

**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 2025 г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Рубцовые стенозы трахеи»

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

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2025**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Рубцовые стенозы трахеи» 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 «Рубцовые стенозы трахеи. 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-эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021 г. N 471н, регистрационный номер 1253).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.70. Эндоскопия, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. №1113.
- 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 – Эндоскопия.

1.3. Цель реализации программы

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

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области торакальной хирургии и эндоскопии.

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-эндоскопист» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 июля 2021 г. N 471н, регистрационный номер 1253).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Проведение эндоскопических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи при санаторно-курортном лечении	А/02.8	Проведение эндоскопических вмешательств и пациентов с заболеваниями и (или) состояниями нижних дыхательных путей
	А/04.8	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 рубцовых стенозах трахеи 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 рубцового стеноза трахеи	
ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи при рубцовом стенозе трахеи	А/02.8 А/04.8 А/07.8
	должен знать: методы лечения рубцового стеноза трахеи, 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)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Рубцовые стенозы трахеи»,
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	Рубцовые стенозы трахеи	34	20	4	16	-	-	14	-	-	14	-	-	-	ПК-1, ПК-2	ТК
	Всего часов (спец.дисциплины)	34	20	4	16	-	-	14	-	-	14	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по Программе	36	20	4	16			14			14					

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.

Рубцовые стенозы трахеи

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Определение, классификация рубцовых стенозов трахеи
1.1.1	<i>Этиология, патогенез</i>
1.1.2	<i>Классификация</i>
1.2.	Диагностика рубцовых стенозов трахеи
<i>1.2.1</i>	<i>Клиническая картина</i>
<i>1.2.2</i>	<i>Эндоскопические и рентгенологические методы диагностики</i>
1.3.	Лечение рубцовых стенозов трахеи
<i>1.3.1</i>	<i>Хирургические методы лечения рубцовых стенозов трахеи</i>
<i>1.3.2</i>	<i>Эндоскопические методы лечения рубцовых стенозов трахеи</i>
1.4	Профилактика возникновения рубцовых стенозов трахеи

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. Шулуток, 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 «Рубцовые стенозы трахеи» со сроком освоения 36
академических часов по основной специальности «Торакальная хирургия», по
смежной специальности «Эндоскопия»

**Список тестовых заданий по модулю
1 «Рубцовые стенозы трахеи»**

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, Эндоскопия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Рубцовые стенозы трахеи
15	Тема	1.1-1.4
16	Подтема	1.1.1-1.3.2
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий по модулю

1	1.1	1	Рубцовый стеноз трахеи:		
	*		патологический процесс связанный с замещением нормальных структур стенки трахеи грубой рубцовой тканью, приводящей к сужению ее просвета, разрушению хрящевых колец, нарушению их каркасной функции и в ряде случаев появлению участков трахеомалации		

			патологический процесс связанный с замещением нормальных структур стенки трахеи грубой рубцовой тканью, приводящей к расширению ее просвета, разрушению хрящевых колец, нарушению их каркасной функции и в ряде случаев появлению участков трахеомалации		
			нарушение каркаса трахеи		
			патологический процесс связанный с замещением нормальных структур стенки трахеи грубой рубцовой тканью, приводящей к расширению ее просвета, восстановлению хрящевых колец, улучшению их каркасной функции и в ряде случаев появлению участков трахеомалации		
1	1.1	2	Причины возникновения рубцового стеноза трахеи		
	*		длительная ИВЛ		
			спонтанный пневмоторакс		
			возраст пациента более 60 лет		
			коллапс легкого		
1	1.2	3	Постинтубационный стеноз трахеи возникает в следствие:		
			травмы трахеи		
	*		длительной интубации трахеи		
			трахеостомии		
			без видимых причин		
1	1.2	4	Посттрахеостомический стеноз трахеи возникает в следствие:		
			травмы трахеи		
			длительной интубации трахеи		
			без видимых причин		
	*		трахеостомии		
1	1.2	5	Посттравматический стеноз трахеи возникает в следствие:		
			длительной интубации трахеи		
			без видимых причин		
	*		травмы трахеи		
			трахеостомии		
1	1.2	6	Посттравматический стеноз трахеи возникает в следствие:		
			длительной интубации трахеи		
	*		без видимых причин		
			травмы трахеи		
			трахеостомии		
1	1.2	7	1-я степень сужения просвета трахеи		
			от 1/3 до 1/2 просвета		
	*		менее чем на 1/3 диаметра интактного отдела трахеи		
			от 1/2 до 2/3 просвета		
			более чем на 2/3 просвета		
1	1.2	8	2-я степень сужения просвета трахеи		
			от 1/2 до 2/3 просвета		
			более чем на 2/3 просвета		

	*		от 1/3 до 1/2 просвета менее чем на 1/3 диаметра интактного отдела трахеи		
1	1.2	9	3-я степень сужения просвета трахеи		
	*		от 1/2 до 2/3 просвета более чем на 2/3 просвета		
			от 1/3 до 1/2 просвета менее чем на 1/3 диаметра интактного отдела трахеи		
1	1.2	10	4-я степень сужения просвета трахеи		
			от 1/3 до 1/2 просвета менее чем на 1/3 диаметра интактного отдела трахеи		
	*		более чем на 2/3 просвета от 1/2 до 2/3 просвета		
1	1.2	11	Протяженность стеноза трахеи при 1 степени		
			от 15% до 30 % всей длины трахеи у конкретного пациента менее 15% всей длины трахеи у конкретного пациента		
	*		от 30% до 60 % всей длины трахеи у конкретного пациента более 60 % всей длины трахеи у конкретного пациента		
	1.2	12	Протяженность стеноза трахеи при 2 степени		
	*		от 15% до 30 % всей длины трахеи у конкретного пациента менее 15% всей длины трахеи у конкретного пациента		
			от 30% до 60 % всей длины трахеи у конкретного пациента более 60 % всей длины трахеи у конкретного пациента		
1	1.2	13	Протяженность стеноза трахеи при 3 степени		
			более 60 % всей длины трахеи у конкретного пациента		
	*		от 30% до 60 % всей длины трахеи у конкретного пациента от 15% до 30 % всей длины трахеи у конкретного пациента менее 15% всей длины трахеи у конкретного пациента		
1	1.2	14	Протяженность стеноза трахеи при 4 степени		
	*		более 60 % всей длины трахеи у конкретного пациента от 30% до 60 % всей длины трахеи у конкретного пациента от 15% до 30 % всей длины трахеи у конкретного пациента менее 15% всей длины трахеи у конкретного пациента		
1	2.1	15	Основным клиническим симптомом рубцового стеноза трахеи является		
			кашель поперхивание пищей		
	*		затруднение дыхания Боли в горле		
1	2.1	16	Какой тип дыхания возникает при рубцовом стенозе трахеи		
			Нормальное дыхание Чейна-Стокса		
	*		стридорозное гиперпноэ		

1	2.2	17	Какие специальные методы исследования имеют важное значение в диагностике РСТ		
			рентгенологические		
			эндоскопические		
			функциональные		
	*		все перечисленные		
1	2.2	18	Какое исследование является «золотым стандартом» в диагностике РСТ		
			рентгенологические		
	*		эндоскопические		
			функциональные		
			все перечисленные		
1	2.2	19	Какое рентгенологическое исследование наиболее информативное для диагностики РСТ		
			Рентгеноскопия		
	*		СКТ		
			Рентгенография		
			Линейная томография		
1	2.2	20	Какие методы исследования функции внешнего дыхания применяют при РСТ		
			спирография		
			пневмотахометрия		
			общая плетизмография		
	*		все ответы верны		
1	2.2.	21	Какие варианты трахеобронхоскопии применяют при РСТ		
			ригидную трахеобронхоскопию		
			фибротрахеобронхоскопию		
			комбинированную трахеобронхоскопию		
	*		все ответы верны		
1	3.1	22	Радикальным методом хирургического лечения РСТ		
			трахеостомия		
	*		циркулярная резекция трахеи		
			коникотомия		
			резекция гортани		
1	3.1	23	Абсолютным противопоказанием к циркулярной резекции трахеи является		
			гипертоническая болезнь		
			сахарный диабет		
			буллезная эмфизема		
	*		протяженный РСТ, когда нет возможности выполнить трахеальный анастомоз		
1	3.2	24	Какие способы разрушения рубцовой ткани применяют при РСТ		
			лазерная деструкция		
			аргоно-плазменная коагуляция		
			электродеструкция		
	*		все ответы верны		

1	3.2	25	Какой эндоскопический метод является наиболее быстрым и удобным для расширения просвета трахеи		
			криовоздействие		
			лазерная фотокоагуляция		
	*		бужирование стеноза тубусом ригидного бронхоскопа		
			электрорассечение		
1	3.2	26	Методом выбора в лечении пациентов, находящихся в тяжелом состоянии является:		
			радикальное хирургическое лечение		
	*		эндоскопические методы лечения		
			оба ответа верны		
			оба ответа не верны		
1	3.2	27	К эндоскопическим методам лечения стеноза трахеи относят:		
			бужирование стеноза трахеи ригидным бронхоскопом		
			баллонная дилатация		
			электрорассечение стеноза		
	*		все вышеперечисленное		
1	3.2	28	Чаще всего продолжительность светлого периода при эндоскопическом бужировании трахеи составляет:		
			6-8 месяцев		
			10-15 минут		
			1-2 года		
	*		7-14 дней		
1	4	29	В чем заключается профилактика РСТ:		
			адекватная трахеостомия		
			профилактика травмы трахеи при проведении ИВЛ		
			профилактика инфекции		
	*		все вышеперечисленное		
1	4	30	С какой частотой необходимо производить замену эндотрахеальной трубки при длительной ИВЛ на стерильную для профилактики РСТ		
			каждые 12 часов		
	*		каждые 2 суток		
			один раз в неделю		
			не производить замену		

2. Оформление фонда ситуационных задач

Задача №1

Больной с ЧМТ находился на ИВЛ через трахеостому, спустя два месяца после снятия с ИВЛ попытка деканюлировать больного не удалась. После удаления трахеостомы и закрытия раны на шее больной не может дышать через естественные пути (гортань). Больной вновь канюлирован. Какое осложнение возникло? Как обследовать больного? Дальнейшая тактика?

Ответ:

- а) Предварительный диагноз: Надтрубчатая рубцовая окклюзия трахеи
- б) Диагностика: ФТБС через гортань и трахеостомическую рану.
- в) Лечение: в зависимости от протяжения и высоты стеноза.

Задача №2

Пациент хронический трахеоканюляр через трахеостому из-за стеноза гортани. В последнее время развилось стридорозное дыхание через трахеостому. Какое осложнение возникло? Как обследовать больного? Дальнейшая тактика?

Ответ:

- а) Предварительный диагноз: подтрубчатый стеноз трахеи
- б) Диагностика: ФТБС через трахеостомическую рану на шее
- в) Лечение: Бужирование трахеи.

Задача №3

Больной с ЧМТ, ушибом мозга длительно находился на ИВЛ через трахеостому. После удаления стомы и заживления раны на шеи задыхается, дыхание стридорозное, явления энцефалопатии. Что произошло, сформируйте диагноз? Чем подтвердить диагноз? Показана ли ретрахеостомия? Что предпринять?

Ответ:

1. Диагноз: посттрахеостомический рубцовый стеноз трахеи. Причиной его появления является повреждение стенки трахеи с последующим развитием гнойно-некротического процесса обычно в месте давления манжеты интубационной трубки на стенку трахеи в процессе длительной искусственной вентиляции легких. Существенное значение в развитии стеноза имеет воспалительный процесс в области трахеостомы, давление конца трахеостомической трубки на стенку трахеи или рубцевание вследствие механического повреждения трахеи. Как правило, стеноз развивается в области трахеостомического отверстия или в области расположения манжеты трахеостомической трубки.
2. Уточнить особенности поражения помогает компьютерная томография, произведенная обязательно в прямой и боковой проекциях, а также ларингоскопия и бронхоскопия.
3. Да, так у пациента развивается энцефалопатия, что свидетельствует о гипоксии головного мозга, нужно срочно воосстановить дыхание.

4. Радикальным методом лечения больных с рубцовым стенозом трахеи является циркулярная резекция трахеи, однако она возможна, как правило, при ограниченных стенозах. Консервативное лечение применяют только в начальный период формирования стеноза или как паллиативное лечение при невозможности оперативного вмешательства. Оно заключается в антибиотикотерапии, аэрозольтерапии, применении стероидных и нестероидных противовоспалительных препаратов. Нормальный просвет трахеи восстанавливают с помощью ригидной бронхоскопии, удаляя избыточные грануляции или рассекая суженный участок трахеи с помощью электрокоагуляции, лазерного воздействия. Данное вмешательство можно выполнять не более 3-4 раз. Для сохранения адекватного просвета трахеи осуществляют стентирование ее на срок 4-6 месяцев. После удаления стента добиться сохранения стойкого просвета трахеи удается не более чем у трети больных. Бужирование стеноза трахеи тубусом ригидного бронхоскопа различного диаметра или дилатационным бронхоскопом применяется также при угрозе асфиксии в качестве экстренного паллиативного вмешательства. При обширных поражениях трахеи выполнить ее резекцию не представляется возможным. В подобных случаях возможна трансплантация трахеи. В 2006 году в РНЦХ была выполнена успешная трансплантация трахеи больному с субтотальным рубцовым стенозом трахеи. Кровоснабжение трахеи осуществляется через сосуды щитовидной железы.

Список теоретических вопросов для собеседования:

1. Рубцовый стеноз трахеи. Определение. Этиология. Патогенез.
2. Хирургическое лечение рубцовых стенозов трахеи. Виды. Показания.
3. Классификация рубцовых стенозов трахеи.
4. Клиническая картина стеноза трахеи, зависимость от степени сужения.
5. Рентгенологические методы диагностики РСТ.
6. Эндоскопические методы диагностики РСТ.
7. Алгоритм диагностики рубцового стеноза трахеи.
8. Эндоскопические методы лечения рубцовых стенозов трахеи.
9. Показания и прогнозы бужирования трахеи ригидной трахеобронхоскопией.
10. Анатомия трахеи.
11. Неотложная помощь при рубцовых стенозах трахеи.
12. Профилактика развития рубцовых стенозов трахеи.
13. Эндоскопические протезирование трахеи. Виды стентов.
14. Функциональные методы диагностики рубцовых стенозов трахеи.
15. Электродеструкция, АПК, лазерная вапоризация, криодеструкция РСТ
16. Абсолютные и относительные противопоказания к выполнению циркулярной резекции трахеи.
17. Этапные реконструктивно-пластические операции на трахее при РСТ. Показания к выполнению.
18. Методика баллонной дилатации рубцового стеноза трахеи.
19. Осмотр и физикальные исследования пациента с рубцовым стенозом трахеи.
20. Клиническая картина декомпенсированного рубцового стеноза трахеи.