

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 13.09.2023 13:56:24
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение 5

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по
образовательной
деятельности и
молодежной политике
Т.В. Бородулина
Бородулина
«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.65 Торакальная хирургия*

Квалификация: *Врач-торакальный хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1108 от 26.08.2014 года, и с учетом профессионального стандарта «Врач-торакальный хирург», утвержденного Приказом Минтруда России от 11.03.2019 г. № 140н.

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

№	ФИО	должность	уч. степень
1	Скорняков Сергей Николаевич	Заведующий кафедрой фтизиатрии и пульмонологии	д.м.н.
2	Мотус Игорь Яковлевич	Профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии	д.м.н.
3	Чернядьев Сергей Александрович	Зав. кафедрой хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, профессор	д.м.н.
4	Сабадаш Елена Венидиктовна	Доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии. Старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России	к.м.н.

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Заведующий кафедрой фтизиатрии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор **Аминев Х.К.**
- Старший научный сотрудник УНИИФ филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, к.м.н. **Пилькевич Д.Н.**

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждены и одобрены:

- на заседании кафедры фтизиатрии и пульмонологии (протокол № 10 от «17» апреля 2023 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от «10» мая 2023 г.).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области торакальная хирургия. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у пациентов с бронхолегочными заболеваниями, реабилитация пациентов.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1108 по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия;
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки (стандарты) оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у ребёнка с патологией органов или систем.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Торакальная хирургия. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

1. Предлагаемое количество вопросов - 100
2. Предлагаемое количество вариантов - 1
3. Выборка - полная
4. Предел длительности этапа - 60 мин.

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 70-79% правильных ответов - | удовлетворительно |
| 80-89% правильных ответов - | хорошо |
| 90% и выше - | отлично |

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств:

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 173, из которых формируются билеты по три вопроса.

1. Предлагаемое количество билетов - 30
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 40 мин.

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующей классификации и клинических рекомендаций, выбирает оптимальный метод диагностики, протокол лечения, реабилитации и профилактики заболевания, разрабатывает план с учетом индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

«Удовлетворительно» - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, демонстрирует ошибочную диагностическую, лечебную тактику, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

«Неудовлетворительно» - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и иная тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России 620039 г. Екатеринбург, ул. 22го партсъезда, 50	Аудитория № 1 Оснащена специализированной мебелью: складная доска на штативе – 1; стол -1; парты – 8; стулья – 17; вместимость – 17 мест, имеется доступ к Wi-Fi; ноутбук X554L – 1; плазменная панель LG 60PA6500 – 1; негатоскоп – 1. Аудитория № 2 Оснащена специализированной мебелью: складная доска на штативе – 1; стол – 1; парты – 16; стулья – 32; вместимость – 32 места, имеется доступ к Wi-Fi; ноутбук X554L – 1; плазменная панель LG 60PA6500 – 1; система видео фиксации 1шт.: видеорегистратор DS-7604NI-K1/4P, видеокамера; сервер (терминальный сервер, сервер тестирования) – 1; терминал доступа NComputing L300 – 16; мониторы LG – 16; коммутатор DES-1210-28 B1 бесперебойный блок – 2; плазменная панель – 1; негатоскоп – 1. Аудитория № 3 Оснащена специализированной мебелью: стол -1; парты – 9; стулья – 18; вместимость – 18 мест, имеется доступ к Wi-Fi; ноутбук X554L – 1; плазменная панель LG 60PA6500 – 1; негатоскоп – 1. Аудитория № 4 Оснащена специализированной мебелью: доска -1; складная доска на штативе – 1;

	стол -1; парты – 11; стулья – 22; местимость – 22 мест, имеется доступ к Wi-Fi; компьютер - 1; мультимедийный проектор – 1. Программное обеспечение НМИЦ ФПИ УрНИИФ: - Система тестирования INDIGO до 20 подключений; - Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security 200 компьютеров; - Microsoft Office 2013 - 20 штук. Авторотационный номер 99976594CAG1212, Номер лицензии 61259129; - Microsoft Windows Professional 8 - 20 штук. Авторотационный номер 91257507ZZS1412, Номер лицензии 61247701; - Microsoft Windows Multipoint Server Premium – 1 штук. Авторотационный номер 90708231ZZE1407, Номер лицензии 60717847; - Microsoft SQL Server Standard Edition 2008 R2 – 1 штук. Авторотационный номер 69423195ARG1312, Номер лицензии 49455971; - Microsoft Office 2007 - 10 штук. Авторотационный номер 66320818AAG1112, Номер лицензии 46329647; - Microsoft Windows Professional 7 - 17 штук. Авторотационный номер 66304672ZZS1112, Номер лицензии 463234901. ВНЕШНИЕ НЕ ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ПРОГРАММЫ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ В СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» И ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ВАШИХ ДИСЦИПЛИН И ПРАКТИК: - Офисные программы (Office, ABBYY FineReader); - Программы обработки данных и ИС (Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет», STATISTICA и др.); Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы (ЭБС «Консультант студента», Справочно-правовая система «Консультант плюс» и др).
УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России 620039 г. Екатеринбург, ул. 22го партсъезда, 50	Отделение лечения больных туберкулезом легких; Отделение осложненных форм туберкулеза легких; Легочно-хирургическое отделение; Отделение костно-суставного туберкулеза; Фтизиоурологическое отделение; Приемно-диагностическое отделение; Отделение физиотерапии и функциональной диагностики; Кабинеты лабораторной диагностики: клинической, биохимической, микробиологической, серологической; Кабинеты функциональной и лучевой диагностики: УЗИ-диагностики, радиоизотопной диагностики, КТ и МРТ-исследований, рентгенологический кабинет.
Аккредитационно- симуляционный центр	Аудитория 202.1 Медицинское оборудование: - Электрокардиограф «Карди» 12- канальный компьютерный цифровой - Электрокардиограф 3-х канальный FukudaDenshi FX-7102 – 1 шт. - Учебный дефибриллятор - 1 шт. - Стетофонендоскоп Раппопорта – 2 шт. - Тонометры механические – 4 шт. - Тонометр электронный – 1 шт. Аудитория 204.1, 204.2 - Стетофонендоскоп Раппопорта – 2 шт. - Тонометры механические – 4 шт. - Тонометр электронный – 2 шт.

	- Стол - 2; - Стулья – 4; -Робот – манекен взрослого для обучения навыкам аускультации; -Робот – манекен детский для обучения навыкам аускультации. Аудитория № 207 Симуляционное оборудование: - Полноразмерный робот – манекен взрослого для обучения навыкам базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации – 2 шт. - Фантом реанимационный – 1 шт. - Фантом для проведения плевральной пункции – 1 шт. - Манекен-тренажер для зондирования желудка – 1 шт. - Симулятор сердечных шумов – 1 шт. - Муляж верхней конечности для постановки инъекций – 5 шт. Аудитория № 208.2 - Венозные жгуты – 4 шт. - Лотки медицинские – 4 шт. - Одноразовые шприцы, системы для внутривенных вливаний, стерильные перчатки, спиртовые салфетки, контейнеры для отходов класса «Б» - Весы напольные – 2 шт. - Весы электронные – 1 шт. - Ростомер вертикальный – 2 шт. - Пульсоксиметр – 2 шт. - Небулайзер – 2 шт. - Сантиметровые ленты - Мебель медицинская.
--	---

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeStandard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;
- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

-ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
-справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
-Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
-Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1 Основная литература

1. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
2. Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438893.html>
3. Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
4. В. С. Савельев Сосудистая хирургия. Национальное руководство [Электронный ресурс]- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3441-3
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443859.html>
5. Р.Е.Калинин, И.А.Сучков Операции на сосудах. Учебное пособие - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 120 с. - : ил. ISBN 978-5-9704-3389-8
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440872.html>
6. Д.Б. Доути, Д.Д.Доути. Под ред Р.С.Акчурина. Кардиохирургия. Техника выполнения операций. -М: Медпресс-Информ, 2014,625 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5842-7
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432310.html>
7. Сердечно-сосудистая хирургия. Учебное пособие. Под ред. Л.А. Бокерия, Э.М. Идова, УГМУ, 2014, 323 с.: ил. - ISBN 978-8989-5666 -0
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432310.html>
8. А.П.Медведев, В.В.Пичугин. Неотложная кардиохирургия. Ремедиум Поволжье, 2015, 408 с. - : ил. ISBN 978-5-9061-2521-7

5.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

1. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete. Сублицензионный договор №646Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus. Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science. Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index. Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019

5.1.3. Учебники.

Основная литература:

1. Паршин В. Д. Трахеостомия. Показания, техника, осложнения и их лечение / ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. : ил.
2. Ремакль Марк. Хирургия гортани и трахеи. «БИНОМ», 2014, 368 с.
3. Абакумов М.М. Множественные сочетанные ранения шеи, груди и живота. «БИНОМ», 2013, 668 с.
4. Абакумов М.М. Спонтанная эмфизема средостения. Клиника, диагностика, лечение. «БИНОМ», 2015, 104 с.
5. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А.А.Бунатяна, В.М.Мизикова. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2011. – 1104 с.
6. Белов Ю.В. Одномоментные сердечно-сосудистые операции: когда, кому и как. "Медицинское информационное агентство (МИА)", 2012, 192 с.
7. Бисенков Л.Н. Хирургия рубцовых стенозов трахеи. "СпецЛит", 2012, 144 с.
8. Бычков М.Б. Мелкоклеточный рак легкого. М., 2013, 263 с.
9. Военно-полевая хирургия [Текст] : нац. рук. / под ред. проф. И. Ю.Быкова. М : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -815 с.
10. Войно-Ясенецкий В.Ф.(Архиепископ Лука) Очерки гнойной хирургии. «БИНОМ», 2014, 720 с.
11. Гостищев В.К. Общая хирургия: учебник. Гостищев В.К. 5-е изд., перераб. и доп. 2013. - 728 с.: Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425749.html>
12. Григорьева Н.Ю. Сердечно-легочный континуум. «НГМА», 2013, 102 с.
13. Дмитриева Н.В. Послеоперационные инфекционные осложнения: диагностика, лечение, профилактика. "Практическая медицина", 2013, 424 с.
14. Евсюкова Е.В. Методы исследования функции внешнего дыхания при патологии легких. «Н-Л», 2014, 32 с.
15. Зильбер Э.К. Неотложная пульмонология. «ГОЭТАР-Медиа», 2009, - 264 с.: ил.
16. Клиническая хирургия : национальное руководство : в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Т. III. - 1008 с. - (Серия "Национальные руководства")
17. Лейдерман И.Н., Сивков О.Г. Нутритивная поддержка в хирургической клинике. Стандартные алгоритмы и протоколы: Руководство для врачей. / 2е изд., дополненное и переработанное. – М., 2010. – 28 с.: ил.

18. МАК-Интайр, Р.Б Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии: Учебник / Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман ; пер. с англ. под ред. В.Д. Федорова, В.А. Кубышкина М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 740 с.
19. Мамаев А.Н. Практическая гемостазиология. "Практическая медицина", 2014, 240 с.
20. Меньков А.В. Основы ухода за больными в хирургической клинике. «НГМА», 2014, 114 с.
21. Мирошников Б.И. Пластика пищевода. "ЭЛБИ-СПб", 2012, 368 с
22. Овчинников В.А. Соединение тканей в хирургии: руководство для врачей. «НГМА», 2014, 152 с.
23. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
24. Парфенов В.Е. Ранения нелетальным кинетическим оружием: руководство для врачей. "ЭЛБИ-СПб", 2013, 224 с.
25. Паршин В.Д.(ред.) Этюды торакальной хирургии/М.,2012, 350 с.
26. Паршин В.Д., Порханов В.А. Хирургия трахеи. С атласом оперативной хирургии. М., 2010, 479 с.
27. Петерсон-Браун С. Общая и неотложная хирургия / Саймон Петерсон-Браун, пер.с англ., М.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2010, - 384 с.: ил.
28. Рентгено-эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания. "МЕДпресс-информ", 2011, 240 с.
29. Савельев В.С. Клиническая хирургия. Национальное руководство в 3-х томах. «ГЭОТАР-Медиа», 2013, 832 с.
30. Савельев В.С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание. «ГЭОТАР-Медиа», 2014, 464 с.
31. Сафонов Д.Е., Шахов Б.В. Ультразвуковая диагностика опухолей легких. «Видар-М», 2014, 144 с.
32. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение. Практическое руководство / Под редакцией В.С.Савельева, Б.Р. Гельфанда.2-е изд., доп. и пере. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», Москва, 2010. – 352 с.
33. Сторожаков Г.И. Ультразвуковая визуализация воспалительных легочно-плевральных процессов. Методические рекомендации. "Медицинское информационное агентство (МИА)", 2011, 40 с.
34. Трахтенберг А.Х. Нейроэндокринные опухоли легких. "Практическая медицина" 2012, 200 с.
35. Тюхтин Н.С. Болезни плевры. "Медицина" , 2010, 256 с.
36. Фергюсон, Марк К. Атлас торакальной хирургии [Текст] / Марк К. Фергюсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 302 с.
37. Филиппов В.П. Бронхоскопия при заболеваниях легких./ Бином, 2014, 184 с.
38. Хирургические болезни : руководство для интернов [Текст] : учеб. пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. В.Д. Федорова, С.И. Емельянова. М.: МИА, 2015. - 480 с.
39. Хирургические болезни: учебник для студ. вузов /под ред. М.И. Кузина – 4-е изд., перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 992с.
40. Хирургические болезни: учебник для студ. вузов: в 2-х т./под ред. В.С. Савельева, А.И Кириенко – 2-изд., перераб. И доп.-М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. Т.1 – 720с. Т.2 – 688с.
41. Чазова И.Е. Легочная гипертензия. «Практика», 2015, 978 с.
42. Чебнер Б.Э., Линч Т.Дж., Лонго Д.Л. Руководство по онкологии. М., 2011, 647 с.
43. Чернеховская Н.Е. Лазеры в эндоскопии. "МЕДпресс-информ", 2011, 144 с.
44. Чиссов В.И. Атлас операций при злокачественных опухолях легких, трахеи и средостения. "Практическая медицина", 2014, 184.
45. Чичеватов Д.В. Диафрагмальный и сальниковый лоскуты в грудной хирургии. "ЭЛБИ-СПб", 2012, 144 с.

46. Чучалин А.Г. Пульмонология, Национальное руководство. Краткое издание. "ГЭОТАР-Медиа" 2013, 800 с.
47. Швухов Ю. Методы реанимации интенсивной терапии / Юрген Швухов, Клеменс-Александр Грайм; пер.с нем. – М.:МЕДпресс –информ, 2010. – 304 с.: ил.
48. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. : ил.
49. Яблонский П.К. (ред.) Торакальная хирургия: национальные клинические рекомендации. 2014, 160 с.
50. Яковлев В.Н., Алексеев В.Г. Легочное кровотечение. Руководство для практических врачей. М., 2013, 136 с.
51. Яковлев В.Н., Алексеев В.Г. Отек легких. Различия патогенеза и лечения. М., 2012, 75 с.

5.2. Дополнительная литература

1. Абдоминальная хирургическая инфекция: клиника, диагностика, антимикробная терапия. Практическое руководство. Под редакцией В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда. – М., «Литера»; 2016 г.
2. Бельтюков Е.К. Клиническое значение исследования функции внешнего дыхания при бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких в амбулаторной практике : Пособие для врачей / Е. К. Бельтюков, В. В. Кочмашева. - Екатеринбург : Изд-во УГМА, 2016. - 32с.
3. Высоцкий А.Г. Буллезная эмфизема легких / А. Г. Высоцкий. - Донецк, 2017. - 277 с. : ил.
4. Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан Комментарии, основные понятия, подзаконные акты / Н. Ф. Герасименко, О. Ю. Александрова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с.
5. Дисгормональные гиперплазии и доброкачественные новообразования молочной железы : практ. пособие для клинич. ординаторов и врачей-хирургов фак-ов последиплом. образования мед. вузов / А. Н. Галилеева, В. В. Гриценко ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 2 им. акад. Ф. Г. Углова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 44 с. : ил.
6. Долинин В.А. Операции при ранениях и травмах / В. А. Долинин, Н. П. Бисенков. - 4-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Фолиант, 2015. - 192с. : ил.
7. Ерюхин И.А. и др. /Ред./ Хирургические инфекции.- М., изд. «Литерра», 2011, 736 с.
8. Жданов Г.Г. Реанимация и интенсивная терапия : Учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / Г. Г. Жданов, А. П. Зильбер. - М. : Академия, 2007. - 400 с.
9. Зенгер В.Г., Наседкин А.Н., Паршин В.Д. Хирургия повреждений гортани и трахеи; Изд-во медицина 2011 г.
10. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р.Гельфанда, А.И.Салтанова. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2009. – Т. I. – 960 с. – (Серия «Национальные руководства»).
11. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р.Гельфанда, А.И.Салтанова. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2009. – Т. II. – 784 с. – (Серия «Национальные руководства»).
12. Интенсивная терапия: современные аспекты. Пер. с англ. / Под ред.: Д. Сью, Д. Винч, Л. В. Колотиловой. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 336 с.
13. Инфузионно-трансфузионная терапия в клинической медицине: Руководство для врачей / В.В. Баландин, Г.М. Галстян, Е.С. Горобец и др.; Под ред. Б.Р. Гельфанда. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 256 с.: ил.
14. Клименко В.Н. и др. Видеоторакоскопия в онкологической практике.- СПб., изд-во «ЭЛБИ-СПб», 2015, 204 с.
15. Ковалев А.И. Общая хирургия : курс лекций [Текст] : учеб. пособие : для студентов медицинских вузов / А. И. Ковалев. - М. : Мед. информ. агентство, 2009. - 648 с.

16. Лечение болезней легких : монография / В. А. Остапенко, В. А. Ахмедов, Е. Е. Баженов, Н. Е. Волковская. - М. : Мед. информ. агентство, 2015. - 384 с.
17. Олман К. Оксфордский справочник по анестезии / К.Олман, А.Уилсон; пер.с англ.под ред. Е.А.Евдокимова и А.А. Митрохина. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. – 764 с.: ил. – (Оксфордский справочник).
18. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Атлас патологии опухолей человека. М., «Медицина», 2010, 424 с.
19. Паршин В.Д., Миланов Н.О., Трофимов Е.И., Тарабрин Е.А. Реконструктивная хирургия и микрохирургия рубцовых стенозов трахеи. Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2017г.
20. Перитонит / Под редакцией Б.Р.Гельфанда, В.С.Савельева, М.Филимонова. – М.: Издательство Литтерра, 2016. – 205 с.
21. Петровский Б.В. Антология истории русской хирургии. Т. IV : Антология истории русской хирургии. Т. IV : Избранные труды / Б. В. Петровский. - М. : Весть, 2009. - 893 с. : ил.
22. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Под редакцией Л.С. Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова. Смоленск: МАКМАХ, 2017. – 464.
23. Пульмонология. Клинические рекомендации/ Гл. ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240с. - (Клинические рекомендации. Российское респираторное общество)
24. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил.
25. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич.ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с. : ил., табл.
26. Романов В.А. Эндоскопический атлас. - М.: Миклош, 2017, 207 с.
27. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу/Под. ред. Левашева Ю.Н., Репина Ю.М.-СПб.-2006.- 516 с.
28. Салтанов А.И., Сельчук В.Ю.,Снеговой А.В. Основы нутритивной поддержки в онкологической клинике./М., 2009, 240 с. Фергюсон М. Атлас торакальной хирургии /Под ред. М.И.Перельмана/.-2009, 304 с.
29. Синопальников А.И., Козлов Р.С. Внебольничная пневмония у взрослых. Рук-во для врачей/Под.ред.А.Г.Чучалина.-М.:Немофарм.-2006, 51 с.
30. Современный курс классической физиологии (избранные лекции) / Под ред. Ю. В. Наточина, В. А. Ткачука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.
31. Солтоски П.Р. Секреты кардиохирургии : Пер. с англ. / П. Р. Солтоски, Х. Л. Караманукян, Т. А. Салерно; под общ. ред. Р. С. Акчурина, В. Н. Хирманова. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 328с.
32. Способ лечения рубцовых стенозов и рубцовой облитерации трахеи с применением бронхоскопических лазерных вмешательств : метод. рекомендации для врачей / В. А. Герасин, И. В. Мосин, А. В. Герасин ; СанктПетербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии № 1 с курсом анестезиологии и реаниматологии ФПО. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 14, [1] с. : ил.
33. Хирургия рубцовых стенозов трахеи и трахеопищеводных свищей : монография / А. А. Татур, С. И. Леонович ; Белорус. гос. мед. ун-т, 1-я каф. хирург. болезней. - Минск : БГМУ, 2010. - 272 с. : ил., таб
34. Чучалин А.Г. Пневмония / А. Г. Чучалин, А. И. Синопальников, Л. С. Страчунский. - М. : Мед. информ. агентство, 2006. - 464 с.
35. Шов сосудов и его применение при операциях на артериях и венах : практ. пособие для студентов ст. курсов, интернов, клинич. ординаторов, врачей курса последиплом. обучения, хирургов разных специальностей / В. Н. Вавилов, И. Ю. Сенчик ; ред. В. М. Седов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 35 с. : ил.
36. Шулутко А.М. и др. Эндоскопическая торакальная хирургия.- М.:Мед.- 2006, 392 с.

5.2.1. Учебно-методические пособия (учебные задания)

1. Хирургические болезни: учеб.-метод. пособие/ А.И.Кириенко, А.М.Шулутко, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 192 с.
5. Хирургические болезни: учебник/ Под ред. А.Ф. Черноусова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 664 с.
2. Евсеев М.А. Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие/ Евсеев М.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.
3. Пропедевтика хирургии : учеб. пособие / под ред. В. К. Гостищева, А. И. Ковалева. - Изд. 2-е, испр. и доп. - М. : МИА, 2010. - 903 с. 3.
4. Избранный курс лекций по гнойной хирургии: учеб. пособие / под ред. В.Д.Федорова, А.М.Светухина. - М. : Миклош, 2010. - 364 с.
5. Хирургические болезни: учеб.-метод. пособие/ А.И.Кириенко, А.М.Шулутко, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 192 с.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции:

- 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, выявлении причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- 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 с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.65 – Торакальная хирургия, должен быть готов к выполнению следующих задач:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.65 – Торакальная хирургия, должен знать:

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «торакальная хирургия»;
2. Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при поражениях и заболеваниях грудной клетки и заболеваниях органов грудной полости;
3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости
4. Методика сбора информации пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости и их законных представителей;
5. Методика клинического, лабораторного и функционального обследования пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости;
6. Патофизиология дыхания и патофизиологические нарушения, возникающие в организме при специфических и неспецифических поражениях и заболеваниях грудной клетки и заболеваниях органов грудной полости;
7. Методика рентгенологического обследования пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости;
8. Показания к инструментальным методам обследования при поражениях и заболеваниях грудной клетки и заболеваниях органов грудной полости;
9. Клиническая и рентгенологическая семиотика поражений и заболеваний грудной клетки и заболеваний органов грудной полости;
10. Осложнения при поражениях и заболеваниях грудной клетки и заболеваниях органов грудной полости;
11. Особенности течения поражений и заболеваний грудной клетки и заболеваний органов грудной полости на фоне сопутствующих заболеваний;
12. Особенности клинического проявления и течения поражений и заболеваний грудной клетки и заболеваний органов грудной полости;
13. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с поражениями и заболеваниями грудной клетки и заболеваниями органов грудной полости
14. Клинические симптомы и синдромы внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
15. Клиническая классификация поражений и заболеваний грудной клетки и заболеваний органов грудной полости, МКБ.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.65 – Торакальная хирургия, должен уметь:

1. Проводить венесекцию.
2. Переливать кровь, препараты и компоненты крови, кровезаменители.
3. Определять группу крови, резус-принадлежность, групповую и индивидуальную совместимости. Проводить биологическую пробу.
4. Производить новокаиновые блокады: паранефральную, вагосимпатическую, зоны переломов.
5. Читать рентгенограммы.
6. Выполнять временную остановку наружных кровотечений.

7. Оказывать первую помощь при переломах: костей черепа, позвоночника, костей таза, ребер, трубчатых костей.
8. Оказывать неотложную помощь при острых отравлениях и ожогах различных отделов пищеварительного тракта (пищевод, желудок, кишечник, прямая кишка).
9. Оказывать неотложную помощь при электротравме.
10. Оказывать неотложную помощь при укусах змей, собак и других животных.
11. Оказывать неотложную помощь при ожогах.
12. Оказывать неотложную помощь при отморожениях.
13. Осуществлять уход за послеоперационными больными.
14. Оказывать неотложную помощь при анафилактическом шоке.
15. Выполнять реанимацию при внезапной остановке сердца у больных в плановой и неотложной торакальной хирургии.
16. Оказывать помощь при коллапсе в неотложной и экстренной хирургии.
17. Выполнять срочную трахеотомию и трахеостомию.
18. Оказывать неотложную помощь при спонтанном пневмотораксе.
19. Оказывать неотложную помощь при легочном кровотечении.
20. Оказывать неотложную помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
21. Выполнять искусственное дыхание.
22. Оказывать неотложную помощь при асфиксиях и утоплении.
23. Выполнять промывание желудка у хирургических больных.
24. Выполнять эзофагоскопию.
25. Выполнять бронхоскопию.

Врач, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.65 – Торакальная хирургия, должен владеть:

1. Техникой торакоскопии.
2. Методами лечения больных с острыми легочными кровотечениями
3. Техникой оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности
4. Техникой оказания неотложной помощи при острой кровопотере
5. Техникой операции при остром аппендиците (типичная аппендэктомия).
6. Техникой операции при ущемленной грыже (паховой).
7. Техникой операции при ущемленной грыже (бедренной).
8. Техникой операции при ущемленных послеоперационных грыжах.
9. Техникой резекции нежизнеспособной части органа при ущемленных грыжах.
10. Техникой наложения илеостомы.
11. Техникой лапароцентеза.
12. Техникой катетеризации мочевого пузыря.
13. Техникой оперативного лечения разрыва мочевого пузыря.
14. Техникой дренирования плевральной полости.
15. Техникой санации плевральной полости при эмпиеме плевры.
16. Техникой пункции перикарда.
17. Техникой дренирования перикарда.
18. Принципами и методами подготовки больных к торакальным операциям.
19. Техникой пункции плевральной полости.
20. Техникой выполнения торакотомии.
21. Техникой стернотомии.
22. Техникой сегментэктомии.
23. Методами лобэктомии.
24. Техникой выполнения билобэктомии, пульмонэктомии.
25. Методами диагностики и лечения поддиафрагмальных абсцессов.
26. Методами оперативного лечения хронического абсцесса легкого.
27. Техникой выполнения плеврэктомии и декорткации легкого при хронической эмпиеме плевры.

28. Методами хирургического лечения бронхоплевральных свищей.
29. Методами хирургического лечения доброкачественных опухолей легкого.
30. Методами хирургического лечения и техникой радикальных операций при раке легкого.
31. Методами и техникой операций на щитовидной железе.
32. Методами хирургического лечения и техникой радикальных операций при опухолях средостения.
33. Методами хирургического лечения и техникой радикальных операций при послеожоговой стриктуре пищевода.
34. Методами хирургического лечения и техникой радикальных операций при раке пищевода.
35. Техნიкой эзофагостомии.
36. Техნიкой гастростомии.
37. Техნიкой хирургического лечения дивертикулов пищевода.
38. Методами диагностики и лечения инородных тел пищевода.
39. Методами лечения инородных тел дыхательных путей.
40. Техნიкой первичной хирургической обработки при проникающих ранах грудной полости.
41. Техნიкой хирургического лечения открытого пневмоторакса.
42. Техниками хирургического лечения закрытого и клапанного пневмоторакса.
43. Методами оказания экстренной помощи больным с пневмотораксом.
44. Методами оказания первой помощи больным с подкожной и медиастинальной эмфиземами.
45. Методами оказания первой помощи больным с гемо- и гемопневмотораксами.
46. Методами и техникой хирургического лечения хилоторакса.
47. Выполнения местной анестезии при переломах ребер.
48. Методами и техникой хирургического лечения переломов: ребер, грудины, ключицы, лопатки.
49. Методами диагностики закрытых травм груди с повреждением внутренних органов: разрыв легкого, контузия легкого, разрыв бронха.
50. Методами диагностики закрытой травмы груди и живота.
51. Методами диагностики открытой травмы груди и живота.
52. Методами и техникой хирургического лечения сочетанной травмы груди и живота.
53. Методами оказания первой помощи и консервативной терапии при переломах позвоночника.
54. Методами диагностики, оказания первой помощи при переломах и вывихах костей плечевого пояса.
55. Принципами лечения фурункула, карбункула, абсцессов и флегмон.
56. Методами диагностики и лечения гнойных заболеваний пальцев и кисти.
57. Методами лечения рожистого воспаления.
58. Принципами и методами комплексного лечения острой артериальной непроходимости магистральных артерий конечностей: консервативное лечение, оперативное лечение (этапы операций).
59. Оценки клинического анализа крови.
60. Оценки различных биохимических проб и тестов.
61. Методами кардиопульмональной реанимации.
62. Анализа результатов исследования ФВД, эхокардиографии, доплерографии магистральных сосудов, УЗ-сканирования органов грудной полости.
63. Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного». Проверяются следующие компетенции: **УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12**

Примеры ситуационных задач

№ 1. Мужчина 72 лет. Жалуется на одышку при умеренной ходьбе, кашель с мокротой, периодические боли за грудиной, головные боли.

Анамнез. Длительно и интенсивно курящий. Гипертоник. Стенокардия. В анамнезе инфаркт миокарда 7 лет назад. На приеме у терапевта был год назад. Рекомендации не выполняет, препараты «от давления» принимает вразнобой, нерегулярно, по самочувствию. Последний год усилился кашель, мокрота стала отходить хуже. При обследовании по поводу катаракты прошел флюорографию, где обнаружено шаровидное образование в верхней доле левого легкого. До этого флюорографию не проходил много лет.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Питание снижено. Тургор кожи вялый. Грудная клетка бочкообразной формы. Дыхание равномерно ослаблено, единичные сухие хрипы с обеих сторон. ЧСС = 78 в 1 минуту, единичные экстрасистолы. АД 165/100. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Выраженное варикозное расширение вен обеих нижних конечностей.

Обзорная рентгенограмма ОГК. Слева во II сегменте определяется интенсивная тень с бугристыми, четкими контурами, диаметром до 5 см. Левый корень несколько расширен. Аорта уплотнена. Тень левого желудочка умеренно расширена.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Какие диагностические мероприятия требуются для уточнения диагноза и лечебной тактики. Какие из них должны быть проведены на амбулаторном этапе.
3. Консультации каких специалистов необходимы.
4. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
5. Если в перспективе потребуется хирургическое лечение, то какая подготовка требуется, и что можно проводить амбулаторно.

№2. Пациентка 67 лет. Жалуется на резкую одышку, тяжесть в обеих половинах грудной клетки.

Анамнез. Шесть лет назад кобинированное лечение по поводу рака левой молочной железы. Полгода назад появился двухсторонний плевральный выпот, в котором обнаружены опухолевые клетки. Прошла три курса полихимиотерапии. В течение последней недели резкое ухудшение состояния, тяжесть в груди, одышка.

Объективно. Состояние тяжелое. Цианоз. Отеки на ногах. Дыхание ослаблено, больше слева. Почти по всем легочным полям тупой перкуторный звук.

Обзорная рентгенограмма ОГК. Оба гемиторакса субтотально затемнены за счет выпота в плевральных полостях. УЗИ ОГК: массивное скопление жидкости в обеих плевральных полостях, больше слева.

Задание:

1. В чем заключается неотложная помощь больной.
2. В каких межреберьях и по какой линии необходимо выполнять плевральные пункции.
3. Повреждения каких органов при этом следует остерегаться.

№ 3.

Мужчина 68 лет. Жалобы на кашель с примесью свежей алой крови.

Анамнез. Три года назад лечился по поводу абсцесс правого легкого. Страдает гипертонической болезнью много лет. Препараты принимает нерегулярно. Сутки назад

гипертонический криз до 200/110. Находился в это время на даче. Принял клофелин, давление снизилось, но возникло обильное кровохарканье. Доставлен в больницу родственниками.

Объективно. Состояние удовлетворительное. В легких рассеянные сухие хрипы. ЧД=24 в мин. АД=160/90. Кашель с кровянистой мокротой. Тоны сердца ясные. Акцент II тона на аорте.

Рентгенография органов грудной клетки. Легочный рисунок диффузно усилен, деформирован. Справа в верхней доле зона пневмосклероза. Правый синус запаян.

Задание.

1. Диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Необходимые методы дообследования.
3. Тактика лечения.

№ 4.

Женщина 48 лет. Жалуется на затрудненное дыхание (затруднен вдох и выдох), периодически трудности при проглатывании пищи. Указанные явления в течение последних 2 лет, постепенно нарастают.

Анамнез. Около 4-5 лет назад был поставлен диагноз зоба. Обследовалась, было сказано, что зоб эутиреоидный. Никаких препаратов не принимала.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Женщина пикнической конституции, повышенного питания. ИМТ = 31. При осмотре обращает на себя внимание асимметрия шеи с выпуклостью справа. Пальпаторно там же определяется овальное эластическое образование до 5х6 см, смещаемое при глотании. В остальном без особенностей.

Лучевое обследование. Легочные поля прозрачны. Сердце «лежачее». Справа в переднем средостении гомогенная овоидная тень, до 8х8 см. Слева – тень такого же характера, достигающее уровня дуги аорты. При контрастировании пищевода последний в шейно-грудном отделе отклонен кзади. КТ: Справа в проекции доли щитовидной железы овальная тень, книзу истончающаяся и уходящая в заднее средостение справа и слева. Пищевод отклонен влево. Сосудистый пучок в средостении смещен кпереди и влево.

Задание:

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Какие диагностические мероприятия требуются для уточнения диагноза и лечебной тактики.
3. Консультации каких специалистов необходимы.
4. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.
5. Какой хирургический доступ потребуется при хирургическом вмешательстве.

№ 5.

Мужчина 50 лет. Жалобы на одышку в покое, непродуктивный кашель, общую слабость.

Анамнез. Курил свыше 30 лет, последние 3 года не курит. Одышка появилась 4 года назад, неуклонно прогрессирует. Лечится ингаляторами, которые дают временный эффект.

Объективно. Состояние средней тяжести. Одышка в покое до 28 в мин. Участие вспомогательной мускулатуры в дыхании. Акроцианоз. Грудная клетка бочкообразная. Перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание равномерно ослаблено, рассеянные сухие хрипы. АД 150/110. Отеки на нижних конечностях.

Обзорная рентгенограмма легких. Легкие эмфизематозны (горизонтальный ход ребер, выстояние верхушек легких). Рисунок прикорневой усилен. Тень сердца расширена преимущественно за счет правых отделов.

Задание.

1. Диагноз.
2. Возможности медикаментозной терапии.
3. Возможности паллиативной и радикальной медицинской помощи.
4. Прогноз.

№ 6.

Мужчина 24 лет. Поступил в неотложном порядке с жалобами на боль правой половине грудной клетки, резкую одышку, учащенное сердцебиение, слабость.

Анамнез. Два часа назад при натуживании почувствовал внезапную резкую боль в правой половине грудной клетки, резкую одышку. Вызвал скорую помощь. Указывает, что два года назад был подобный приступ, но меньшей интенсивности. Тогда все постепенно прошло. Курит с 13 лет. Три раза болел пневмониями (стороны не помнит).

Объективно. Состояние удовлетворительное. Питание снижено. Резко астеническая конституция. Грудная клетка рахитической формы. Дыхание справа не выслушивается, слева везикулярной дыхания, единичные сухие хрипы. ЧД = 28 в 1 мин., дыхание поверхностное. ЧСС = 78 в 1 минуту, АД 110/70.

Обзорная рентгенограмма ОГК. Справа легочный рисунок не прослеживается. Легкое в тотальном коллапсе. Средостение смещено влево.

Задание:

1. Диагноз.
2. В чем заключается неотложная помощь больному.
3. Какие факторы риска в возникновении этого заболевания налицо у данного пациента.
4. Рекомендации.

№ 7.

Мужчина 45 лет. Жалобы на выраженную постоянную одышку, неуклонно прогрессирующую в течение последних 2 лет.

Анамнез. Одышка появилась около 5 лет назад. Неоднократно обращался к врачам, получал таблетки, ингаляторы с временным эффектом. При рентгеновском обследовании отмечали диффузные изменения в легких (рентгеновского архива нет). Курил более 20 лет, последние 3 года не курит.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Питание снижено. Астеническая конституция. Грудная клетка рахитической формы. Дыхание везикулярное, равномерно ослабленной с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧД = 24 в 1 мин. ЧСС = 72 в 1 минуту, АД 145/90.

Лучевое обследование. По всем легочным полям деформация рисунка, множественные интерстициальные тяжи, узелки, мелки буллы. Уплотнение корней легких. Тень сердца несколько расширена за счет правых отделов. Местами в паренхиме участки по типу «матовых стекол».

Задание:

1. Предположительный диагноз.
2. Показания к эндоскопическому исследованию.
3. Какой порядок эндоскопических биопсийных методов следует предпочесть.
4. Прогноз заболевания.

№ 8.

Юноша 17 лет. Жалобы на кашель с гнойной мокротой до 150-200 мл в сутки, недомогание, периодическую одышку при физической нагрузке.

Анамнез. В детстве неоднократные пневмонии, чаще с левой стороны. В течение последних 5-6 лет в весенне-осенний сезон обострения заболевания в виде усиления кашля, появления гнойной мокроты, субфебрилитета.

Объективно. Конституция астеническая. Питание понижено. В легких дыхание везикулярное, справа единичные сухие хрипы, слева множественные сухие и влажные разнокалиберные хрипы. ЧД=22. АД 120/75.

Лучевое исследование. С обеих сторон легочный рисунок усилен в нижних отделах. Средостение смещено влево. Симптом «двойного контура» левого желудочка. КТ: слева в уменьшенной по объему нижней доле отмечается сближение и деформация бронхов, просветы бронхов расширены. Справа бронхи нижней и средней долей несколько деформированы.

Бронхоскопия. Двухсторонний эндобронхит в нижних долях: I степени справа и II-III степени слева.

Задание.

1. Интерпретация данных лучевого исследования.
2. Сопоставление данных лучевого исследования и эндоскопической картины.
3. Клинический диагноз.
4. Тактика лечения и прогноз.

№ 9.

Мужчина 55 лет. Жалобы на резкую слабость, одышку, кашель со скудной мокротой, временами с примесью крови.

Анамнез. Два дня назад снят с поезда на станции Камышлов по причине тяжелого состояния с потерей сознания. Транспортном МЧС перевезен в областную больницу. Больной заторможен, из-за чего полностью анамнез собрать не удастся.

Объективно. Состояние тяжелое. Одышка в покое. Акроцианоз. ЧД=28. АД 90/60, ЧСС 112 уд.в 1 мин. В легких на фоне ослабленного дыхания крепитирующие хрипы. Слева в нижних отделах дыхание не выслушивается. Тоны сердца приглушены. Отеки на нижних конечностях.

Лучевое исследование. В легких с обеих сторон сливающиеся инфильтративно-очаговые тени. Тень сердца расширена за счет контура левого желудочка. Слева жидкость до уровня IV ребра.

Бронхоскопия. Двухсторонний диффузный эндобронхит I- II степени.

Задание.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие биологические субстраты необходимо исследовать.
3. Какие методы этиологической диагностики необходимы.
4. Лечение и прогноз.

№ 10.

Мужчина 26 лет. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, одышку.

Анамнез. Несколько часов назад почувствовал «укол» в левой половине грудной клетки. Поставил себе диагноз «спонтанный пневмоторакс справа» и вызвал скорую помощь. Эпизоды спонтанного пневмоторакса справа и слева по несколько раз в год в течение последних 6 лет. В ряде случаев легкие расправлялись сами, кроме того, выполнялись пункции и дренирования плевральных полостей. Указывает, что пневмотораксами страдал отец.

Объективно. Конституция резко астеническая. Рост 185 см. Пальцы кистей рук по типу «паучьих лап». Дыхание справа не выслушивается. Слева везикулярное, равномерно ослабленное дыхание.

Лучевое исследование. Справа легкое коллабировано на 1/2 своего объема. Легочный рисунок разряжен. КТ: в верхушке левого легкого мелкие эмфизематозные буллы.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой наследственный синдром следует предположить.
3. Тактика лечения и прогноз.

№ 11.

Перед вами хирургическая классификация туберкулеза легких по Ю.М.Левашеву, Ю.М.Репину, А.В.Елькину (2006).

Стадия развития	Клинические формы туберкулеза легких		
	Очаговый	Кавернозный	Туберкулемы
I хирургическая стадия			

II хирургическая стадия	Фиброзно-кавернозный
III хирургическая стадия	Распространенный и осложненный ЛУ туберкулез с некупированным прогрессированием, плеврорегочными и системными осложнениями
IV хирургическая стадия	Декомпенсированный туберкулез легких

Задание. Выберите варианты хирургических вмешательств при каждой форме туберкулеза с учетом локализации процесса.

№ 12.

Мужчина 49 лет. Жалобы на общую слабость, одышку, кашель с гнойной зловонной мокротой до 200 мл в сутки, периодически с прожилками крови, боль в левой половине грудной клетки.

Анамнез. Две недели назад на фоне тяжелого алкогольного запоя стал лихорадить, появилась боль в груди. Несколько дней назад стала откашливаться гнойная мокрота до 150-200 мл в сутки. До этого недомогал в течение месяца, сильно пил, неоднократно подвергался переохлаждениям. Год назад болел левосторонней пневмонией. Курит более 30 лет. Злоупотребляет алкоголем. В заключении 2010-2017.

Объективно. Состояние тяжелое. Бледен. Акроцианоз. Лихорадит до 38,7. Откашливает зловонную мокроту. Справа на фоне жесткого дыхания сухие хрипы. Слева дыхание резко ослаблено. Перкуторный звук слева притуплен в верхних отделах.

Лучевое исследование. Слева в верхней доле полость деструкции до 10х12 см, в которой расположен секвестр. Слева и справа в нижних доля фокусы инфильтрации. Слева выпот до 4 ребра.

Бронхоскопия. Двухсторонний эндобронхит в нижних долях: I степени справа и II-III степени слева.

Задание.

1. Диагноз.
2. Какие методы этиологической диагностики необходимы.
3. Лечение и прогноз.

№ 13.

Девушка 17 лет. Жалобы на резкую боль в правой половине грудной клетки, чувство сдавления в груди, одышку.

Анамнез. Два часа назад на тренировке по фигурному катанию упала, ударившись о бортик.

Объективно. Грудная клетка справа отстает в акте дыхания. Визуально и пальпаторно на уровне III-V межреберий отек, гематома и резкая болезненность при пальпации. Ощущается крепитация ребер. Дыхание справа не выслушивается. Тоны сердца ясные. АД 100/60. ЧД=26 в мин. ЧСС=108 в мин.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки. Переломы боковых пластинок III-V ребер. Правое легкое коллабировано на $\frac{3}{4}$ своего объема. Средостение умеренно смещено влево. В правой плевральной полости уровень жидкости до VI ребра.

Задание.

1. Диагноз.
2. Необходимые методы дообследования.
3. Тактика лечения.

№ 14.

Мужчина 23 лет. Житель горного селения. Жалобы на резкую боль в правой половине грудной клетки, чувство сдавления в груди, одышку.

Анамнез. Во время землетрясения ночью придавлен обломком строения, выскочил на улицу. Постепенно нарастала боль, чувство сдавления в груди, одышка.

Объективно. Состояние тяжелое. Положение вынужденное. Щадит правую половину грудной клетки. Ушибленная рана на груди справа в проекции III-V ребер. Дыхание справа не выслушивается. Перкуторно средостение смещено влево. Слева дыхание ослаблено. ЧСС=122 в мин. ЧД=28 в мин. АД 80/50.

В распоряжении врача (фельдшера), прибывшего на место происшествия, набор для оказания первой помощи (анальгетики, шприцы, в/венные системы и пр.). До ближайшей больницы 8 км. Транспорт имеется.

Задание.

1. Диагноз.
2. Какие мероприятия и в какую очередь необходимы.
3. Условия транспортировки.

№ 15.

Женщина 78 лет. Жалоб не предъявляет.

Анамнез. При обследовании для операции по поводу катаракты прошла флюорографию, и было выявлено шаровидное образование в верхней доле правого легкого. Указывает, что ранее «что-то в правом легком находили». Последняя флюорография 7 лет назад. Рентгеновского архива нет.

Лучевое исследование. Справа в верхней доле IIS шаровидная тень до 3 см в диаметре. Окружающий легочный рисунок не изменен. КТ: шаровидная тень солидной плотности с мелкими включениями кальция.

Задание.

1. Диагноз.
2. Тактика ведения пациентки.
3. Возможность выполнения операций на других органах.

№ 16.

Мужчина 54 лет. Жалобы на кашель с умеренной слизистой мокротой, а также на боли в поясничном отделе позвоночника.

Анамнез. Курит много лет. Два дня назад люмбаго, выраженный болевой синдром с иррадиацией в ногу. В связи с этим обратился в поликлинику. Сделана флюорография, обнаружена тень в левом легком. Последняя флюорография 4 года назад.

Объективно. Состояние удовлетворительное. В легких на фоне диффузно ослабленного дыхания рассеянные сухие хрипы. ЧД=22 в мин. АД=165/95.

Рентгенография органов грудной клетки. Легочные поля повышенной прозрачности за счет эмфиземы. В верхушке справа буллы. В нижней доле левого легкого бугристая тень 5х6 см с просветлением у верхнего контура. Средостение и корни легких обычной конфигурации.

Задание.

1. Диагноз основного заболевания..
2. Сопутствующие заболевания.
3. Необходимое дообследование.
4. Тактика лечения и прогноз.

№ 17.

Женщина 26 лет. Жалобы на слабость, ночные поты, субфебрильную температуру тела, похудание.

Анамнез. Проживает в общежитии с ребенком 4 лет. Работает официанткой. Курит. В соседних комнатах живут мигранты, а также лица, освободившиеся из заключения и нигде не работающие.

Объективно. Кожные покровы бледные. Питание понижено. Конституция астеническая. В легких везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы. ЧД=20 в мин. АД=110/70.

Рентгенография органов грудной клетки. В верхушке справа затемнение с нечеткими расплывчатыми контурами и с просветлением в центре. Рядом мелкие очаговые тени. Средостение и корни легких обычной конфигурации.

Задание.

1. Диагноз.
2. Необходимое обследование.
3. Необходимые противоэпидемические мероприятия.
4. Тактика лечения и прогноз.

№ 18.

Мужчина 55 лет. Жалобы на умеренную одышку, слабость.

Анамнез. Недомогает около 2 недель. Полгода назад перенес АКШ с хорошим эффектом. 8 лет назад оперирован по поводу рака толстой кишки. Год назад тяжелый панкреатит. С 2005 по 2009 год работал на производстве асбеста.

Объективно. Состояние удовлетворительное. В легких рассеянные сухие хрипы. Справа в нижних отделах дыхание не выслушивается. Там же притупление перкуторного звука. ЧД=22 в мин. АД=160/100. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень у края реберной дуги.

Рентгенография органов грудной клетки. Легочные поля повышенной прозрачности за счет эмфиземы. В верхушках обоих легких буллы. Справа жидкость до уровня IV ребра. Слева жидкость в синусе, синус запаян.

Задание.

1. Диагноз.
2. Необходимые методы дообследования.
3. Тактика лечения.

№ 19

Мужчина 25 лет. Поступил в неотложном порядке с жалобами на боль левой половине грудной клетки, резкую одышку, учащенное сердцебиение, слабость.

Анамнез. Два часа назад поднял ведро воды и почувствовал внезапную резкую боль в левой половине грудной клетки, резкую одышку. Вызвал скорую помощь. Курит с 13 лет.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Питание снижено. Астеническая конституция. Грудная клетка симметричная. Дыхание слева не выслушивается, справа везикулярной дыхания, единичные сухие хрипы. ЧД = 24 в 1 мин., дыхание поверхностное. ЧСС = 82 в 1 минуту, АД 115/70.

Обзорная рентгенограмма ОГК. Слева легочный рисунок не прослеживается. Легкое коллабировано на 1/2. В плевральном синусе небольшой горизонтальный уровень жидкости. Средостение несколько смещено влево.

Задание:

1. Диагноз.
2. В чем заключается неотложная помощь больному.
3. Какие факторы риска в возникновении этого заболевания налицо у данного пациента.
4. Рекомендации.

№ 20.

Женщина 70 лет. Жалобы на внезапно возникшую одышку, боль в груди справа, кашель временами с примесью крови.

Анамнез. Страдает гипертонической болезнью много лет. В течение последнего года отеки на ногах. Препараты принимает нерегулярно. Указывает, что подобный эпизод был два года назад и был расценен как пневмония.

Объективно. Ожирение II степени. Выраженное варикозное расширение вен обеих голеней. Отеки на голенях и стопах. В легких диффузно ослабленное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. АД 155/90, ЧСС 100 в мин., ЧД 26 в мин.

Рентгенография органов грудной клетки. Легочный рисунок диффузно усилен, деформирован. Справа в верхней и средней долях инфильтративные тени до 2х3 см. Тень сердца расширена за счет левого желудочка.

Задание.

1. Диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Необходимые методы дообследования.
3. Тактика лечения.

№ 21.

Мужчина 44 лет. Сознание отсутствует. Шок III ст.

Анамнез. Доставлен в больницу с корой помощью. Водитель. С грузовика, ехавшего впереди, соскользнула металлическая профильная балка, пробила лобовое стекло и, войдя сквозь грудную клетку, «приколола» пострадавшего к сиденью. Сотрудники МЧС «болгаркой» отпилили концы балки и доставили раненого в больницу. В реанимобиле пациент был заинтубирован, начата ИВЛ.

Объективно. Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Пульс нитевидный 122 в мин. АД 60/30. В проекции верхней доли левого легкого инородное тело (металлическая профильная балка 5х4 см), вышедшая наружу в левой межлопаточной области.

Рентгенография органов грудной клетки. Верхняя доля левого легкого полностью неомогенно затемнена. Инородное тело проходит через II и III сегменты легкого.

Задание.

1. План лечения.
2. Хирургический доступ.
3. Последовательность хирургических манипуляций.

№ 22.

Мужчина 33 лет. Жалоб не предъявляет.

Анамнез. Занимается альпинизмом. Полгода назад был на Памире на восхождении. До заезда в горы и после неоднократно воздавал должное таджикскому гостеприимству и восточной кухне. При плановой флюорографии выявлена тень в левом легком.

Объективно. Клинически здоров. Физикальные данные без особенностей.

Рентгенография органов грудной клетки. В нижней доле левого легкого тень овоидной формы, с гладкими контурами, размерами 6х8 см. Окружающий легочный фон интактный.

КТ ОГК: плотность образования жидкостная.

Задание.

1. Диагноз.
2. Необходимые исследования.
3. План лечения.

№ 23

Мужчина 43 лет. Высоко лихорадит. Тяжелая гнойная интоксикация. Боль за грудиной.

Анамнез. Неделью назад поднялась температура тела до 38. Принимал жаропонижающие два дня. Появилась зубная боль, боль при глотании и на шее, где ощутил увеличенные лимфоузлы. Был госпитализирован с диагнозом «Одонтогенная флегмона», и была проведена операция – вскрытие флегмоны. Самочувствие улучшилось, боль прошла, температура снизилась до субфебрильных цифр. Но в течение последних суток температура вновь повысилась.

Объективно. Состояние тяжелое. На шее раны со скудным гнойным отделяемым, отек тканей.

Рентгенография органов грудной клетки. Легочные поля прозрачны. Небольшое количество выпота справа. Тень средостения умеренно расширена в верхних отделах.

КТ: в паратрахеальном и околопищеводном пространствах инфильтрация тканей и мелкие пузырьки газа. Изменения распространяются вниз до уровня бифуркации трахеи.

Задание.

1. Диагноз.
2. План лечения.
3. Хирургический доступ.
4. Антибактериальная терапия.

№ 24.

Мужчина 68 лет. Жалобы на боль в области грудины, повышение температуры тела.

Анамнез. Страдает ИБС, стенокардией. Сахарный диабет 2 типа. Месяц назад выполнено АКШ из полного стенозомического доступа. Выписан в удовлетворительном состоянии. Стенокардия прошла. Указанные жалобы появились неделю назад.

Объективно. Продольный послеоперационный шов после стернотомии. Ткани в зоне шва уплотнены, гиперемированы, болезненны. При пальпации определяется костная крепитация, при этом резкая боль.

КТ ОГК. Диастаз фрагментов грудины почти на всем протяжении. Проволочные лигатуры. Прилежащая клетчатка средостения уплотнена.

Задание.

1. Диагноз.
2. План лечения.
3. Хирургический доступ.

№ 25.

Мужчина 49 лет. Жалобы на боль в левой половине грудной клетки, слабость, T=38 градусов.

Анамнез. Шесть лет назад травма – падение с высоты. Болел левый бок, была одышка. К врачам не обращался. Затем чувствовал себя нормально. Флюорографии не проходил. Три дня назад после поднятия тяжести и напряжения (бортовал колесо грузовика) резкая боль в левом боку, подъем температуры, озноб, одышка.

Объективно. Состояние средней тяжести. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Дыхание слева ослаблено, по аксиллярным линиям отсутствует. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии.

Рентгенография органов грудной клетки. Слева картина плеврального осумкования с горизонтальным уровнем жидкости. Осумкование нижним контуром примыкает к диафрагме. При даче бария *рег ос* следы контраста появились в этом осумковании.

Задание.

1. Диагноз.
2. Как из анамнеза и клиники восстановить ход болезни.
3. Тактика лечения.

№ 26.

Мужчина 63 лет. Жалобы на стридорозное дыхание. Не может спать лежа.

Анамнез. Три месяца назад геморрагический инсульт. Был в коме. В течение 2 недель находился на ИВЛ через трахеостому. Восстановился после инсульта, был деканюлирован и в течение месяца чувствовал себя хорошо. В течение последних 3 недель стал ощущать затруднение дыхания. Обратился к ЛОР-врачу, диагностирован стеноз шейного отдела трахеи. С целью временно дилатации просвета трахеи проведено бужирование трахеи, эффект длился около 10 дней, после чего бужирование пришлось повторить.

Объективно. Стридор слышен на расстоянии. В легких дыхание жесткое. На шее посттрахеостомический рубец.

КТ. Просвет трахеи на 5 см ниже голосовых связок сужен до 6-7 мм. Протяженность сужения 1,5 см.

Трахеобронхоскопия. Голосовая щель симметрична. Связки подвижны. Просвет трахеи на 5 см ниже голосовых связок сужен до 6-7 мм. Тубус эндоскопа не проходит за стеноз.

Задачи.

1. Диагноз.
2. Дать оценку лечебной тактике, которая была у этого пациента.
3. План лечения.
4. Хирургический доступ.

№ 27.

Девушка 19 лет. Жалобы на чрезмерное потоотделение на ладонях и в подмышечных областях.

Анамнез. Это у пациентки в течение всей взрослой жизни. Выражен эмоциональный фактор. Получала инъекции «Ботакса» с эффектом 3-4 месяца.

Объективно. Ладони мокрые. Кожа типа «банной». Подмышечные области мокрые, одежда обильно промокла потом.

Рентгенография органов грудной клетки. Без особенностей.

Задачи.

1. Диагноз.
2. План лечения.
3. Хирургический доступ.

№ 28.

Мужчина 42 лет. Жалобы на наличие дренажа в правой плевральной полости с обильным (до 1,5 л в сутки) отделяемым.

Анамнез. Неделью назад нижняя лобэктомия справа по поводу фиброзно-кавернозного туберкулеза. Спустя 2 суток плевральный экссудат приобрел хилезный характер, и его количество достигает 1,5-2 л в сутки.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Дренаж в правой плевральной полости. Разряжение в плевральной полости стойкое. Отделяемое хилезное.

Рентгенография органов грудной клетки. Правое легкое расправлено, светлое.

Задачи.

1. Диагноз.
2. План лечения.
3. Хирургический доступ.

№ 29.

Мужчина 66 лет. Жалобы на слабость, субфебрилитет, кашель с гнойной мокротой.

Анамнез. Много лет страдает ХОБЛ. Неоднократные пневмонии с обеих сторон. Последняя пневмония 1 месяц назад. При рентгеновском обследовании по поводу пневмонии, которая была в нижней доле правого легкого, обнаружена тень в верхней доле левого легкого. Пневмония разрешилась, но остался бронхит, который был расценен как проявление ХОБЛ. После обследования процесс в левом легком был расценен как периферический рак и верифицирован путем трансторакальной игольной биопсии. Выполнена операция, объем которой ввиду поражения бронхопульмональных лимфатических узлов был расширен до пневмонэктомии. На 12 сутки возникла клиника свища культи левого главного бронха, эмпиемы плевры. Задренажирован.

Объективно. Больной пониженного питания. Дренаж в левой плевральной полости, по которому отходит гнойное отделяемое и воздух при кашле. При промывании полости больной поперхивается антисептиком.

Рентгенография органов грудной клетки. Правое легкое расправлено, светлое. Средостение умеренно смещено влево. Левое легкое отсутствует. В левой плевральной полости несколько фрагментированных уровней жидкости.

Бронхоскопия. В культе левого главного бронха свищевое отверстие до 4 мм в диаметре.

Задачи.

1. Какие ошибки допущены при подготовке больного к операции?
2. Наиболее вероятная причина возникновения осложнения.
3. План дальнейшего лечения.

№ 30.

Женщина 30 лет. Жалобы на общую слабость, утомляемость.

Анамнез. В течение 6 лет страдает туберкулезом легких, МЛУ. Плохая переносимость препаратов. Развился фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого. Полгода назад пневмонэктомия слева. Реактивация туберкулеза в единственном легком, свищ культи левого главного бронха, эмпиема плевры. Реактивация излечена. Месяц назад выполнена окклюзия бронхального свища окклюдером.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Питание понижено. Левая половина грудной клетки уменьшена в объеме.

Рентгенография органов грудной клетки. Правое легкое расправлено, светлое. Средостение резко смещено влево. Остаточная левая плевральная полость с массовыми наложениями, жидкость в ней не определяется. В проекции культи левого главного бронха тень окклюдера.

Бронхоскопия. В культе левого главного бронха окклюдер, частично покрытый грануляциями и рубцовой тканью.

Задание.

1. Какой режим терапии необходим в данное время?
2. Какие обследования требуются?
3. План реабилитации данной пациентки.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

Проверяются следующие компетенции: УК-1,2,3; ПК-1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

1. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

2. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет

- а) средств местной администрации
- б) средств государственных предприятий учреждений
- в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
- г) средств граждан

3. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
- д) устанавливается согласно программе ОМС

4. По отношению к аорте пищевод в нижнегрудном его отделе располагается

- а) сзади от аорты
- б) справа от аорты
- в) слева и спереди от аорты
- г) правильного ответа нет

5. Магистральный сосуд, лежащий на куполе плевры

- а) подключичная вена
- б) подключичная артерия
- в) нижняя щитовидная артерия
- г) общая сонная артерия

6. В воротах правого легкого главный бронх и легочные сосуды располагаются сверху вниз в следующем порядке

- а) артерия, бронх, вены
- б) бронх, артерия, вены
- в) вены, бронх, артерия

7. Бронхиальные артерии в количестве 2-4 к каждому легкому являются ветвями:

- а) внутренних грудных артерий
- б) грудного отдела аорты
- в) задних межреберных артерий

9. Венозная кровь от легких оттекает в основном по бронхиальным венам, впадающим:

- а) во внутренние грудные вены
- б) в межреберные вены
- в) в непарную и полунепарную вены

10. Вдоль правой стенки верхней полой вены располагается:

- а) корень правого легкого
- б) правый блуждающий нерв
- в) правый диафрагмальный нерв
- г) грудная часть грудного протока
- д) правый симпатический нерв

11. При выполнении плевральной пункции иглу через межреберный промежуток следует проводить:

- а) у нижнего края вышележащего ребра
- б) на середине расстояния между ребрами
- в) у верхнего края нижележащего ребра

12. При поднадкостничной резекции ребра надкостница рассекается:

- а) П-образно
- б) дугообразно
- в) линейным разрезом
- г) поперечным разрезом

д) Н-образно

13. При экстраплевральной торакопластике рассекаются все слои грудной стенки, кроме:

- а) подкожной клетчатки
- б) поверхностной и собственной фасции
- в) наружных мышц
- г) париетальной плевры
- д) надкостницы и ребра

14. Горизонтальная часть передне-бокового доступа к легким проходит по межреберью:

- а) 3-му
- б) 4-му
- в) 5-му
- г) 6-му
- д) 7-му

15. При пульмонэктомии по поводу рака легкого обработка элементов корня легкого начинается с:

- а) легочной артерии
- б) легочной вены
- в) главного бронха
- г) зонального бронха
- д) зональной артерии

16. При чрезгрудинной продольной торакотомии вскрывается:

- а) левый плевральный мешок;
- б) правый плевральный мешок;
- в) не вскрывается левый плевральный мешок;
- г) не вскрывается правый плевральный мешок;
- д) не вскрываются оба мешка;

17. Наиболее часто бронхоэктоническая болезнь поражает

- а) верхние доли обоих легких
- б) базальные сегменты нижних долей
- в) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- г) среднюю долю
- д) отдельные сегменты обоих легких

18. Реактивный экссудативный плеврит может быть

- а) при острой пневмонии
- б) при поддиафрагмальном абсцессе
- в) при остром холецистите и панкреатите
- г) при септической пневмонии
- д) при всех перечисленных заболеваниях

19. У мужчин, больных центральным раком легкого, преобладает

- а) плоскоклеточный рак
- б) железистый рак
- в) мелкоклеточный рак
- г) крупноклеточный рак

20. Для синдрома (триады) Картангенера не характерно:

- а) декстракардия
- б) стеноз трахеи
- в) полисинусит
- г) бронхоэктазы
- д) правильно все

21. Что является главным в основе патогенеза острой гнойной деструктивной пневмонии?

- а) наследственность
- б) неблагоприятное течение беременности
- в) алиментарный фактор
- г) вредные привычки
- д) свойства возбудителя

22. Укажите классификацию бронхоэктазов по генезу:

- а) приобретенные, врожденные
- б) цилиндрические, мешотчатые
- в) односторонние, двусторонние
- г) дизонтогенетические, кистовидные
- д) диффузные, локальные

23. Причиной респираторного дистресс-синдрома взрослых является:

- а) эмфизема легких;
- б) хронический обструктивный бронхит;
- в) болезни иммунной аутоагрессии;
- г) стеноз гортани.

24. Причиной нарушения вентиляционно-перфузионных соотношений, приводящей к локальной гиповентиляции легких является:

- а) тромбоз легочной артерии;
- б) нарушение растяжимости легких;
- в) обтурация ветвей легочной артерии;
- г) спазм мышц стенок ветвей легочной артерии.

25. Нарушение диффузных свойств альвеоло-капиллярных мембран играет основную роль в развитии дыхательной недостаточности при:

- а) интерстициальном отеке легкого;
- б) нарушении синтеза сурфактанта;
- в) бронхиальной астме;
- г) отеке гортани.

26. К несовместимой с жизнью врожденной аномалии относится

- а) гипоплазия легкого
- б) агенезия трахеи
- в) поликистоз легких
- г) секвестрация

27. Основной причиной врожденной лобарной эмфиземы являются:

- а) аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха
- б) аспирация мекония
- в) аномальное отхождение легочных сосудов
- г) опухоли средостения
- д) дефицит сурфактанта

28. Назовите возможные механизмы повреждения тканей при аутоиммунных заболеваниях:

- а) синтез провоспалительных цитокинов;
- б) синтез противовоспалительных цитокинов;
- в) инфильтрация клетками и их активация;
- г) синтез реакинов;
- д) дегрануляция тучных клеток;
- е) активация системы комплемента.

29. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся:

- а) химические и биологические
- б) промышленные аэрозоли
- в) физические
- г) перенапряжение отдельных органов и систем
- д) все перечисленное

30. К достоверным канцерогенам относятся следующие органические вещества:

- 1)бензидин;
- 2)ксилол;
- 3)битум;
- 4)бензпирен;
- 5)хлорамин;
- 6)продукты сжигания дизельного топлива

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 4, 5 и 6
- д) если верно 1, 2 и 4

31. К достоверным канцерогенам относятся следующие металлы:

- 1)цинк;
- 2)кадмий;
- 3)кобальт;
- 4)мышьяк;
- 5)никель;
- 6)хром

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 4, 5 и 6
- д) если верно 1, 2 и 4

32. Рак легких могут вызвать все перечисленные вещества, кроме:

- а) бенз(а)пирена
- б) хрома
- в) парафина
- г) никеля
- д) асбеста

33. Раком легкого чаще болеют:

- а) женщины
- б) мужчины
- в) в равной мере и те, и другие

34. К лицам, составляющим группу повышенного риска заболевания раком легкого, относятся:

- а) имеющие контакт с асбестом, хромом, никелем
- б) больные хроническим бронхитом
- в) длительно и много курящие
- г) все варианты верны
- д) нет верного ответа

35. Показаниями к аспирационной биопсии во время бронхофиброскопии является

- а) статус астматикус
- б) легочное кровотечение
- в) гемангиома
- г) инородное тело бронха
- д) рак легкого

36. Показанием к трансбронхиальной щипцевой биопсии легкого является

- а) диссеминированные заболевания легких
- б) легочное кровотечение
- в) центральный рак легкого
- г) статус астматикус
- д) инородное тело бронха

37. В анализе крови при абсцессе легкого определяется лейкоцитоз

- а) базофильный
- б) нейтрофильный
- в) эозинофильный

38. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью

- а) спирографии, пневмотахографии
- б) бронхоскопии
- в) исследования газов крови
- г) рентгенографии легких
- д) ангиопульмонографии

39. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:

- а) дыхательный объем
- б) остаточный объем легких
- в) жизненная емкость легких
- г) общая емкость легких
- д) функциональная остаточная емкость легких

40. Какое исследование необходимо выполнить для оценки проницаемости кислорода через альвеолярную мембрану

- а) бодиплетизмография
- б) сцинтиграфия
- в) диффузионная способность легких

41. При обнаружении у пациента во время флюорографического исследования небольшого шаровидного затемнения в легком вы должны

- а) уточнить морфологический характер опухоли

- б) выяснить, когда производилось предпоследнее рентгенологическое исследование, и что оно показало
- в) ответить на вопрос: первичный или вторичный характер носит опухоль путем исключения первичной локализации опухоли
- г) применить все существующие методы лучевого исследования для уточнения характера опухоли
- д) выполнить все вышеперечисленное

42. При саркоидозе Бека наиболее характерно увеличение лимфоузлов:

- а) паратрахеальных
- б) бифуркационных
- в) трахеобронхиальных
- г) бронхопульмональных

43. Тотальное затемнение легочного поля без смещения органов средостения характерно для

- а) цирроза легкого
- б) фиброторакса
- в) экссудативного плеврита
- г) ателектаза легкого
- д) пневмонии

44. Смещение средостения в здоровую сторону характерно для

- а) центрального рака легкого
- б) экссудативного плеврита
- в) ателектаза доли
- г) хронической пневмонии

45. Дифференциальная диагностика туберкулемы легкого и периферического рака основывается на ряде признаков, например:

- а) анализе характера контура
- б) локализации очага
- в) размерах образования
- г) изменении плевры

46. К тканевым механизмам противомикробной резистентности относятся:

- а) барьерная функция кожи и слизистых оболочек
- б) система комплемента
- в) воспаление
- г) фагоцитоз

47. К гуморальным механизмам противомикробной резистентности относится:

- а) лизоцим
- б) интерферон
- в) система пропердина
- г) функция естественных киллеров

48. Стафилококки могут вызывать:

- а) только заболевания носоглотки
- б) только нагноения ран
- в) гнойно-воспалительные поражения любых органов и тканей
- г) только септические процессы

49. К факторам патогенности, обуславливающим адгезию и колонизацию, относятся:

- а) плазмокоагулаза
- б) капсула
- в) гиалуронидаза
- г) фибринолизин
- д) адгезины

50. К факторам патогенности, обуславливающим инвазивность и агрессивность, относятся:

- а) плазмокоагулаза
- б) капсула
- в) гиалуронидаза
- г) фибринолизин
- д) адгезины

51. К факторам патогенности, определяющим антифагоцитарную активность, относятся:

- а) плазмокоагулаза
- б) капсула
- в) гиалуронидаза
- г) фибринолизин
- д) адгезины

52. Укажите причину вторичного стеноза трахеи и бронхов:

- а) пороки развития трахеи или бронхиальной стенки
- б) врожденная киста шеи
- в) трахеомалация
- г) ларингомалация

53. Укажите сроки формирования стеноза трахеи и бронхов:

- а) 4-5 недель
- б) 5-6 недель
- в) 6-7 недель
- г) 7-8 недель

54. К истинным врожденным диафрагмальным грыжам относятся:

- а) парастернальные
- б) френоперикардальные
- в) грыжа пищеводного отверстия
- г) травматическая

55. Диафрагмально-плевральные грыжи могут быть:

- а) только ложными
- б) только истинными
- в) как истинными так и ложными
- г) симметричными

56. Стандарты медицинской помощи утверждаются:

- а) министерством здравоохранения РФ
- б) правительством РФ
- в) руководством медицинской организации
- г) российской академией наук

57. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ к формам медицинской помощи относится медицинская:

- а) экстренная, неотложная, плановая
- б) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- в) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- г) по врачебным специальностям

58. Выберите № приказа Минздрава России «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Торакальная хирургия»:

- а) №323-ФЗ,
- б) № 898н,
- в) №597Н.

59. При напряженном пневмотораксе и напряженной эмфиземе средостения первая помощь заключается в:

- а) пульмонэктомии или лобэктомии
- б) дренировании плевральной полости и дренировании средостения по Гателю
- в) торакотомии и декомпрессии методом широкого вскрытия средостения
- г) дренировании плевральной полости двумя дренажами

60. Радикальные способы лечения неспецифического спонтанного пневмоторакса:

- а) дренирование плевральной полости и введение антибиотиков
- б) торакотомия, резекция патологических очагов в легком и плеврэктомия
- в) бронхоскопия и пломбировка бронха
- г) пункция плевральной полости

61. Какие действия хирурга являются правильными при гемопневмотораксе:

- а) торакотомия и устранение причин гемопневмоторакса
- б) дренирование плевральной полости двумя дренажами и аутогемотрансфузия
- в) дренирование плевральной полости одним дренажом и удаление воздуха и крови
- г) пункция плевральной полости и удаление воздуха и крови

62. Какая микрофлора чаще вызывает гангрену легких?

- а) Простейшие
- б) Грибковая инфекция
- в) Грамположительные аэробы
- г) Грамотрицательные аэробы
- д) Анаэробная неклостридиальная микрофлора

63. Чаще всего аспирационные абсцессы лёгких расположены:

- а) В передне-нижних сегментах нижних долей
- б) В латеральных сегментах нижних долей
- в) В верхушечных сегментах верхних долей
- г) В передних сегментах верхних долей
- д) В задних сегментах верхних долей

64. С какой из форм осумкованной эмпиемы плевры более затруднен дифференциальный диагноз острого абсцесса легкого?

- а) Верхушечной эмпиемой
- б) Медиастинальной эмпиемой
- в) Междолевой эмпиемой с бронхиальным свищем
- г) Пристеночной эмпиемой
- д) Наддиафрагмальной эмпиемой

65. С какими полостными образованиями грудной полости затруднен дифференциальный диагноз абсцесса легкого?

- а) Атипическая форма рака легкого
- б) Туберкулезная каверна
- в) Нагноившаяся киста с бронхиальным свищем
- г) Бронхоэктатическая болезнь
- д) Медиастинальный абсцесс

66. Оптимальным методом профилактики эмпиемы плевры после резекции легкого, выполненной по поводу гнойных паренхиматозных процессов, является:

- а) Коррекция гомеостаза
- б) Антибиотикотерапия
- в) Коррекция иммунного статуса
- г) Расправление легкого и адекватное дренирование
- д) Ингаляции с аэрозолями

67. Что является самой частой причиной развития неспецифических гнойных плевритов:

- а) Гнойно-воспалительные заболевания легочной паренхимы и бронхов
- б) Гнойные процессы, находящиеся по соседству
- в) Отдаленные гнойные процессы
- г) Травма грудной клетки
- д) Хирургические вмешательства на грудной клетке

68. Самым частым осложнением пиогенного абсцесса легкого является:

- а) Генерализация гнойно-септического процесса с отдаленными абсцессами
- б) Пиопневмоторакс
- в) Кровотечение
- г) Острый медиастинит
- д) Поражение здорового легкого

69. Последовательность операций, применяемых для лечения «напряженного» пневмоторакса:

- а) торакотомия и ушивание поврежденного легкого
- б) дренирование средостения по Гателле
- в) дренирование плевральной полости, чередование активной и пассивной аспираций, ВТС/ торакотомия
- г) пункция плевры

70. Выберите основные признаки спонтанного пневмоторакса:

- а) боли в груди и осиплость голоса
- б) боли в груди, одышка
- в) боли в груди, одышка, кашель, изменение перкуторного тона и ослабление или отсутствие дыхания на стороне поражения
- г) боли в груди, кашель

71. При напряженном пневмотораксе и напряженной эмфиземе средостения первая помощь заключается в:

- а) пульмонэктомии или лобэктомии
- б) дренировании плевральной полости и дренировании средостения по Гателле
- в) торакотомии и декомпрессии методом широкого вскрытия средостения
- г) дренировании плевральной полости двумя дренажами

72. Какое значение имеет возникновение вторичного бактериального загрязнения?

- а) сокращается срок до начала гнойного осложнения
- б) агравировается тяжесть инфекционного осложнения
- в) возникает необходимость проведения дополнительных профилактических и лечебных мероприятий
- г) резко возрастает вероятность гнойного осложнения раневого процесса
- д) удлиняются сроки лечения

73. К операциям, выполняемым по жизненным показаниям, не относятся:

- а) первичная хирургическая обработка раны
- б) декомпрессивная трепанация черепа
- в) окончательная остановка кровотечения
- г) операции по поводу анаэробной инфекции
- д) торакотомия и лапаротомия при ранении органов грудной и брюшной полостей

74. Отсроченная хирургическая обработка производится:

- а) в 1-е сутки
- б) во 2-е сутки
- в) во 2-е сутки при условии введения антибиотиков
- г) в первые двое суток
- д) в первые 2-е суток при условии введения антибиотиков

75. Как решается вопрос о наложении швов после ПХО огнестрельной раны:

- а) рана ушивается
- б) в подавляющем большинстве случаев не ушивается
- в) по усмотрению хирурга
- г) в зависимости от боевой и медицинской обстановки

76. К неврогенным опухолям средостения, исходящим из оболочек нервов, относятся:

- а) гангионеврома
- б) феохромоцитома
- в) хемодектома
- г) невринома
- д) нейрофиброма
- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 3 и 4
- г) правильно 4 и 5
- д) правильно 1 и 5

77. Наиболее яркой клинической картиной сопровождается развитие следующих групп бронхиальных кист средостения

- а) паратрахеобронхиальных
- б) параперикардиальных
- в) парапищеводных
- г) при локализации в задне-нижних отделах средостения

78. Свойствами, определяющими особенности хирургического лечения опухолей вилочковой железы, являются:

- 1) возможность миастенического синдрома
- 2) отсутствие возможности миастении
- 3) возможность малигнизации

- 4)отсутствие малигнизации
- а)правильно 1 и 3
- б)правильно 1 и 4
- в)правильно 2 и 3
- г)правильно 2 и 4

79. Большинство периферических доброкачественных опухолей легких составляют

- а)фибромы
- б)тератомы
- в)гамартомы
- г)аденомы

80. К предопухолевым заболеваниям с повышенным риском возникновения на их фоне рака пищевода относятся:

- 1)рубцовая стриктура
- 2)ахалазия
- 3)синдром Пламмера - Винсона
- 4)пищевод Барретта
- 5)кератодермия (семейный гиперкератоз ладоней и стоп)
- а)все ответы верные
- б)верные все, кроме 5
- в)верные все, кроме 4 и 5
- г)верные все, кроме 2 и 3
- д)верные все, кроме 1 и 5

81. Метастатическое поражение лимфатических узлов ниже диафрагмы может иметь место при локализации рака

- а)в верхнегрудном отделе пищевода
- б)в среднегрудном отделе пищевода
- в)в нижнегрудном отделе пищевода
- г)верные ответы б) и в)
- д)верные все ответы

82. Перемещенный в грудную полость желудок с целью одномоментной эзофагопластики (цельный или резецированный) после резекции пищевода по поводу рака локализуется в заднем средостении при операции

- а)Льюиса
- б)Осавы - Герлока
- в)Киршнера - Накаямы
- г)Ваддена - Сканнела
- д)правильные ответы а) и б)

83.При операции Киршнера - Накаямы мобилизованный желудок размещается

- а)под кожей впереди грудины
- б)загрудинно в переднем средостении
- в)в заднем средостении
- г)нет правильного ответа

84. Основным источником инфекции при туберкулезе является:

- а) больной закрытой формой туберкулеза легких;
- б) больной открытой формой туберкулеза легких;
- в) больной внелегочными формами туберкулеза;
- г) инфицированный МБТ человек;

д) вакцинированный вакциной БЦЖ ребенок.

85. При первичном заражении МБТ фагоцитоз носит:

- а) индуцированный характер;
- б) завершённый характер;
- в) незавершённый характер;
- г) химический характер;
- д) физический характер.

86. Клетками, формирующими специфическую туберкулезную гранулему, являются:

- а) нейтрофилы;
- б) лимфоциты;
- в) эпителиоидные клетки;
- г) многоядерные клетки;
- д) все вышеперечисленные.

87. Наиболее типичный генез развития милиарного туберкулеза легких:

- а) лимфогенный;
- б) гематогенный;
- в) бронхогенный;
- г) контактный;
- д) аэрогенный.

88. Рентгенологическими признаками плеврального выпота являются:

- а) сглаженность реберно-диафрагмального угла
- б) уплощение реберно-диафрагмального синуса
- в) осумкованный выпот
- г) повышение уровня стояния диафрагмы
- д) Все ответы правильные

89. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости?

- а) панкреатит;
- б) туберкулез;
- в) злокачественная опухоль;
- г) перфорация пищевода;
- д) ревматоидный артрит.
- а) а, б, д
- б) а, д
- в) а, в, д
- г) а, б, д
- д) а, в, г

90. Снимок в положении на боку (латерограмма) позволяет выявить выпот объемом:

- а) 300 мл
- б) 250 мл
- в) 150 мл
- г) 100 мл
- д) все ответы правильные

91. При свободном плевральном выпоте значительных размеров на рентгенограмме отмечают смещение органов средостения:

- а) в сторону тени выпота
- б) всегда вправо
- в) кверху от тени выпота
- г) в противоположную от тени выпота сторону
- д) книзу от тени выпота

92. Легочным кровотечением может осложниться все перечисленное КРОМЕ:

- а) бронхоэктатическая болезнь
- б) бронхиальная астма
- в) рак легких
- г) туберкулез легких
- д) эмболия легочных артерий

93. Показанием к тромболизису или эмболэктомии при тЭЛА служат

- а) шок или артериальная гипотензия
- б) признаки перегрузки правого желудочка
- в) положительный результат Д-димер теста
- г) положительный результат тропонинового теста

94. Абсолютным противопоказанием к тромболитической терапии служит

- а) когда-либо перенесенный геморрагический инсульт
- б) ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев
- в) транзиторная ишемическая атака в течение последних 3 месяцев
- г) инсульт неизвестного характера в анамнезе

95. Главным звеном патогенеза РДСВ является

- а) увеличение гидростатического давления в микрососудах стенки альвеол
- б) уменьшение гидростатического давления в микрососудах стенки альвеол
- в) значительное повышение уровня артериального давления
- г) генерализованное повреждение капилляров легких и альвеолоцитов
- д) интерстициальный отек легких
- е) кардиогенный отек легких
- ж) развитие гиалиноза стенки альвеол

96. Факторами риска развития пневмомикозов являются:

- а) СПИД
- б) Использование препаратов, с выраженным иммуносупрессивным эффектом
- в) Использование препаратов, с выраженным ульцерогенным эффектом
- г) Реакция «трансплантат против хозяина» у реципиентов
- д) Первичные иммунодефициты
- е) Все ответы правильные

97. Основные методы диагностики инвазивного аспергиллеза:

- а) Биопсия очагов поражения
- б) Микроскопия и посев БАЛ, мокроты
- в) Микроскопия и посев отделяемого из носа
- г) Микроскопия и посев биопсийного материала
- д) Все ответы верные

98. Для злокачественных мезенхимом средостения характерным является:

- 1) быстрый рост
- 2) меленный рост
- 3) бурное метастазирование

- 4)крайне редкое и позднее метастазирование
 5)инфильтрация прилежащих структур
 6)экспансивный рост
 а)правильно 1, 3 и 5
 б)правильно 2, 4 и 6
 в)правильно 2, 4 и 5
 г)правильно 2, 3 и 6
 д)правильно 1, 2 и 4

99. Что понимается под выражением „флотирующий” перелом рёбер?

- а) Множественные переломы рёбер
 б) Переломы в двух или более местах нескольких расположенных рядом рёбер, приводящие к тому, что лоскут грудной клетки теряет связь с остальным рёберным комплексом
 в) Образование лоскута, интимно связанного с остальным рёберным комплексом
 г) Травма грудной клетки, сочетающаяся с острой дыхательной недостаточностью
 д) Является тяжёлой формой пневмоторакса

100. К диагностическим методам при инородных телах трахеи и бронхов относятся:

- а) ларингоскопия прямая
 б) рентгенография ОГК с контрастированием пищевода
 в) бронхография
 г) трахеобронхоскопия

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ИТОГОВОМУ ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ

1	Ж	26	Б	51	АБ	76	Г
2	АБВ	27	А	52	Б	77	А
3	Б	28	АВЕ	53	Г	78	А
4	А	29	Д	54	АБВ	79	В
5	Б	30	А	55	В	80	А
6	Б	31	Б	56	А	81	Д
7	Б	32	В	57	Б	82	Д
8	В	33	Б	58	Б	83	А
9	В	34	Г	59	Б	84	Б
10	В	35	Д	60	Б	85	В
11	В	36	А	61	Б	86	Д
12	Д	37	Б	62	Д	87	Б
13	Г	38	А	63	Д	88	Д
14	Б	39	В	64	В	89	Д
15	Б	40	В	65	В	90	Д
16	Д	41	Д	66	Г	91	Г
17	В	42	Г	67	А	92	Б
18	Д	43	А	68	Б	93	А
19	А	44	В	69	В	94	АБГ
20	Б	45	А	70	В	95	А
21	Д	46	АВГ	71	Б	96	АБГ
22	А	47	АБВ	72	Г	97	Д
23	В	48	В	73	А	98	А
24	Б	49	Д	74	В	99	Б
25	Б	50	АБВГ	75	Б	100	ВГ

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1, 2, 3; ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

Примеры билетов:

Билет 1

1. Кардиоспазм, ахалазия пищевода. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Закрытая и открытая травма груди. Клиника и диагностика гемоторакса.

Хирургическая тактика и лечение.

3. Рак легкого. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Билет 2

1. Травма пищевода инородными телами и инструментальные повреждения.

Клиника, диагностика, осложнения, тактика и методы хирургического лечения.

2. Хроническая эмпиема плевры.
3. Эхинококк легкого. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

Билет 3

1. Химические ожоги пищевода и желудка. Этиология, патогенез. Хирургическая тактика в ранние сроки после ожога.

2. Пневмоторакс. Классификация, клиника, неотложная помощь.
3. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, диагностика, лечение.

Вопросы к экзаменационным билетам

1. Анатомия легких
2. Буллезная эмфизема легких
3. Острый гнойный медиастинит
4. Клиническая физиология легких
5. Пороки развития трахеи, бронхов, легкого
6. Принципы диагностики заболеваний органов грудной полости
7. Травмы грудной клетки
8. Бронхоэктатическая болезнь
9. Хирургические аспекты ХОБЛ
10. Эмпиема плевры
11. Классификация рака легкого
12. Доброкачественные опухоли легких
13. Спонтанный пневмоторакс
14. Послеоперационные осложнения в торакальной хирургии
15. Состояние проблемы трансплантации легких
16. Диагностика рака легкого
17. Паразитарные заболевания легких, плевры, средостения
18. Болезни плевры
19. Хирургическое лечение туберкулеза легких
20. Хирургическое лечение рака легкого
21. Рубцовые стенозы трахеи
22. Эмпиема плевры
23. Тромбоэмболия легочной артерии
24. Анестезиологическое и реанимационное обеспечение торакальных операций
25. Вторичные опухоли легких
26. Комбинированное лечение рака легкого
27. Хроническая эмпиема плевры
28. Кисты средостения
29. Стадирование рака легкого
30. Хирургическое лечение рака легкого

31. Внебольничная пневмония. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
32. Клиническая фармакология антибактериальных препаратов, применяемых для лечения инфекций нижних отделов дыхательных путей.
33. Атопические заболевания, как медико-социальная проблема. Аллергический ринит. Принципы лечения.
34. Бронхиальная астма, классификация, диагностика, функциональная диагностика. Дифференциальная диагностика, принципы терапии.
35. Бронхиальная астма. Обострение. Астматический статус. Диагностика интенсивная терапия. Вопросы фармакоэкономики.
36. ХОБЛ. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Легочное сердце.
37. Клиническая фармакология бронхолитических и глюкокортикостероидных препаратов, применяемых в пульмонологии.
38. Современные методы функциональной диагностики в пульмонологии. Основы физиологии дыхания. Острая и хроническая дыхательная недостаточность. Патогенез, классификация, диагностика. Интенсивная терапия.
39. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
40. Бронхоскопия. Показания и противопоказания. Диагностические возможности.
41. Муковисцидоз, современная проблема, клиника, диагностика, принципы терапии.
42. Тромбоэмболия легочной артерии. Клиника, диагностика, лечение.
43. Рак легкого. Эпидемиология, классификация, современные методы диагностики и дифференциальной диагностики рака легкого.
44. Шаровидные образования легких. Диагностика, дифференциальная диагностика.
45. Спонтанный пневмоторакс, легочно-плевральный синдром. Буллезная болезнь, принципы терапии. Легочное кровоотечение, кровохаркание, принципы терапии.
46. Госпитальные пневмонии, этиология, клиника, факторы риска, лечение. Интенсивная терапия тяжелой пневмонии.
47. Дифференциальная диагностика инфильтративных заболеваний легких: пневмония, туберкулез, рак. Показания для направления к пульмонологу фтизиатру, торакальному хирургу.
48. Плевральный выпот. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
49. Гнойно-деструктивные заболевания легких. Классификация, клиника, диагностика, принципы терапии.
50. Туберкулез органов дыхания. Классификация, диагностика, принципы лечения.
51. Интерстициальные заболевания легких. Классификация, диагностика, принципы лечения.