

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 13.09.2023 14:07:31
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 4.1

**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

В. Бородулина

В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
Б2.Б.01(П) «Производственная (клиническая) практика»**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.65 Торакальная хирургия*

Квалификация: *Врач-торакальный хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Программа производственной (клинической) практики составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1108 от 26.08.2014 г., и с учетом профессионального стандарта «Врач-торакальный хирург», утвержденного Приказом Минтруда России от 11.03.2019 г. № 140н, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 27.11.2015г. № 1383.

Программа практики составлена:

№	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 практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

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

Программа практики обсуждена и одобрена:

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

1. Цель практики

Целью производственной (клинической) практики является закрепление и углубление теоретической подготовки обучающегося, приобретение им практических навыков и компетенций, в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, а также опыта самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-торакальный хирург».

Производственная (клиническая) практика проводится в базовых лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения под контролем специалистов клинической базы и кафедры.

2. Задачи практики

Задачами производственной (клинической) практики являются:

- Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- Совершенствование навыка сбора анамнеза и методов физикального обследования больного;
- Закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний, как часто встречающихся в практике врача, так и редких; оценки индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам узкого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.);
- Совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
- Закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения;
- Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с urgentными состояниями;
- Закрепление знаний нормативных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и амбулаторно-поликлиническом этапах; приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов.

3. Способ и формы проведения производственной практики.

Способ проведения производственной практики – стационарный, выездной, форма – дискретная, в течение всего периода обучения по ООП специальности 31.08.65 Торакальная хирургия (1, 2, 3, 4 семестры).

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Производственная практика направлена на формирование и закрепление знаний, умений, владений в сфере профессиональных компетенций, полученных в процессе освоения

образовательной программы, в соответствии с ФГОС ВО подготовки в ординатуре по специальности 31.08.65 – Торакальная хирургия:

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).

Производственная практика, как элемент изучения дисциплины, направлена на формирование и закрепление у ординаторов способности и готовности выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия, согласно профессиональному стандарту «Врач-торакальный хирург»:

А/01.8. Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения

- Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения;

- Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения;

- Осмотр и физикальное обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения;

- Интерпретация результатов осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения;

- Разработка плана медицинского обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, на лучевую диагностику в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, на инструментальное обследование в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, на лабораторные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Интерпретация результатов лучевой диагностики, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения;

- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения;

- Выполнение диагностических манипуляций и операций пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения:

- бронхоскопии;
- биопсии трахеи, бронхов при бронхоскопии;
- чрезбронхиальной биопсии легких;
- бронхо-альвеолярного лаважа;
- бронхиального смыва;
- торакоскопии;
- медиастиноскопии;
- биопсии плевры;
- биопсии легкого;
- биопсии средостения;
- биопсии периферического лимфатического узла;
- трансбронхиальной пункции лимфатических узлов средостения;
- плевральной пункции;
- пункции перикарда;
- торакоцентеза;
- торакотомии

- Установление диагноза заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, грудной клетки и грудной полости, требующих хирургического лечения, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);

А/02.8. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, и контроль его эффективности и безопасности

- Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к хирургическому лечению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Назначение и выполнение хирургического лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями,

в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Оценка эффективности и безопасности хирургического лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

- Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

- Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, хирургического лечения, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения

- Выполнение лечебных хирургических манипуляций и операций пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения:

- плевральной пункции;
- дренирования плевральной полости;
- регионарных методов обезболивания;
- наложения пневмоперитонеума;
- ригидной бронхоскопии;
- удаления инородных тел;
- восстановления проходимости трахеи;
- установки эндобронхиального обтуратора;
- установки эндобронхиального клапана;
- санации трахеобронхиального дерева;
- трахеальной интубации под контролем гибкой бронхоскопии;
- микротрахеостомии;
- трахеостомии;
- атипичной резекции легкого;
- анатомической сегментэктомии;
- резекции доли легкого (лобэктомия);
- удаления легкого (пневмонэктомия);
- плеврэктомии;
- декорткации легкого;
- эхинококкэктомии;
- реконструктивно-пластических операций на грудной стенке и диафрагме;
- операций при кистах и опухолях средостения;
- дренирования абсцесса легкого;
- дренирования средостения;
- операций при неотложных состояниях и повреждениях органов грудной полости;

А/03.8. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

- Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной

полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

- Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

А/04.8. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения.

- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности

- Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

- Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции органов грудной полости, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующими хирургического лечения, для прохождения медико-социальной экспертизы;

А/05.8. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

- Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения

- Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи

- Контроль выполнения профилактических мероприятий

- Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней

- Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных

болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укусом, ослюнением, оцарапыванием животными, в территориальные органы, осуществляющими федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

- Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

- Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

- Оценка эффективности профилактической работы с пациентами

- Проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, грудной клетки и грудной полости, требующих хирургического лечения;

А/06.8. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

- Составление плана и отчета о своей работе

- Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа

- Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

- Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

- Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

- Контроль соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности и охраны труда

- Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

- Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

А/07.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

- Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

- Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

- Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;

А/08.8. Особенности организации и оказания медицинской помощи населению по профилю "торакальная хирургия" и медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, при террористических актах и военных конфликтах

- Работа в составе бригады специализированной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, при террористических актах и военных конфликтах

- Медицинская сортировка и оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю "торакальная хирургия" в чрезвычайных ситуациях, при террористических актах и военных конфликтах применительно к своей специальности

- Проведение работ по подготовке и медицинской эвакуации пораженных в специализированные медицинские организации

- Оказание экстренной консультативной медицинской помощи по профилю "торакальная хирургия", в том числе с применением информационно-телекоммуникационных технологий.

5. Место практики в структуре программы ординатуры

Производственная (клиническая) практика по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия относится к базовой части блока 2 (код Б2.Б.01 (П)), является промежуточной для изучения большинства дисциплин основной образовательной программы и заключительной для дисциплины «Торакальная хирургия». Выполнение задач производственной (клинической) практики обеспечивается и поддерживается дисциплинами, входящими в базовую и вариативную части программы ординатуры. Основные знания, умения, владения в сфере профессиональных компетенций, полученные в процессе освоения образовательной программы необходимые для прохождения производственной (клинической) практики формируются в цикле дисциплин: «Общественное здоровье и здравоохранение», «Торакальная хирургия», «Фтизиатрия», «Пульмонология», «Анестезиология и интенсивная терапия», «Педагогика», «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций».

6. Объём практики

Общая трудоемкость производственной практики составляет 66 зачетных единиц, 44 недели, 2376 часов.

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость з.е. (часы)	Семестры (указание з.е. (час.) по семестрам)			
		1	2	3	4
Формы аттестации по дисциплине (зачет, экзамен)	зачет с оценкой в 1,2,3,4 сем.	зачет с оценкой	зачет с оценкой	зачет с оценкой	зачет с оценкой
Общая трудоемкость дисциплины	2376 часов 66 зет	594 часов 16,5 зет	594 часов 16,5 зет	540 часов 15 зет	648 часов 18 зет

Трудоемкость видов практики

№	Вид практики	Часы	Всего недель	ЗЕТ
1.	Противотуберкулезный диспансер	270	5 недель	9
2.	Отделение лечения больных туберкулезом	324	6 недель	6
3.	Пульмонологическое отделение	162	3 недель	8
4.	Отделение лечения осложненных форм туберкулеза легких	324	6 недель	8
5.	Диагностическое отделение	270	5 недель	6
6.	Отделение внелегочного туберкулеза	162	3 недель	6
7.	Легочно-хирургическое отделение	844	16 недель	23
	Всего	2376	44 недель	66

7. Содержание практики

№	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап: инструктаж по технике безопасности, знакомство с клинической базой на которой будет проходить практика вводное информирование по вопросам организации и содержания производственной практики	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1, УК-2, УК-3	A/05.8	Записи в дневнике ординатора.
2	Основной этап: практика в условиях легочно-хирургического отделения круглосуточного пребывания						
2.1	Практика в условиях легочно-хирургического отделения круглосуточного пребывания База практики: - УрНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России; - ГБУЗ СО ПТД;	Нормативные документы, регулирующие деятельность врача – торакального хирурга. Организацию работы легочно-хирургического отделения, учетно-отчетную документацию. Основные медико-статистические показатели качества оказания медицинской помощи взрослому населению. Основы лечебного питания у пациентов с	Оценить тяжесть состояния пациента с бронхо-легочным заболеванием, оказать необходимую экстренную помощь, установить диагноз, определить степень тяжести заболевания, провести дифференциальную диагностику, сформулировать диагноз, обосновать наиболее эффективный метод лечения, определить необходимость проведения специальных методов обследования	Методами медико-статистического анализа данных; методикой сбора анамнеза при обследовании пациентас бронхо-легочным заболеванием; методикой физикального обследования пациента; методами интерпретации инструментальных исследований ССС (ЭКГ, ЭКГ с функциональными и	УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11	A/01.8 A/02.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8 A/07.8 A/08.8	Проверка оформления дневника ординатора. Проверка усвоения навыков преподавателем в реальных условиях стационара.

		заболеваниями органов грудной полости. Принципы ухода за больными легочно-хирургического профиля. Анатомо-физиологические особенности бронхо-легочной системы в возрастном аспекте. Клинические проявления заболеваний органов грудной полости, дифференциальную диагностику, принципы лечения и профилактики. Основы диагностики заболевай бронхо-легочной ситсемы: диагностические методы, применяемые в детской кардиологии, показания к их назначению. Показания к госпитализации пациентов в отделение круглосуточного пребывания. Заболевания органов грудной полости системы, требующие оказания паллиативной медицинской помощи. Медицинские показания для направления людей с заболеваниями бронхо-легочной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную	больного. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы и кровезаменителей. Провести измерение артериального давления с использованием возрастных манжет. Интерпретировать результаты измерения АД с помощью центильных таблиц. Провести пульсоксиметрию. Интерпретировать лабораторные показатели (общеклинические, биохимические, серологические, иммунологические, бактериологические, молекулярно-биологические). Оценить данные рентгенологического исследования органов грудной клетки. Интерпретировать результаты электрокардиологического исследования сердца, включая ЭКГ	фармакологическими пробами, ХМ ЭКГ, СМАД, КИГ, ВЭМ, тредмил, тест с шестиминутной ходьбой, клино-ортостатическая проба, тилт-тест, проба с постнагрузочнымортос тазом, Эхо-КГ); методикой пульсоксиметрии; методиками расчета объема инфузионной терапии; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных; методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации.			
--	--	---	---	--	--	--	--

		медицинскую помощь населению.	стандартную, ЭКГ на фоне физической нагрузки, ЭКГ с фармакологическими пробами, ХМ-ЭКГ; интерпретировать данные Эхо-КГ в различных режимах исследования сердца, результаты СМАД. Интерпретировать результаты нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил-тест, тест с шестиминутной ходьбой, клино-ортостатическая проба, тилт-тест, проба с постнагрузочным ортостазом, КИГ). Оформить медицинскую документацию, в том числе в формате электронного документа. Провести беседу с пациентом, семьей о влиянии образа жизни на формирование заболеваний органов грудной полости.				
2.2	Практика в условиях диагностического, пульмонологического отделения, отделения лечения больных туберкулезом легких База практики: - УрНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России)	Основы законодательства РФ и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения хирургического профиля; основы трудового законодательства; санитарные правила и нормы функционирования учреждения	Использовать приказы и другие нормативные документы Минздрава РФ в работе врача – торакального хирурга. Работать с медицинской документацией в соответствии с нормативными требованиями. Выписать рецепт на лекарственное средство. Организовать профилактическую работу по снижению бронхо-легочных заболеваний. Наметить необходимый	Методикой сбора анамнеза при обследовании,; методикой физикального обследования пациента; методами интерпретации инструментальных исследований дыхательной, сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ЭКГ с функциональными пробами, ХМ ЭКГ, СМАД, Эхо-КГ);	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8	Проверка оформления дневника ординатора. Проверка усвоения навыков преподавателем в реальных амбулаторных условиях.

		здравоохранения. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «торакальная хирургия». Принципы организации помощи пациентам с бронхолегочными заболеваниями в г. Екатеринбурге и Свердловской области. Нормы клинической нагрузки и показатели эффективности работы врача – торакального хирурга, фтизиатра, пульмонолога. Основные принципы диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями органов грудной полости, группы риска; преемственность торакальной службы и других специализированных служб при диспансерном наблюдении. Показатели эффективности диспансерного наблюдения. Основы медико-социальной экспертизы детей и подростков; вопросы установления и оформления инвалидности. Средства реабилитации, физиотерапевтические	объем дополнительных исследований и консультаций специалистов для уточнения диагноза. Провести антропометрию, измерение артериального давления. Интерпретировать результаты измерения АД. Провести пульсоксиметрию. Интерпретировать лабораторные показатели (общеклинические, биохимические, серологические, иммунологические, бактериологические, молекулярно-биологические). Оценить данные рентгенологического исследования органов грудной клетки. Интерпретировать результаты электрокардиологического исследования сердца, включая ЭКГ стандартную, ЭКГ на фоне физической нагрузки, ХМ-ЭКГ; интерпретировать данные Эхо-КГ в различных режимах исследования сердца, результаты СМАД. Сформулировать клинический диагноз. Обосновать фармакотерапию у конкретного больного, рассчитать дозы	методикой пульсоксиметрии; методикой расчета доз лекарственных препаратов, с учетом возраста, антропометрических данных; методами сбора и медико-статистического анализа информации о заболеваемости; методикой заполнения медицинской учетной и отчетной документации, касающейся медико-социальной экспертизы; методикой ведения медицинской учетной и отчетной документации, касающейся деятельности врача – торакального хирурга.			
--	--	--	--	---	--	--	--

		методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Формы и методы санитарного просвещения.	лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. Составить комплексный план диспансерных мероприятий и оценить эффективность диспансерного наблюдения. Провести оценку качества оказания кардиологической помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей. Оформить медицинскую документацию, в том числе в формате электронного документа. Провести беседу с пациентом, семьей о влиянии образа жизни на формирование бронхо-легочных заболеваний.				
3.	Заключительный этап: аттестация по производственной практике (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе производственной практики	Продemonстрировать уровень сформированности компетенций и трудовых функций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе практики	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11	А/01.8 А/02.8 А/03.8 А/04.8 А/05.8 А/06.8 А/07.8 А/08.8	Проверка оформления дневника. Проверка сформированности навыков: демонстрация ординатором практических навыков у постели больного, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований.

8. Формы отчётности по практике

Промежуточная аттестация по производственной (клинической) практике проводится в каждом семестре на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций трудовых функций, с учетом оформленных обучающимся дневников и отзыва руководителя практики от клинической базы. Форма контроля – зачет с оценкой. Зачет проводится в форме демонстрации клинических навыков «у постели больного».

Деятельность ординаторов оценивается с учетом эффективности самостоятельной работы, творческого подхода к практике, уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации и трудовой дисциплины.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Перечень практических навыков (умений) для демонстрации на зачете по производственной (клинической) практике:

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
1	Сбор анамнеза и жалоб при заболеваниях органов грудной полости	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
2	Оценка семейного анамнеза клинико-генеалогическим методом, наследственности	УК-1, ПК-1
3	Визуальное исследование при патологии органов грудной полости	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
4	Пальпация при патологии органов грудной полости	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
5	Перкуссия при патологии органов грудной полости	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	Аускультация при патологии органов грудной полости	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
7	Антропометрические исследования с оценкой физического развития, ИМТ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
8	Измерение частоты дыхания	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
9	Измерение частоты сердцебиения	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
10	Исследование пульса	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
11	Интерпретация и анализ результатов осмотра при заболеваниях и (или) патологических состояниях органов грудной полости	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
12	Измерение артериального давления на периферических артериях, оценка результатов с использованием центильных таблиц	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
13	Составление индивидуального плана обследования и лечения пациентов с заболеваниями органов грудной полости	УК-1, ПК-1, ПК-6
14	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, показателей коагулограммы, КЩС)	УК-1, ПК-5
15	Пульсоксиметрия	УК-1, ПК-1, ПК-5
16	Электрокардиография, в том числе с физической нагрузкой	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5
17	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	УК-1, ПК-2, ПК-5

18	Интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований при заболеваниях органов грудной полости (ХМ-ЭКГ, Эхо-КГ, тест с 6-минутной ходьбой, рентгенография и компьютерная томография органов грудной полости)	УК-1, ПК-5
19	Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний	УК-1, ПК-5
20	Назначение режима лечения и лечебного питания пациентам при заболеваниях органов грудной полости	УК-1, ПК-6
21	Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях органов грудной полости	УК-1, ПК-6
22	Назначение немедикаментозного лечения при заболеваниях органов грудной полости (физиотерапевтические методы, рефлексотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия)	УК-1, ПК-6, ПК-8
23	Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: легочное кровотечение, ТЭЛА, пневмоторакс, травмах органов грудной полости, выраженные стенозы трахеи	ПК-6, ПК-7
24	Заполнение первичной документации пациента с заболеваниями органов грудной полости, в том числе в форме электронного документа	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-10
25	Оформление истории болезни в легочно-хирургическом стационаре круглосуточного пребывания	ПК-4, ПК-10
26	Определение показаний к выдаче листка нетрудоспособности	УК-1, ПК-10
27	Оформление медицинской документации для врачебной комиссии с целью продления листка нетрудоспособности	УК-1, ПК-4, ПК-10
28	Оформление медицинской документации для пациентов при заболеваниях органов грудной полости для осуществления медико-социальной экспертизы (МСЭ)	ПК-4, ПК-10
29	Разработка комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	УК-1, ПК-1
30	Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3
31	Составление плана диспансерного наблюдения пациентов с учетом выявленной патологии органов грудной полости	УК-1, ПК-2
32	Составление плана реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения	УК-1, ПК-8
33	Назначение санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию	УК-1, ПК-8
34	Составление аналитического отчета по практической работе врача-торакального хирурга в стационара	УК-1, УК-2, УК-3 ПК-11
35	Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	УК-1, УК-2, УК-3
36	Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний органов грудной полости	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9

Аттестация по практике проходит в форме сдачи практических навыков (демонстрация с использованием симуляционного оборудования или «у постели

больного»), также предусмотрены: тестовый контроль, собеседование по билетам, решение ситуационных задач.

Тестовый контроль, включающий 100 вопросов.

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 реактинов;
- 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 вызывать 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 астматический
- 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) спирометрии, 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 Гателле
- 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 невриномам средостения, исходящим из оболочек нервов, относятся:

- а) гангионеврома
- б) феохромоцитомы
- в) хемодектомы
- г) невриномы
- 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) парацистических
- 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 - Скэннела
- 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) заверченный характер;
- в) незавершенный 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 кровотоком может осложниться все перечисленное КРОМЕ:

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

93. Показанием к тромболитическому или эмболизму 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 пневмоцистоза 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

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

Ситуационные задачи

№ 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 потребуются 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, мелкие 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. Транспорт 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 $\frac{1}{2}$ 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		
I хирургическая стадия	Очаговый	Кавернозный	Туберкулемы
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 10x12 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 ПС 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 ослабленной 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 негетерогенно 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, гиперемизованы, 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 отстаёт 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 *per os* 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. Неделю 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. Задренирован.

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 снижено. 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.

Примеры билетов для устного собеседования

Экзаменационный билет включает 3 вопроса:

- 1 вопрос – модули 1-5: Название раздела
- 2 вопрос – модули 6-16: Название раздела
- 3 вопрос – модули 17-30: Название раздела

БИЛЕТ №1

Вопрос 1

Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность торакальной хирургической службы;

Вопрос 2

Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных торакального профиля, методы реабилитации.

Задача

Больная после протезирования митрального клапана была 4 суток на ИВЛ на назотрахеальной интубации. Выписана в удовлетворительном состоянии. Поступила в

кардиологическое отделение через 2 месяца с одышкой при обследовании сердца особой патологии не выявлено. Кардиотоники эффекта не дали.

Вопросы:

1. Какое осложнение возможно у данной больной?
2. Каким исследованием следует подтвердить диагноз?
3. Какое срочное вмешательство следует произвести?
4. При неэффективности данного вмешательства ваши дальнейшие действия?
5. Как провести экспертизу трудоспособности?

Билет №2

Вопрос 1

Стационарная медицинская помощь населению (нормативно-правовые акты, структура, деятельность, медицинская документация, показатели работы).

Вопрос 2

Эмпиема плевры. Этиология, классификация, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания и противопоказания к проведению оперативного этапа лечения.

Задача

Мужчина, военный, 39 лет. Ранен осколком снаряда в грудь. Дыхание затруднено. Одышка. Кровохарканье. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 110 в минуту. На уровне 4 ребра по боковой поверхности правой половины грудной клетки имеется рана размером 3х4 см, которая в момент вдоха присасывает воздух. При кашле из-под повязки выделяется пенная кровь.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой объем первой врачебной и доврачебной помощи должен быть оказан?
3. Какой объем медицинской помощи должен быть оказан в МПП?
4. Какой объем медицинской помощи должен быть оказан в ОМЕДБ?
5. В какой госпиталь необходимо эвакуировать пострадавшего?

Билет №3

Вопрос №1

Саркоидоз. Этиология, патогенез, классификация. Роль прижизненного морфологического исследования в современной клинической медицине.

Вопрос №2

Опухоли лёгких и плевры. Этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма. Виды оперативных пособий. Современные возможности оперативного и консервативного лечения.

Задача

Водитель легкового автомобиля резко затормозил перед близко идущим пешеходом. В результате он сильно ударился грудной клеткой о рулевое колесо. Обратился в приёмное отделение хирургического стационара. Пострадавший жалуется на сильные боли в месте травмы, возрастающие при глубоком вдохе, кашле и ощупывании. Пациент сидит в вынужденной позе неподвижно, наклонив туловище вперед, сутулится, часто и поверхностно дышит. Грудина болезненная, имеет ступенчатую деформацию (тело грудины смещено назад), особенно заметную при пальпации.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие инструментальные методы диагностики необходимо выполнить для уточнения диагноза?

3. Какой объем первой врачебной помощи необходимо выполнить?
4. Какой объем хирургического и консервативного лечения показан пострадавшему?
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и составьте программу реабилитации.

Билет №4

Вопрос 1

Хирургическая анатомия средостения. Хирургические доступы при операциях на анатомических структурах средостения. Медиастиноскопия: показания, варианты, роль в современной торакальной хирургии.

Вопрос 2.

Доброкачественные опухоли легких. Этиология. Классификация. Методы диагностики и дифференциальной диагностики, лечебная тактика. Показания к хирургическому лечению.

Задача

Больная К., 19 лет, не работает. Изменения в легких выявлены при профосмотре для устройства на работу. Жалобы на небольшую слабость, периодические (преимущественно по вечерам) подъемы температуры тела до 37,4-37,7°C, кашель со скудной мокротой, кровохаркание. Данные жалобы беспокоят в течение полугода. Пациентка никуда не обращалась, не лечилась.

Из анамнеза: туберкулезом не болела, туберкулезный контакт не известен. Последняя флюорография более 3-х лет назад. БЦЖ не проводилась, причину не знает.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Грудная клетка правильной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. При перкуссии – справа над остью лопатки укорочение перкуторного звука, при аускультации в области укорочения звука – дыхание жесткое, после покашливания – единичные сухие хрипы. ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 80 в мин. АД = 120/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом.

Результаты обследования:

ОАК: Нб = 124 г/л, Эр. = $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты = $8,4 \times 10^9/л$: баз.= 0%, эоз.= 1%, пал.= 2%, сегм.= 69%, лимф. = 21%, мон. = 7%, СОЭ = 18 мм/ч.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1015, реакция – слабо кислая. Белок – отрицат. Сахар – отрицат. Эпителий плоский = 1-3 в п/зр. Лейкоциты = 2-3 в п/зр.

Бактериоскопия мокроты по Цилю-Нильсену: КУБ не обнаружены.

Рентгенография органов грудной клетки: в проекции верхней доли справа определяется кольцевидная тень овальной формы, размером 4 см в диаметре; внутренние контуры четкие, наружные – неровные, размытые; толщина стенки 3 мм. В окружающей легочной ткани единичные полиморфные очаги.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз основного заболевания и ведущий синдром, требующий оказания неотложной помощи, обосновав их сведениями из условия задачи. Назначьте неотложную терапию.

2. Обоснуйте необходимость дополнительных экстренных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Назначьте неотложную терапию и дайте рекомендации по ведению больной после купирования ведущего синдрома, а также по постгоспитальной реабилитации, включая возможности санаторно-курортного этапа.

3. Порядок проведения диагностических мероприятий у лиц с длительным интоксикационным синдромом на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Билет 5

Вопрос 1

Экспертиза временной нетрудоспособности: цель, нормативно-правовая база, организация. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза при заболеваниях органов дыхания.

Вопрос 2

Пневмоторакс. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к оперативному лечению.

Задача

Больная 40 лет, поступила с жалобами на повышение температуры до 38.5°C, одышку при минимальной физической нагрузке, кашель с мокротой ржавого цвета, ощущение тяжести в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при наклоне в противоположную сторону. Заболела остро, после переохлаждения.

Объективно: состояние средней степени тяжести. ЧД – 24 в минуту. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании, слева под лопаткой и в подмышечной области притупление, здесь же ослабленное дыхание и голосовое дрожание. Выше этой зоны выслушивается бронхиальное дыхание, крепитация. Правая граница сердца смещена вправо. Пульс – 98 в минуту. АД – 130/80 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие синдромы можно выявить на рентгенограмме органов грудной клетки?
3. Какое обследование необходимо назначить больному?
4. Какое лечение необходимо назначить больному?

Критерии оценки производственной (клинической) практике

Критерии зачёта: уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; при демонстрации практических навыков, показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, без наводящих вопросов преподавателя; знакомый с основной и дополнительной литературой.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; показавший систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; обнаруживающий знания основного учебного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится ординатору, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Полученная ординатором аттестационная оценка по производственной (клинической) практике, выставляется в зачётную книжку ординатора и ведомость.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

10.1 Основная литература

10.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)

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
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432310.html>

10.1.2. 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.

10.1.3.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.: ГЭОТАР-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. «ГЭОТАР-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, клинко-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. Хубутя, 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.

10.2. 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.:Немofarm.-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.

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. 4. Хирургические болезни: учеб.-метод. пособие/ А.И.Кириенко, А.М.Шулутко, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 192 с.

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При осуществлении образовательного процесса производственной (клинической) практики используются ресурсы электронной информационно-образовательной среды Университета, в частности портал электронных образовательных ресурсов <http://educa.usma.ru>, где представлены необходимые материалы в электронном виде (нормативные документы, клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи и т.д.).

Обучающимся предоставлена возможность пользования необходимой научной литературой (включая справочную литературу). Каждому обучающемуся обеспечен доступ к комплектам библиотечного фонда, состоящим из отечественных и зарубежных научных периодических изданий. Кроме того, для углубленной подготовки обучающийся может использовать дополнительную литературу по специальности «Детская кардиология», имеющуюся на кафедре. В период производственной (клинической) практики все обучающиеся имеют возможность получать консультации сотрудников клинической базы и преподавателей кафедры.

Обучающиеся обеспечиваются доступом к современным информационным справочным и поисковым системам через сеть Интернет в компьютерных классах.

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.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения практики

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 60РА6500 – 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.:
видеорегиистратор 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;
вместимость – 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

УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России 620039 г. Екатеринбург, ул. 22-го партсъезда, 50. Операционный блок	др).	
	Операционная, манипуляционная, диагностический кабинет (на 1 пациенто-место):	
	1. Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков)	1
	2. Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с функцией анестезии ксеноном, с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков)	1
	3. Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	1
	4. Монитор пациента на 5 параметров (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	1
	5. Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку	1
	6. Дефибриллятор	1
	7. Электрокардиостимулятор	1
	8. Монитор нейро-мышечной передачи	1
	9. Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы	1
	10. Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом	1
	11. Насос инфузионный	1
	12. Насос шприцевой	1
	13. Аспиратор электрический	1
	14. Матрац термостабилизирующий	1
	15. Монитор глубины анестезии	1
	16. Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом	1
	Преднаркозная палата (на 3 пациенто-места)	
	17. Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков)	1
	18. Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (CMV, SIMV, CPAP) с мониторингом дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	1
	19. Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	3
	20. Монитор пациента на 5 параметров (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	3
	21. Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку	1
	22. Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом	3
	23. Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий	3

УНИИФ – филиал ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России 620039 г. Екатеринбург, ул. 22-го партсъезда, 50. Отделение анестезиологии и реанимации	24. Насос шприцевой	3
	25. Насос инфузионный	3
	26. Матрац термостабилизирующий	3
	27. Аспиратор электрический	1
	28. Дефибриллятор	1
	29. Электрокардиостимулятор	1
	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	1
	30. Палата пробуждения (на 3 пациенто-места)	
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода, углекислоты и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для испаряемых анестетиков)	1
	31. Аппарат искусственной вентиляции легких (CMV, SIMV, CPAP) с мониторингом дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	2
	32. Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (CMV, SIMV, CPAP) с мониторингом дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	1
	33. Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	3
	34. Монитор пациента на 5 параметров (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	3
	35. Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку	1
	36. Аппарат для измерения артериального давления неинвазивным способом	3
	37. Каталка пациента с мягким покрытием трехсекционная с ограждением, держателями баллона и стойки для инфузий	3
	38. Насос шприцевой	3
	39. Насос инфузионный	3
	40. Матрац термостабилизирующий	3
	41. Аспиратор электрический	1
	42.	
	Палата реанимации и интенсивной терапии (на 6 коек):	
	1. Аппарат искусственной вентиляции легких с увлажнителем и монитором параметров дыхания, функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	7
	2. Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный (CMV, SIMV, CPAP, BIPAP)	2
	3. Дыхательный мешок для ручной искусственной вентиляции легких	3
	4. Монитор пациента (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура)	3
	5. Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 2	3

	канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	
	6. Центральный пульт монитора	1
	7. Электрокардиостимулятор	2
	8. Шприцевой насос	12
	9. Инфузионный насос	12
	10. Насос для зондового питания	6
	11. Набор для интубации трахеи	1
	Набор для трудной интубации, включая	
	12. ларингеальную маску, ларингеальную маску для интубации трахеи и комбинированную трубку	1
	13. Дефибриллятор	1
	14. Матрац термостабилизирующий	3
	15. Матрац противопролежневый	6
	Автоматический анализатор газов крови, кисло-	
	16. щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1
	17. Тромбоэластограф	1
	18. Дефибриллятор	1
	19. Электрокардиограф	1
	20. Транспортируемый рентгеновский аппарат	1
	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения	
	21. регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	1
	23. Кровать трехсекционная с ограждением	6
	24. Кровать-весы	1
	25. Каталка транспортная с мягким покрытием	1
	26. Устройство для перекладывания больных	1
	27. Тумбочка прикроватная	6
	28. Компьютерное рабочее место	3
	29. Электроэнцефалограф 8-канальный	1
	30. Аппарат для пневмокомпрессорной профилактики тромбоэмболических осложнений и лимфостаза	1
	31. Система централизованного снабжения медицинскими газами и вакуумом	1
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.
--	--