать раны пищевода, трахеи с применением сшивающих аппаратов;
4. знать технику выполнения трахеостомии
5. знать технику, выполнять пункцию плевральной полости, дренирование плевральной полости, технику выполнения торакотомия (передне-боковая, задне-боковая, «типичная»
6. выполнять пластику диафрагмы;
7. знать и уметь накладывать швы сердца
8. оперативные доступы к легким, техника выполнения пульмонэктомии, лобэктомии, сегментэктомии.
9. знать показания, основные этапы оперативных доступов и приемов экстренных операций на органах грудной полости, типичные ошибки и осложнения при их выполнении.
10. знать оперативные доступы к сердцу, основным сосудисто-нервным образованиям груди

### **11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:**

1. *При манипуляциях в подключичной области на уровне ключично-грудного треугольника*

**возможно повреждение каких образований?**

- 1 - латеральная грудная артерия
- 2 - латеральная подкожная вена
- 3 - верхняя грудная артерия
- 4 - грудоакромиальная артерия
- 5 - медиальная подкожная вена
- 6 - подлопаточная артерия
- 7 - верхний грудной нерв
- 8 - длинный грудной нерв
- 9 - надлопаточный нерв

**2. При манипуляциях в подключичной области на уровне грудного треугольника возможно повреждение каких образований?**

- 1 - подмышечная артерия
- 2 - латеральная грудная артерия
- 3 - латеральная подкожная вена
- 4 - верхняя грудная артерия
- 5 - грудоакромиальная артерия
- 6 - медиальная подкожная вена
- 7 - подлопаточная артерия
- 8 - верхний грудной нерв
- 9 - длинный грудной нерв
- 10 - надлопаточный нерв

**3. Какой свод диафрагмы при выдохе больше и стоит выше (а), с чем это связано (б)?**

- а) 1 - правый  
2 - левый
- б) 1 - прилегает сердце  
2 - не прилегает сердце  
3 - прохождение аорты и пищевода  
4 - прилегает желудок  
5 - не прилегает желудок  
6 - прилегает печень  
7 - не прилегает печень

**4. Какие части различают в мышечной части диафрагмы?**

- 1 - грудную
- 2 - брюшную
- 3 - переднюю
- 4 - заднюю
- 5 - грудинную
- 6 - реберную
- 7 - промежуточную
- 8 - поясничную

**5. Укажите проекцию купола плевры спереди.**

- 1 - остистый отросток V шейного позвонка
- 2 - остистый отросток VI шейного позвонка
- 3 - остистый отросток VII шейного позвонка
- 4 - на 1 см ниже ключицы
- 5 - на уровне ключицы
- 6 - на 1 см выше ключицы
- 7 - на 2-3 см выше ключицы
- 8 - на 4-5 см выше ключицы

**6. Укажите проекцию купола плевры сзади.**

- 1- остистый отросток V шейного позвонка
- 2 - остистый отросток VI шейного позвонка
- 3 - остистый отросток VII шейного позвонка
- 4 - на 1 см ниже ключицы
- 5 - на уровне ключицы
- 6 - на 1 см выше ключицы
- 7 - на 2-3 см выше ключицы
- 8 - на 4-5 см выше ключицы

**7. Где заканчивают кожный разрез при выполнении боковой торакотомии?**

- 1 - средняя подмышечная линия
- 2 - задняя подмышечная линия
- 3 - лопаточная линия
- 4 - паравертебральная линия

**8. Укажите виды стернотомии:**

- 1 - полная продольная
- 2 - частичная продольная
- 3 - продольно-поперечная
- 4 - поперечная
- 5 -диагональная

**9. Укажите уровень пункции при наличии жидкости в плевральной полости.**

- 1 - IV межреберье
- 2 - V межреберье
- 3 - VI межреберье
- 4 -VII межреберье
- 5 - VIII межреберье
- 6 - IX межреберье
- 7 - X межреберье

**10. По какой линии проводится пункция при наличии жидкости в плевральной полости?**

- 1 - среднеключичная линия
- 2 - между среднеключичной и передней подмышечной линиями
- 3 - между средней подмышечной и лопаточной линиями
- 4 - задняя подмышечная линия
- 5 - лопаточная линия

**11. Укажите уровень пункции при наличии воздуха в плевральной полости.**

- 1 - I межреберье
- 2 - II межреберье
- 3 - III межреберье
- 4 - IV межреберье
- 5 - V межреберье

**12. По какой линии проводится пункция при наличии воздуха в плевральной полости?**

- 1 - парастернальная
- 2 - среднеключичная линия
- 3 - передняя подмышечная линия
- 4 - задняя подмышечная линия

**13. Какие анатомические образования захватывают в первый ряд швов при небольших проникающих ранениях грудной клетки?**

- 1 - плевра
- 2 - внутригрудная фасция
- 3 - межреберные мышцы
- 4 - поверхностные мышцы груди



- 5 - поверхностная фасция
- 6 - подкожная клетчатка
- 7 - кожа

**14. Укажите объем оперативного вмешательства при закрытой травме груди с повреждением легкого.**

- 1 - ушивание раны легкого
- 2 - клиновидная резекция легкого
- 3 - лобэктомия
- 4 - пневмэктомия
- 5 - фиксация поврежденных ребер

**15. Укажите хирургическую тактику при торакоабдоминальном ранении.**

- 1 - начинать с лапаротомии
- 2 - начинать с торакотомии
- 3 - начинать со вскрытия полости, в которой продолжается кровотечение
- 4 - начинать со вскрытия полости, в которой диагностировано повреждение внутреннего органа
- 5 - оперировать одновременно со вскрытием двух полостей

**16. Чем заканчивается операция при закрытой травме груди?**

- 1 - глухим швом
- 2 - ушиванием раны с дренажом в плевральной полости
- 3 - первичным отсроченным швом раны
- 4 - ушиванием мышц и оставлением кожи

**17. Укажите наиболее выгодный с функциональной и косметической точек зрения способ лечения эмпиемы плевры после пневмэктомии.**

- 1- дренирование плевральной полости в сочетании с местным лечением
- 2 - декорткация легкого
- 3 - торакопластика
- 4 - повторное зашивание культи бронха
- 5 - метод Вишневого

**18. Укажите форму рака легкого, при которой неэффективно хирургическое лечение.**

- 1 - эндобронхиальный рак
- 2 - перибронхиальный рак
- 3 - периферический рак
- 4 - одиночный метастаз рака в легкое

**19. Какое оперативное вмешательство наиболее часто выполняется при раке легкого?**

- 1 - пневмэктомия
- 2 - лобэктомия
- 3 - комбинированная резекция легкого
- 4 - сегментарная резекция легкого

**20. При заднем доступе справа обнаруживается следующий порядок расположения элементов корня легкого:**

- 1 - главный бронх - легочная артерия + верхняя легочная вена + нижняя легочная вена
- 2 - легочная артерия - главный бронх + нижняя легочная вена + верхняя легочная вена
- 3 - нижняя легочная вена - верхняя легочная вена + главный бронх + легочная артерия
- 4 - нижняя легочная вена - верхняя легочная вена + легочная артерия + главный бронх

**21. При переднем доступе справа обнаруживается следующий порядок расположения элементов корня легкого:**

- 1 - главный бронх - легочная артерия + верхняя легочная вена + нижняя легочная вена
- 2 - легочная артерия - главный бронх + нижняя легочная вена + верхняя легочная вена
- 3 - нижняя легочная вена - верхняя легочная вена + главный бронх + легочная артерия
- 4 - нижняя легочная вена - верхняя легочная вена + легочная артерия + главный бронх

**22. Часть какой поверхности перикарда не покрыта плеврой, что дает возможность вскрывать перикард, не повреждая плевры?**

- 1 - грудино-реберной (передней)
- 2 - диафрагмальной нижней
- 3 - легочной (боковой)
- 4 - задней (средостенной)
- 5 - верхушки сердца

**23. Какая поверхность перикарда сращена с сухожильным центром диафрагмы?**

- 1 - грудино-реберная (передняя)
- 2 - диафрагмальная (нижняя)
- 3 - легочная (боковая)
- 4 - задняя средостенная
- 5 - верхушки сердца
- 6 - венечная борозда
- 7 - межпредсердная перегородка

**24. Укажите наиболее крупную пазуху перикарда.**

- 1 - поперечная
- 2 - продольная
- 3 - вертикальная
- 4 - косая
- 5 - передне-нижняя
- 6 - передне-верхняя
- 7 - задне-нижняя

**25. Как зашивается перикард после операции на сердце?**

- 1 - наглухо
- 2 - не зашивается
- 3 - иссекается
- 4 - редкими швами без сближения краев

**26. Где выполняют пункцию перикарда по Марфану?**

- 1 - III межреберье по парастернальной линии слева
- 2 - III межреберье по парастернальной линии справа
- 3 - под основанием мечевидного отростка
- 4 - IV межреберье между парастернальной и среднеключичной линиями слева

**27. Оперативный доступ, используемый для перикардэктомии:**

- 1 - левосторонняя торакотомия
- 2 - правосторонняя торакотомия
- 3 - срединная стернотомия
- 4 - чрездвуплевральный поперечный доступ

**28. Какая часть сердца должна быть освобождена при перикардэктомии?**

- 1 - поверхность левого желудочка
- 2 - поверхность обоих желудочков
- 3 - вся передняя поверхность сердца до уровня диафрагмальных нервов
- 4 - передняя и боковые поверхности сердца, включая устья полых вен
- 5 - удаляют весь перикард

**29. Выберите правильное, на ваш взгляд, определение.**

- 1 - средостение - это сложный комплекс анатомических структур и органов, расположенный внутри грудной полости
- 2 - средостение - это анатомическое понятие, характеризующее пространство посредине грудной полости, ограниченное медиастинальными плеврами, диафрагмой, грудиной, грудным отделом позвоночника и заключающее в себе комплекс анатомических структур и органов

3 - средостение - это комплекс органов, включающий в себя перикард с сердцем и внутриперикардальными отделами крупных сосудов, легкие, пищевод и другие анатомические образования, ограниченный грудиной, диафрагмой и грудным отделом позвоночника

**30. Средостение во фронтальной плоскости напоминает форму:**

- 1 - ромба
- 2 - треугольника
- 3 - песочных часов
- 4 - плавающей утки

1. У больного по ЭКГ диагностирован инфаркт передней стенки левого желудочка сердца. Дать анатомическое обоснование возможного уровня нарушения кровотока по коронарным сосудам.

2. В приемное отделение доставлен пострадавший, у которого предполагается ранение сердца. Во время торакотомии установлено, что полость перикарда заполнена кровью и сгустками. Хирург после удаления крови и сгустков приступил к ушиванию раны. Какую ошибку допустил хирург в ходе выполнения операции?

3. После ушивания раны сердца одиночными узловыми швами хирург наложил на рану перикарда непрерывный обвивной шов. Больной переведен из операционной в реанимационное отделение, где после переливания кровезаменителей удалось стабилизировать гемодинамику. Через 30 минут после этого у больного произошла остановка сердца. Какие ошибки допустил хирург во время выполнения операции, повлекшие за собой остановку сердца у больного?

4. Во время выполнения операции у пострадавшего по поводу ранения сердца хирург, руководствуясь целью остановить кровотечение, наложил швы на миокард перпендикулярно ходу передней межжелудочковой борозды. Через 10 минут у больного на операционном столе развилась фибрилляция желудочков.

Какую ошибку допустил хирург во время выполнения операции? Какое осложнение развилось у больного, приведшее к фибрилляции желудочков? В каких Отделах сердца локализован патологический процесс?

5. Во время выполнения операции по поводу ранения сердца у пациента пожилого возраста при наложении швов на рану сердца обнаружено их прорезывание. Хирург для того, чтобы избежать дальнейшего прорезывания швов, решил более широко захватывать в швы миокард. Правильно ли поступил хирург?

Если нет, то каким приемом следовало бы воспользоваться, чтобы избежать прорезывания швов?

6. Хирург, выполняя пункцию перикарда по Марфану у больного нормостенического телосложения с подозрением на экссудативный перикардит, ввел иглу в IV-е межреберье между парастернальной и среднеключичными линиями слева на глубину 6 см, получив при этом кровь, выходящую под давлением. Правильно ли выполнил хирург пункцию перикарда? Если нет, то как следует выполнять пункцию перикарда по Марфану?

## 12. Литература

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Островерхов Г.Е.: учебник - доступ из ЭБС «Консультант врача» / Г.Е Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. - Оперативная хирургия и топографическая анатомия. - ЭР

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. 1. Татьяначенко В. К. Проекционно-ориентирная анатомия оперативных доступов к сосудисто-нервным образованиям конечностей: / В.К.Татьянченко. - Ростов, ТОО-Литера-Д. 1991 – 92 с. 5 экз.
2. Татьяначенко В.К. Клиническая анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия: учеб.пособие в 2-х частях. – Изд-во Ростов, РостГМУ, 2015-С. 734 - 2 Экз  
Сотникова И. С., Обоснование тактики хирургического лечения повреждений прямой кишки при сочетанной травме (клинико-анатомические и экспериментальные исследования). дис. канд. мед. наук :14.00.27 - 2004

## ИНТЕРНЕТ 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 неограничен
2.	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Доступ неограничен
3.	<b>UpToDate</b> : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: <a href="http://www.uptodate.com">www.uptodate.com</a>	Доступ неограничен
4.	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>	Открытый доступ
5.	<b>Scopus</b> / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <a href="http://www.scopus.com/">http://www.scopus.com/</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
6.	<b>Web of Science</b> / Clarivate Analytics. - URL: <a href="http://apps.webofknowledge.com">http://apps.webofknowledge.com</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
7.	<b>MEDLINE Complete EBSCO</b> / EBSCO. – URL: <a href="http://search.ebscohost.com">http://search.ebscohost.com</a> (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	<b>БД издательства Springer Nature.</b> - URL: <a href="http://link.springer.com/">http://link.springer.com/</a> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен

### Кадровый состав программы ДПО

#### ПК «Оперативная хирургия и клиническая анатомия сердца и сосудов»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Татьянченко Владимир Константинович	д.м.н. профессор	Зав.кафедрой
2	Сухая Юлиана Васильевна	к.м.н. доцент	доцент
3	Красенко Юрий Викторович	к.м.н.	доцент
4.	Богданов Валерий Леонидович	к.м.н.	доцент