

**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 № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20»06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Пневмоторакс. Диагностика и лечение»

по основной специальности: «Торакальная хирургия»

по смежным специальностям: «Хирургия»

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Пневмоторакс. Диагностика и лечение» 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.

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Пневмоторакс. Диагностика и лечение» 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, утверждённый 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 пневмоторакса.

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/02.7	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	А/02.8

	оказании хирургической медицинской помощи при пневмотораксе	A/07.8
	должен знать: методы лечения пневмоторакса, показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения и методы их профилактики	B/01.8 B/02.7
	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 «Пневмоторакс. Диагностика и лечение»,
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	Пневмоторакс	34	18	2	16	-	-	16	-	-	16	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Всего часов (спец.дисциплины)	34	18	-	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 Пневмоторакс

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Буллезная эмфизема легких
1.1.1	<i>Причины. Диагностика. Принципы лечения.</i>
1.1.2	<i>Тотальный и ограниченный пневмоторакс</i>
1.2.	Спонтанный пневмоторакс
1.2.1	Классификация. Открытый, клапанный, напряженный пневмоторакс
1.2.2	Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь. Лечение.
1.2.3	Алгоритм диагностики и лечения первичного спонтанного пневмоторакса.
1.3.	Травматический пневмоторакс.
1.4	Диффузная эмфизема легких. Современные возможности хирургического лечения.

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	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.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	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/mdex.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 OrbitPremimeditation: 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: междунаро. 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 «Пневмоторакс. Диагностика и лечение» со сроком освоения 36 академических часов по основной специальности «Торакальная хирургия», по смежной специальности «Хирургия»

Список тестовых заданий по модулю 1 «Пневмоторакс»

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	2022
12	Специальность	Торакальная хирургия, Хирургия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Пневмоторакс
15	Тема	1.1-1.4
16	Подтема	1.1.1-1.2.3
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий по модулю

1	1.1	1	При каких хронических заболеваниях легких может развиваться буллезная эмфизема		
			Хронический абсцесс легкого		
	*		ХОБЛ		
			bronхоэктатическая болезнь		
			пневмокониоз		

1	1.1	2	Противопоказанием для видеоторакоскопического лечения буллезной эмфиземы является:		
	*		полная облитерация плевральной полости		
			спонтанный пневмоторакс		
			возраст пациента более 60 лет		
			коллапс легкого		
1	1.2	3	В проекции какой скелетотопической линии необходимо пунктировать плевральную полость при пневмотораксе во 2-м межреберье		
			Парастеральной		
	*		Среднеключичной		
			Переднеподмышечной		
			Среднеподмышечной		
1	1.2	4	Наиболее частой причиной неспецифического спонтанного пневмоторакса является		
			разрыв плевральных сращений		
			прорыв абсцесса легкого		
			разрыв врожденных воздушных кист легкого		
	*		разрыв эмфизематозных пузырей легких как проявление эмфиземы легких		
1	1.2	5	Больному 27 лет. Легочные заболевания в прошлом отрицает. Час назад среди полного здоровья появились сильные боли в левой половине грудной клетки, нехватка воздуха. Температура нормальная. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено вправо. У него необходимо заподозрить		
			сухой плеврит		
			тромбоэмболию ветвей легочной артерии		
	*		спонтанный неспецифический пневмоторакс		
			инфаркт миокарда		
1	1.2	6	В проекции какой скелетотопической линии необходимо пунктировать плевральную полость при пневмотораксе во 2-м межреберье		
			парастеральной		
	*		среднеключичной		
			передней подмышечной		
			задней подмышечной		
1	1.2	7	Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе		
			гиперстеническая грудная клетка		
	*		отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков		
			увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих		
			только отставание в дыхании половины грудной клетки		
1	1.2	8	Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?		
			абсолютно тупой (печеночный) или притупленный		

			ясный легочный		
	*		Тимпанит		
			Коробочный		
1	1.2	9	Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:		
	*		пункции плевральной полости, дренирования плевральной полости для аспирации воздуха		
			блокады межреберных нервов		
			обездвижения грудной клетки		
			вагосимпатической блокады		
1	1.2	10	Что из перечисленного наиболее информативно для подтверждения диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс		
			исследовать газовый состав крови		
			провести ультразвуковое исследование грудной клетки		
	*		сделать рентгенограмму грудной клетки		
			провести диагностическую плевральную пункцию		
1	1.2	11	Рентгенологический признак пневмоторакса		
			затемнение легочного поля		
	*		визуализация тонкой линии висцеральной плевры, отдаленной от грудной стенки		
			рентгенография ОГК не информативна		
			чаши Клойбера		
1	1.2	12	У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллапсированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает		
	*		обезболивание и дренирование плевральной полости		
			обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости без установления дренажа		
			обезболивание и ингаляция кислорода		
			выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости		
1	1.2	13	Симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса все кроме		
			связь с физической нагрузкой		
	*		медленно нарастающий дискомфорт за грудиной		
			холодный пот		
			боль, усиливающаяся при дыхании		
1	1.2	14	Голосовое дрожание при пневмотораксе?		
	*		ослаблено		
			усилено		
			отсутствует		
			не информативно		
1	1.2	15	При аускультации легких при пневмотораксе		
			везикулярное дыхание		
			жесткое дыхание		

	*		ослаблено или отсутствует не информативно		
1	1.2	16	При двустороннем пневмотораксе показано дренирование правой плевральной полости левой плевральной полости		
	*		обеих плевральных полостей дренирование не показано		
1	1.2	17	У женщины репродуктивного возраста периодически возникает пневмоторакс в начале менструального цикла, наиболее вероятная причина пневмоторакса		
			буллезная эмфизема адгезивный плеврит		
	*		эндометриоз легких пневмокониоз		
1	1.2	18	Рентгенологический признак напряженного пневмоторакса смещение средостения в здоровую сторону уплощение купола диафрагмы полный коллапс легкого		
	*		все ответы верны		
1	1.2	19	При осмотре грудной клетки при пневмотораксе отмечается: симметричная экскурсия обеих половин грудной клетки		
	*		отставание половины грудной клетки в акте дыхания отсутствие экскурсии грудной клетки все ответы верны		
1	1.2	20	При рецидивирующем пневмотораксе при отсутствии изменений легочной ткани показано выполнение:		
			пневмолиза декортикации легкого		
	*		плевродеза эндоскопической бронхоблокации		
1	1.2.	21	Противопоказания для дренирования плевральной полости при напряженном пневмотораксе является		
			возраст более 70 лет хроническая сердечная недостаточность 2А и выше ХОБЛ		
	*		все ответы не верны		
1	1.2	22	При напряженном пневмотораксе смещение средостения происходит: в сторону пневмоторакса		
	*		в здоровую сторону не смещается каудально		
1	1.2	23	Возможные осложнения при дренировании плевральной полости:		
			кровотечение подкожная эмфизема		

			повреждение легкого		
	*		все вышеперечисленное		
1	1.2	24	Специфический спонтанный пневмоторакс развивается при:		
			ХОБЛ		
			бронхиальной астме		
	*		туберкулезе легких		
			ЗНО легких		
1	1.2	25	Для дифференциального диагноза больших эмфизематозных булл и пневмоторакса наиболее информативно выполнение:		
			рентгенографии ОГК		
			рентгеноскопии ОГК		
	*		компьютерной томографии ОГК		
			фибротрахеобронхоскопии		
1	1.2	26	Профилактика пневмоторакса включает в себя:		
			своевременное лечение заболеваний легких		
			предотвращение травм грудной клетки		
			профилактику повторных пневмотораксов		
	*		все вышеперечисленное		
1	1.3	27	У больного, поступившего в тяжелом состоянии, выявлен перелом ребер (слева 5, справа - 4), выраженная подкожная эмфизема средостения, двусторонний пневмоторакс. Оказание помощи необходимо начать		
	*		с дренирования обеих плевральных полостей		
			с интубации и искусственной вентиляции легких		
			с наложения трахеостомии и искусственной вентиляции		
			с двусторонней торакотомии		
1	1.3	28	Характерным признаком разрыва легкого является		
			кровохаркание		
			гемоторакс		
			пневмоторакс		
	*		гемо-пневмоторакс		
1	3	29	Лечебное мероприятие, которое следует провести на этапе первой врачебной помощи при открытом пневмотораксе:		
			дренирование плевральной полости по Бюлау		
			трахеостомия		
			торакотомия		
	*		наложение окклюзионной повязки		
1	3	30	Мероприятие, которое следует применять при открытом пневмотораксе на этапе квалифицированной помощи		
			дренирование плевральной полости по Бюлау		
	*		ушивание открытого пневмоторакса		
			искусственная вентиляция легких		
			большая окклюзионная повязка.		

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 воздухонепроницаемой 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.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Буллезная эмфизема легких. Причины.
2. Хирургическое лечение буллезной эмфиземы легких. Виды. Показания.
3. Тотальный и ограниченный пневмоторакс.
4. Спонтанный пневмоторакс. Особенности развития и клинического течения. Диагностика.
5. Открытый пневмоторакс. Особенности развития и клинического течения. Диагностика.
6. Клапанный пневмоторакс. Особенности развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение.
7. Напряженный пневмоторакс. Клиника. Алгоритм лечения.
8. Диффузная эмфизема легких. Современные возможности хирургического лечения.
9. Травматический пневмоторакс. Особенности.
10. Возможности рентген-диагностики пневмоторакса. Рентгенологическая картина в зависимости от вида пневмоторакса.
11. Показания, ошибки и осложнения при дренировании плевральной полости.
12. Алгоритм дренирования плевральной полости.
13. Классификация пневмоторакса. Этиопатогенез пневмоторакса.
14. Дифференциальная диагностика спонтанного пневмоторакса.
15. Хирургическая тактика и алгоритм действий врача при лечении различных видов пневмоторакса.
16. Возможности, показания, противопоказания видеоторакоскопии при пневмотораксе.
17. Плевродез. Виды. Показания к выполнению.
18. Ятрогенный пневмоторакс. Причины развития.
19. Осмотр и физикальные исследования пациента с пневмотораксом.
20. Специфический пневмоторакс. Причины развития. Тактика лечения.