

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский (Приволжский) федеральный университет»
Институт фундаментальной медицины и биологии
Центр последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ

Проректор
по образовательной деятельности

Е.А. Турилова



**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Торакальная хирургия»**

Утверждена Учебно-методической комиссией

Института фундаментальной медицины и биологии КФУ

(протокол № 2 от «16» ноября 2022 г.)

Председатель комиссии _____ Р.М. Сабиров
(подпись)

Директор Института
фундаментальной медицины и биологии

_____ А.П. Киясов
(подпись)

« ____ » _____ 2022 г.

Казань – 2022

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы

Целью реализации программы повышения квалификации является совершенствование и повышение профессионального уровня и знаний врачей по теоретическим и клиническим вопросам хирургии органов грудной клетки и лечения заболеваний и травм, дыхательной, сердечно-сосудистой системы и ряда других систем и органов расположенных в грудной клетке, освоение практических умений и навыков, необходимых врачу специалисту в соответствии с профессионально-должностными требованиями и квалификационными характеристиками.

Задачи:

— Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по диагностике и лечению заболеваний органов грудной клетки, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

— Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по торакальной хирургии, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

— Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере диагностики и лечения патологии органов грудной клетки.

— Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

— Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по хирургии органов грудной клетки и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

— Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

1.2. Планируемые результаты обучения

а) В результате освоения программы повышения квалификации планируется совершенствование следующих профессиональных компетенций:

– готовность к оказанию медицинской помощи пациентам по профилю «торакальная хирургия».

б) Области знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения трудовых функций, которые формируют профессиональные компетенции и более детально раскрываются в содержании программы.

В результате изучения программы повышения квалификации врач-торакальный хирург должен:

Знать:

- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, медицинского страхования и иные нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

- общие принципы организации службы торакальной хирургии, действующие приказы и другие документы, регулирующие службу. Оснащение отделений и гигиенические требования;

- правовые вопросы в торакальной хирургии;
- элементы топографической анатомии дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимые для выполнения операций и манипуляций;
 - нормальную и патологическую физиологию, дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной систем, печени, почек, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови;
 - клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику синдромов острых нарушений функций систем и органов;
 - патофизиологию острой травмы, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, болевых синдромов, острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности;
 - патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни);
 - анатомо-физиологические особенности детского возраста, изменения в пожилом и старческом возрасте;
 - клиническое и фармакологическое обоснование использования средств применяемых при лечении органов дыхания;
 - клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, используемых в торакальной хирургии;
 - методы предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии, премедикации;
 - современные методы общей, местной и регионарной анестезии;
 - современные методы оперативных вмешательств на органах грудной клетки, шеи и брюшной полости;
 - современные подходы к лечению туберкулеза органов дыхания, новообразований органов грудной клетки и грудной стенки;
 - организацию общехирургической и специализированной торакальной помощи на различных этапах (амбулатория, поликлиника, стационар, в условиях массового поступления пострадавших);
 - вопросы врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных с патологией и травмой грудной клетки;
 - врачебную этику и деонтологию;
 - формы и методы санитарно-просветительной работы;
 - общие вопросы организации медицинской помощи населению;
 - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
 - стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
 - методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
 - методика осмотров и обследований пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
 - вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии;
 - клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
 - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "торакальная хирургия";

- стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
- методы лечения пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях органов грудной клетки; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
- принципы и методы обезболивания пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- требования асептики и антисептики;
- принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
- вопросы реабилитации пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки.

Уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- определить необходимость специальных методов исследования, уметь интерпретировать их данные;
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза и осуществить подготовку всех функциональных систем организма больного к операции;
- определить объем оперативного вмешательства на основании данных клинических и дополнительных методов исследования, выполнить оперативное вмешательство;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
- оформить медицинскую документацию;
- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
- интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;
- обосновывать и планировать объем инструментального обследования с заболеваниями и травмами органов грудной клетки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской

помощи. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;

- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки;

- организовывать и проводить обследование пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки, в том числе с заболеваниями крови, нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем, для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход;

- оценивать состояние пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения их из этого состояния;

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки, нуждающихся в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства;

- выполнять медицинскую сортировку пострадавших при массовом поступлении при чрезвычайных ситуациях;

- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой, используемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций;

- обосновывать план лечения и тактику ведения пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций;

- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими

рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств;

- оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и травмами органов грудной клетки в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:

- продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря;
- геморрагический шок;
- травматический шок;
- инфекционно-токсический шок;
- синдром длительного сдавления;
- острое нарушение проходимости дыхательных путей;
- напряженный пневмоторакс;
- электротравма;
- отморожение, переохлаждение;
- ожоги.

Владеть/иметь опыт деятельности:

- методами обследования больного;
- оценкой состояния больного перед операцией;
- методами подготовки больного к операции и ведения послеоперационного периода;

- техникой выполнения специальных назначений и процедур;
- техникой выполнения открытых и малоинвазивных оперативных вмешательств на органах грудной клетки, шеи, брюшной полости;

- техникой выполнения оперативных доступов к органам грудной и брюшной полости при экстренных вмешательствах;

- методами диагностики и лечения осложнения, возникшие в послеоперационном периоде;

- техникой восстановления сердечного ритма при различных нарушениях;
- техникой выполнения первичной хирургической обработки ран, лечения гнойных ран;

- техникой проведения реанимационных мероприятий при неотложных состояниях;

- техникой проведения интенсивной терапии у больных с различной патологией и травмой органов грудной клетки;

- техникой проведения местного обезболивания: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая анестезия, а также техникой проведения паранефральной, вагосимпатической и региональных блокад;

- навыком распознавания 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;

- навыком оказания 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);

- **практическими навыками врача-торакального хирурга:**

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояния больных, требующих оперативного вмешательства;
- провести необходимую предоперационную подготовку перед плановой и экстренной операцией;
- определить наиболее благоприятную оперативную тактику как до, так и во время выполнения вмешательства;
- разработать программу послеоперационной реабилитации пациента, в том числе и на поликлиническом этапе;
- выполнить плевральную пункцию, торакоцентез с дренированием плевральных полостей;
- выполнить перикардальную пункцию, перикардиоцентез, дренирование полости перикарда;
- выполнить различные виды экстраторакального дренирования средостения (всех зон);
- выполнить различные виды торакотомий;
- трахеостомия и коникотомия;
- интубация трахеи;
- выполнить стернотомию;
- ушивание ран легкого, перикарда, сердца;
- первичный шов пищевода;
- наложение гастростомы, эзофагостомы, энтеростомы в различных модификациях;
- экстирпацию пищевода;
- типичную лоб- и пневмонэктомия;
- шов трахеи и главных бронхов с наложением анастомозов;
- фиксацию ребер, в том числе и реберных створок при травме;
- шов грудины после хирургического доступа и при травме;
- субтотальная перикарэктомия;
- диагностическая торакоскопия;
- катетеризация центральных вен.
- вскрытие абсцессов и флегмон грудной стенки.
- вскрытие абсцессов и флегмон клетчаточных пространств шеи.
- сосудистый шов с наложением анастомозов.
- лапаротомия.
- дренирование брюшной полости и лапароцентез.
- лапароскопия диагностическая.
- аппендэктомия.
- холецистэктомия.
- фундопликация.
- операции при кишечной непроходимости.
- гастротомия, гастроэнтероанастомоз, резекция желудка.
- резекцию толстой кишки с наложением колостомы и кишечными анастомозами.
- катетеризацию мочевого пузыря.
- надлобковую пункцию мочевого пузыря и троакарную эпицистостомию.
- фибробронхоскопию лечебную и диагностическую.
- ригидную бронхоскопию лечебную и диагностическую.
- ригидную эзофагоскопию лечебную и диагностическую.
- переливание крови и кровезаменителей.

1.3. Требования к уровню подготовки поступающего на обучение

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «торакальная хирургия» допускаются:

- лица, имеющие высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», прошедшие обучение по программе ординатуры по специальности «Торакальная хирургия», имеющие диплом об окончании ординатуры по специальности

«Торакальная хирургия» и имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по специальности «Торакальная хирургия».

1.4. Категория обучающихся: врачи-торакальные хирурги.

1.5. Программа разработана на основе:

- Профессионального стандарта «Врач-пластический хирург», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 482н;

- Квалификационных требований, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 15.11.2013 № 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499».

1.6. Форма обучения – очная.

1.7. Объем программы – 144 часа.

1.8. Документ, выдаваемый после завершения обучения: удостоверение о повышении квалификации.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование разделов	Трудоемкость, час	Аудиторные занятия			СРС, час	Промежуточная аттестация	Итоговая аттестация
			Всего, час.	в том числе			Зачет	Экзамен
				лекции	прак. занятия, семинары			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Торакальная хирургия»	6	6	4	2	0	–	–
2.	Общие вопросы по профилю «Торакальная хирургия»	10	10	6	4	0	–	–
3.	Общая торакальная хирургия	40	34	14	20	6	Устная форма по билетам	–
4.	Частная торакальная хирургия	36	30	14	16	6	Устная форма по билетам	–
5.	Хирургия послеоперационных осложнений у больных с патологией органов дыхания, средостения и диафрагмы	26	20	10	10	6	Устная форма по билетам	–
6.	Хирургические заболевания органов дыхания, средостения и диафрагмы с отягощенным течением, сопутствующими и сочетанными заболеваниями	20	14	4	10	6	–	–
Всего:		138	114	52	62	24	–	–
7.	Итоговая аттестация	6	0	0	0	0	–	6
Итого:		144	114	52	62	24	–	6

2.2. Календарный учебный график

Период обучения (дни, недели) ¹⁾	Наименование раздела
1 неделя	Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Торакальная хирургия». Общие вопросы по профилю «Торакальная хирургия».
2 неделя	Общая торакальная хирургия.
3 неделя	Частная торакальная хирургия.

	Хирургия послеоперационных осложнений у больных с патологией органов дыхания, средостения и диафрагмы.
4 неделя	Хирургия послеоперационных осложнений у больных с патологией органов дыхания, средостения и диафрагмы. Хирургические заболевания органов дыхания, средостения и диафрагмы с отягощенным течением, сопутствующими и сочетанными заболеваниями.

¹⁾Даты обучения будут определены в расписании занятий при наборе группы на обучение.

2.3. Рабочие программы разделов

№, наименование темы	Содержание лекций (количество часов)	Наименование практических занятий или семинаров (количество часов)	Виды СРС (количество часов)
1	2	3	4
Раздел 1. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Торакальная хирургия»			
Тема 1.1. Организация хирургической торакальной помощи населению РФ. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Торакальная хирургия».	Определение понятия «общественное здоровье». Методы изучения и оценки общественного здоровья. Организация хирургической торакальной помощи в РФ. Работа лечебно-профилактических учреждений. Организация работы хирургического торакального кабинета. Тактика ведения больного в условиях поликлиники. Назначение необходимых обследований, консультаций других специалистов. Проведение дифференциального диагноза. Лечебные мероприятия. Организация и проведение комплекса мероприятий по диспансеризации. Оформление медицинской документации. Медицинское страхование как форма государственного социального страхования населения. (2 часа)	—	—
Тема 1.2. Организация медицинской деятельности по профилю	Требования к организации оказания медицинской помощи по профилю «Торакальная хирургия». (2 часа)	Стандарт оснащения медицинских учреждений. Аккредитация специалистов по специальности «Торакальная хирургия». (2 часа)	—

«Торакальная хирургия».			
Раздел 2. Общие вопросы по профилю «Торакальная хирургия»			
Тема 2.1. Клиническая анатомия и физиология.	Анатомия и физиология органов грудной клетки. Эмбриогенез дыхательной системы. Нормальная анатомия дыхательной системы. Физиология дыхательной системы. Физиология сердечно-сосудистой системы. Физиология пищеварительной системы. Физиология нервной и эндокринной системы. (2 часа)	Хирургическая анатомия органов грудной клетки. Основные принципы хирургии систем и органов грудной клетки. (1 час)	—
Тема 2.2. Методы исследования, эндоскопия и биопсия в торакальной хирургии.	Клинические методы диагностики. Лабораторные методы диагностики. Эндоскопические методы диагностики. Функциональные методы исследования. Цитология и биопсия. Микробиологические, вирусологические и иммунологические исследования. (2 часа)	Методы диагностики. Общеклинические анализы, клиническая интерпретация. Исследование мокроты, плеврального и перикардального пунктата, клиническая интерпретация. Бронхоскопия, медиастиноскопия, торакоскопия в диагностике и лечении. Новые технологии, используемые при проведении эндоскопических исследований. Спирометрия, бодиплетизмография, ЭКГ, ЭХО-КС, холтеровское мониторирование, РН-метрия пищевода и желудка, манометрия пищевода и желудка. Цитологическое исследование мокроты, плевральной и перикардальной жидкостей. Биопсия и ИГХ исследование в торакальной хирургии. Исследование мокроты, посева из ран, крови, костного мозга. (1 час)	—
Тема 2.3. Рентгенологические и радиоизотопные исследования.	Общие понятия. Источники рентгеновского излучения. Основные принципы формирования рентгеновского изображения. Основные принципы проведения рентгенологических исследований. Безопас-	Основные принципы функциональной диагностики заболеваний органов грудной клетки. Рентгеновские и радиоизотопные исследования дыхательной и сердечно-сосудистой систем, каркаса грудной клетки, органов средостения. (2 часа)	—

	ность пациентов и персонала при проведении рентгенологических исследований. Меры защиты, способы контроля. (2 часа)		
Раздел 3. Общая торакальная хирургия			
Тема 3.1. Хирургия травматических повреждений грудной клетки.	Травма груди, общие понятия. Диагностический алгоритм при травмах грудной клетки. Закрытая травма груди. Открытая травма груди. Торакоабдоминальные травмы. Военно-полевая хирургия в торакальной хирургии у пострадавших с травмами грудной клетки (тактика оказания хирургической помощи). (4 часа)	Повреждение костного каркаса грудной клетки, легких, плевры, сердца и крупных сосудов грудной клетки, органов средостения. Осложнения травм грудной клетки (ранние, поздние). Алгоритм хирургической тактики при открытой и закрытой травме грудной клетки у пострадавших. (6 часов)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Тема 3.2. Хирургия пороков развития, нагноительных и паразитарных заболеваний легких.	Пороки развития легких. Пороки обусловленные комбинированным нарушением развития всех структур развития легкого. Пороки развития, связанные с эктопией структур легочной ткани. Пороки, обусловленные нарушением развития кровеносных сосудов малого круга кровообращения. Клинически значимые аномалии развития. Нагноительные заболевания легких и плевры. Классификация. Абсцесс легкого и гангренозный абсцесс легкого. Гангрена легкого. Эмпиема плевры. Паразитарные заболевания легких и плевры, классификация. (4 часа)	Классификация пороков развития. Диагностика. Пороки развития отдельных элементов трахеи, бронхов, легочной ткани. Особенности диагностического алгоритма при нагноительных заболеваниях легких. Осложнения нагноительных заболеваний легких. Хирургическая тактика, методы хирургических лечений при нагноительных заболеваниях легких. Болезни, вызываемые гельминтами. Болезни, вызываемые простейшими. Паразитарные болезни другой этиологии. Особенности диагностического алгоритма при паразитарных заболеваниях легких. Осложнения паразитарных заболеваний легких. Хирургическая тактика, методы хирургического лечения при паразитарных заболеваниях легких. (4 часа)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Тема 3.3. Заболевания органов дыхания с преимущественным	Эмфизема легких. Методы лечения эмфиземы легких. Спонтанный пневмоторакс. Этиоло-	Классификация, клиника, диагностика эмфиземы легких. Хирургическое лечение эмфиземы. Пересадка легких.	Изучение учебной, научной и справочной литературы,

нарушением бронхиальной проводимости.	гия и патогенез спонтанного пневмоторакса. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез и классификация бронхоэктатической болезни. Приобретенные кисты легких. Этиопатогенез и классификация приобретенных кист легких. Клиника, диагностика приобретенных кист легких. Хирургия трахеи и бронхов. Нормальная и патологическая анатомия и физиология трахеи и бронхов. Трахеомалация и бронхомалация. (3 часа)	Классификация, клиника, диагностический алгоритм при спонтанном пневмотораксе. Методы лечения спонтанного пневмоторакса. Хирургическая тактика при спонтанном пневмотораксе. Клиника, диагностический алгоритм при бронхоэктатической болезни. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Хирургическое лечение и последующая реабилитация при бронхоэктатической болезни. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Хирургия приобретенных кист легких и последующая реабилитация. Стенозы трахеи и бронхов. Методы лечения, показания к оперативному лечению. Хирургия трахеи и бронхов. (4 часа)	выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Тема 3.4. Малоинвазивная торакальная хирургия.	Видеоторакоскопия и видеоассистированная торакальная хирургия (ВТС и ВАТХ). Инструменты и оборудование для проведения ВТС И ВАТХ. Подготовка к операции и выбор анестезиологического пособия при ВТС и ВАТХ. Медиастиноскопия. Инструменты и оборудование для проведения медиастиноскопии. Подготовка к операции и выбор анестезиологического пособия при медиастиноскопии. (3 часа)	Показания и противопоказания к ВТС и ВАТХ. ВТС и ВАТ операции при патологии легких и плевры. ВТС и ВАТ операции при патологии органов средостения. ВТС и ВАТ операции при травме груди. Послеоперационный период и последующая реабилитация после ВТС и ВАТХ. Конверсия к торакотомии, показания. Показания и противопоказания к медиастиноскопии. Опасности и осложнения при проведении медиастиноскопии. (6 часов)	—
Раздел 4. Частная торакальная хирургия			
Тема 4.1. Хирургия пищевода, диафрагмы, средостения.	Хирургия пищевода. Хирургические заболевания пищевода, клиника, диагностика. Ожоги пищевода. Рубцовые стриктуры пищевода. Дивертикулы пищевода. Гастро-эзофагельно-рефлюксная	Клиника и диагностика хирургических заболеваний пищевода. Методы лечения хирургических заболеваний пищевода. Операции на пищеводе, показания, противопоказания, техника выполнения. Реабилитация пациентов	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в

	<p>болезнь. Ахалазия кардии. Пороки развития пищевода. Хирургия диафрагмы. Пороки развития диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы, причины, диагностика. Травма диафрагмы. Хирургия средостения. Медиастиниты. Кисты средостения. Внутригрудная лимфоаденопатия. (6 часов)</p>	<p>после перенесенных операций на пищеводе. Клиника и диагностика хирургических заболеваний диафрагмы. Операции на диафрагме, показания, противопоказания, техника выполнения. Диагностический алгоритм при заболеваниях средостения. Показания и подготовка больного к операциям на средостении. Техника хирургический операций на средостении. (8 часов)</p>	<p>ходе проведения практических занятий. (2 часа)</p>
<p>Тема 4.2. Хирургия онкологических заболеваний органов грудной клетки.</p>	<p>Классификация опухолей. Методы лечения в онкологии. Правовые вопросы. Этика и деонтология. Обследование пациентов с подозрением на онкопатологию. Доброкачественные опухоли грудной стенки, клиника, диагностика. Злокачественные опухоли грудной стенки, клиника, диагностика. Доброкачественные опухоли легких и плевры, клиника, диагностика. Злокачественные опухоли легких и плевры, клиника, диагностика. Доброкачественные опухоли пищевода, клиника, диагностика. Злокачественные опухоли пищевода, клиника, диагностика. Клиника и диагностика новообразований средостения. Лимфомы средостения, особенности течения, клиника, диагностика. (6 часов)</p>	<p>Принципы хирургического лечения. Химио- и лучевая терапия онкологических заболеваний. Сочетанные и комбинированные операции в онкологии. Реабилитация и диспансеризация онкологических больных. Оперативное лечение опухолей грудной стенки. Послеоперационное ведение и реабилитация после операций по поводу опухолей грудной стенки. Оперативное лечение опухолей легких и плевры. Малоинвазивная торакальная хирургия в диагностике и лечении опухолей легких и плевры. Оперативное лечение опухолей пищевода. Малоинвазивная торакальная хирургия в диагностике и лечении опухолей пищевода. Послеоперационное ведение и реабилитация после операций по поводу опухолей пищевода. Синдром сдавления (в том числе верхней полой вены) органов средостения, диагностика, неотложная помощь. Доброкачественные опухоли средостения, клиника, диагностика. Злокачественные опухоли средостения, клиника, диагностика. Оперативное лечение опухолей средостения. Малоинвазивная торакальная хирургия</p>	<p>Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)</p>

		в диагностике и лечении опухолей средостения. Послеоперационное ведение и реабилитация после операций по поводу опухолей средостения. (6 часов)	
Тема 4.3. Хирургия туберкулеза органов дыхания.	Общие вопросы фтизиопульмонологии. Этиология и патогенез органов дыхания. Иммуни-тет и аллергия при туберкулезе. Патоморфология туберкулеза. Классификация туберкулеза. Принципы лечения туберкулезной инфекции. Первичный туберкулез органов дыха-ния. Вторичный туберкулез органов дыхания. Хирургия прогрессирующих и распространенных форм туберкулеза легких. Подготовка пациента к оперативному лечению. Оперативное пособие, объем и техника выполнения. (2 часа)	Клиническо-рентгенологиче-ские формы первичного туберкулеза. Показания и противопоказания к оператив-ному лечению. Послеопера-ционное ведение больных с первичным туберкулезом ор-ганов дыхания. Реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов после перенесен-ных операций по поводу пер-вичного органов дыхания. Клиническо-рентгенологиче-ские формы вторичного ту-беркулеза. Показания и про-тивопоказания к хирургиче-скому лечению прогрессиру-ющих и распространенных форм туберкулеза легких. По-слеоперационное ведение больных с прогрессирующей и распространенной формой туберкулеза. Послеопера-ционные осложнения прогрес-сирующего и осложненного туберкулеза легких, профи-лактика, лечение. реабилита-ция и диспансерное наблюде-ние пациентов после перене-сенных операций по поводу прогрессирующего и ослож-ненного туберкулеза легких. (2 часа)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведе-ния практиче-ских занятий. (2 часа)
Раздел 5. Хирургия послеоперационных осложнений у больных с патологией орга-нов дыхания, средостения и диафрагмы			
Тема 5.1. Послеопера-ционные ослож-нения в обла-сти операц-онной раны и грудной стенки.	Этиология и патогенез развития осложнений. Лигатурные свищи. Несостоятельность швов и расхождение операционной раны. Аб-сцессы и флегмоны грудной стенки. Им-плантационные мета-стазы в грудную стенку.	Показания к хирургическому лечению. Профилактика и по-слеоперационное ведение больных с осложнениями со стороны грудной стенки. (2 часа)	—

	Клиника и диагностика. (3 часа)		
Тема 5.2. Послеоперационные плевральные осложнения.	Этиология и патогенез развития осложнений. Клиника и диагностика. Послеоперационный плеврит. Послеоперационная эмпиема. Послеоперационный свернувшийся гемоторакс. (3 часа)	Профилактика и послеоперационное ведение больных с послеоперационными плевральными осложнениями. Показания к хирургическому лечению. (3 часа)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Тема 5.3. Послеоперационные легочные осложнения.	Этиология и патогенез развития осложнений. Клиника и диагностика. Ателектазы легкого. Тромбоэмболия легочной артерии. Абсцессы легкого. Бронхиальные свищи. Послеоперационная пневмония. (2 часа)	Профилактика и послеоперационное ведение больных с послеоперационными легочными осложнениями. Показания к хирургическому лечению. (3 часа)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Тема 5.4. Послеоперационные осложнения после операций на средостении и диафрагме.	Этиология и патогенез развития осложнений. Показания к хирургическому лечению. (2 часа)	Гематомы средостения. Медиастинит. Несостоятельность швов диафрагмы. Релаксация диафрагмы. Профилактика и послеоперационное ведение больных с послеоперационными осложнениями при операциях на средостении и диафрагме. (2 часа)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Раздел 6. Хирургические заболевания органов дыхания, средостения и диафрагмы с отягощенным течением, сопутствующими и сочетанными заболеваниями			
Тема 6.1. Клиническая анатомия и физиология дыхания.	—	Анатомия легких. Анатомическое мертвое пространство. Альвеолы и сурфактант. Механизмы вдоха и выдоха. Регуляция дыхания. Легочные объемы. (2 часа)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Тема 6.2. Хирургия заболеваний органов дыхания с	Общие вопросы подготовки к операции и послеоперационному ве-	Предоперационное обследование пациента. Показания к операции. Выбор способа и метода операции. Подготовка	—

отягощенным течением.	дению у больных с отягощенным течением. Частные вопросы хирургии легких у больных с отягощенным течением. (4 часа)	пациента к операции и выбор анестезиологического пособия. Послеоперационное ведение пациента. Вопросы реабилитации. Хирургия легких у больных с бронхиальной астмой, ХОБЛ, ИБС. Хирургия легких у больных с легочно-сердечной недостаточностью. (2 часа)	
Тема 6.3. Хирургия органов дыхания с сопутствующим алкоголизмом, нарко- и токсикоманией.	—	Общие вопросы. Алкоголизм. Нарко- и токсикомания. Показания и противопоказания к оперативному лечению у пациентов с алкоголизмом, нарко- и токсикоманией. Особенности течения гнойных заболеваний легких и плевры у больных с алкоголизмом и наркоманией. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов, страдающих алкоголизмом и наркоманией. (2 часа)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Тема 6.4. Заболевания органов дыхания с сопутствующим СПИДом, сифилисом и инфекционным гепатитом.	—	Общие вопросы. ВИЧ-инфекция и СПИД. Сифилис. Инфекционные гепатиты. Правовые вопросы оказания хирургической помощи пациентам с сопутствующим СПИДом, сифилисом и инфекционным гепатитом. Особенности течения гнойных заболеваний легких и плевры у больных с сопутствующим СПИДом, сифилисом и инфекционным гепатитом. (2 часа)	Изучение учебной, научной и справочной литературы, выполнение заданий в ходе проведения практических занятий. (2 часа)
Тема 6.5. Хирургия сочетанных заболеваний органов дыхания.	—	Правовые вопросы оказания хирургической помощи больным с сочетанными заболеваниями органов дыхания (нагноительные заболевания легких, рак легкого, туберкулез). Показания к операции с сочетанными заболеваниями органов дыхания. Выбор способа и метода операции. Подготовка пациента к операции и выбор анестезиологического пособия. Профилак-	—

		тика и послеоперационное ведение больных с сочетанными заболеваниями органов дыхания. (2 часа)	
--	--	--	--

2.4. Оценка качества освоения программы (формы аттестации, оценочные и методические материалы)

2.4.1. Форма(ы) промежуточной и итоговой аттестации

Оценка качества освоения программы включает:

– промежуточную аттестацию:

разделы 3, 4, 5 – в устной форме по билетам.

– итоговую аттестацию в форме устного итогового экзамена по билетам.

К итоговому экзамену допускается слушатель, успешно завершивший в полном объеме освоение программы повышения квалификации, прошедший в соответствии с программой все виды промежуточной аттестации. Результаты итоговой аттестации определяются следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2.4.2. Оценочные материалы

Промежуточная аттестация по программе повышения квалификации «Торакальная хирургия» по разделам 3, 4, 5 учебного плана проводится в форме зачета в устной форме по билетам.

Примеры вопросов для зачета:

1. Шок – определение понятия, классификация, стадии. Травматический шок. Геморрагический шок. Септический шок. Анафилактический шок. Принципы лечения различных видов шока, профилактика развития шока. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.

2. Шея. Анатомические сведения. Повреждения органов шеи. Клиника, диагностика, первая помощь, лечение.

3. Заболевания щитовидной железы. Классификация заболеваний. Методы исследования больных. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных с заболеваниями щитовидной железы.

4. Эндемический и спорадический зоб. Определение, этиология, патогенез, признаки зобной эндемии. Классификация по степени увеличения щитовидной железы, форме. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика.

5. Тиреотоксический зоб. Определение, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного и узловых форм тиреотоксического зоба, диагностика, лечение. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка в зависимости от стадии тиреотоксикоза, методы операций.

6. Рак щитовидной железы. Классификация клиническая и гистологическая. Клиника, диагностика, лечение. Объем оперативного вмешательства.

7. Заболевания молочной железы. Классификация, методы исследования больных. Принципы оперативного лечения заболеваний молочной железы. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение.

8. Рак молочной железы. Заболеваемость. Патологическая анатомия. Клинические формы. Международная классификация рака молочной железы и классификация по стадиям. Методы ранней диагностики заболевания, принципы оперативного лечения.

9. Заболевания трахеи и бронхов. Классификация, методы исследования. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Диагностика, лечение. Травматические повреждения трахеи, диагностика, лечение. Рубцовые стенозы трахеи. Причины. Клиника, диагностика, современные методы лечения, ранние и поздние осложнения. Инородные тела бронхов. Клиника, диагностика, осложнения, лечение. Реконструктивные операции на трахее и бронхах: трахеопластика, показания техника (Т-образная трубка, «расщепленный зонд»).

10. Заболевания легких и плевры. Современные методы исследования заболеваний легких, показания к ним. Врожденные заболевания легких. Классификация. Гипоплазии, поликистоз, кисты легких. Сосудистые аномалии. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения.

11. Пневмоторакс. Буллезная эмфизема легких. Причины. Тотальный и ограниченный пневмоторакс. Спонтанный, открытый, клапанный и напряженный пневмоторакс. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение. Гемоторакс – этиология, классификация, осложнения, лечение.

12. Острые и хронические нагноительные заболевания легких. Определение. Классификация. Острый абсцесс легкого. Патогенез. Клиника острого абсцесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Осложнения. Хронический абсцесс легкого. Клиника, диагностика, лечение. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое лечение. Гангрена легкого. Причины развития, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника, диагностика, лечение. Результаты лечения острого абсцесса и гангрены легкого.

13. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация по формам заболевания и стадиям развития процесса. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методы предоперационной подготовки. Виды операций, ведение послеоперационного периода.

14. Острый гнойный плеврит. Определение понятия. Классификация. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к дренированию плевральной полости. Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые методы лечения. Плеврэктомия, плевроробэктомия, плевропультмонэктомия. Торакопластика.

15. Рак легкого. Этиология, факторы и группы риска. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования. Клинико-анатомическая классификация. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Клиническая картина центрального и периферического рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли. Рентгенологическая картина форм рака легкого, значение томографии, компьютерной томографии и бронхоскопии. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания к хирургическому лечению, признаки неоперабельности. Принципы комбинированного лечения.

16. Закрытые и открытые травмы груди (ножевые и огнестрельные). Клиника, диагностика. Сочетанные травмы. Ушибы, сотрясения, сдавление грудной клетки. Проникающие и непроникающие ранения грудной клетки, осложнения. Показания к хирургическому лечению, обычные и видеоторакоскопические операции. Комбинированные повреждения. Ведение больных в послеоперационном периоде.

17. Заболевания диафрагмы. «Слабые» места диафрагмы. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и нетравматические грыжи диафрагмы. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции, методы пластики диафрагмы при релаксации.

18. Заболевания пищевода. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования. Врожденные пороки развития. Классификация, диагностика, лечение. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Перфорация пищевода. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиника, диагностика (рентгенография, эндоскопия, электромиография и др). Принципы консервативного и оперативного лечения. Эндохирургические вмешательства.

19. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование. Клиника рубцового сужения пищевода. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода. Одномоментные и многоэтапные операции. Результаты оперативного лечения.

20. Видеоторакоскопия и видеоассистированная торакальная хирургия (ВТС и ВАТХ). Инструменты и оборудование для проведения ВТС И ВАТХ. Показания и противопоказания к ВТС и ВАТХ. Подготовка к операции и выбор анестезиологического пособия при ВТС и ВАТХ. ВТС и ВАТ операции при патологии легких и плевры. ВТС и ВАТ операции при патологии органов средостения. ВТС и ВАТ операции при травме груди. Послеоперационный период и последующая реабилитация после ВТС и ВАТХ. Конверсия к торакотомии, показания.

21. Медиастиноскопия. Инструменты и оборудование для проведения медиастиноскопии. Подготовка к операции и выбор анестезиологического пособия при медиастиноскопии. Показания и противопоказания к медиастиноскопии. Опасности и осложнения при проведении медиастиноскопии.

Оценка результатов тестирования:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений
	вербальный аналог
70 ÷ 100	зачтено
менее 70	не зачтено

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации «Торакальная хирургия» проводится в форме устного итогового экзамена по экзаменационным билетам.

Примеры экзаменационных вопросов:

1. Хирургическая анатомия грудной стенки, топография межреберного промежутка.
2. Хирургическая анатомия и физиология плевры.
3. Сегментарное строение легких, анатомические варианты.
4. Анатомия корня правого легкого, варианты кровоснабжения долей, сегментов.
5. Анатомия корня левого легкого, варианты кровоснабжения долей, сегментов.
6. Анатомия бронхиальных артерий.
7. Хирургическая анатомия средостения.
8. Хирургическая анатомия пищевода.
9. Хирургическая анатомия сердца и перикарда.
10. Хирургическая анатомия диафрагмы.
11. Лучевые методы диагностики в грудной хирургии.
12. Бронхоскопия в торакальной хирургии.
13. Фиброэзофагогастроскопия в торакальной хирургии.
14. Функциональная диагностика в торакальной хирургии.
15. Видеоторакоскопия, её возможности в хирургии грудной клетки.

16. Цитологические методы диагностики в хирургии легких и плевры.
17. Стандартная передне-боковая торакотомия, этапы операции.
18. Боковая и задне-боковая торакотомия, показания, этапы, особенности доступа.
19. Ведение послеоперационного периода после резекции легкого.
20. Ведение послеоперационного периода после пневмонэктомии.
21. Осложнения после операций на легких, их лечение.
22. Классификация рака легкого.
23. Центральный рак легкого, клиника, диагностика.
24. Планирование операции при центральном раке легкого.
25. Периферический рак легкого, его формы, клиника, диагностика, оперативное лечение.
26. Показания к лучевой и химиотерапии в послеоперационном периоде при раке легкого.
27. Противопоказания для оперативного лечения при раке легкого.
28. Метастазирование рака легкого, диагностика метастазов и тактика.
29. Канцероматоз легких и плевры, варианты лечебно-плевродеза при онкоплеврите.
30. Грибковые поражения легких (аспергилез, актиномикоз), клиника, диагностика, лечение.
31. Туберкулома легких, определение, диагностика, лечение, осложнения.
32. Кавернозный туберкулез легких, определение, клиника, диагностика, осложнения.
33. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких, определение, клиника, осложнения.
34. Показания к оперативному лечению при туберкулезе легких.
35. Виды объемов удаления легкого при туберкулезе.
36. Ведение больного после операции на легком по поводу туберкулеза.
37. Опухоли и кисты вилочковой железы.
38. Миастения, клиника, диагностика, лечение.
39. Патология лимфоузлов средостения, этиология, диагностика, лечение.
40. Доброкачественные опухоли средостения: кисты перикарда, дермоидные кисты, невриномы, за грудиной и внутригрудной зобы, клиника, диагностика, лечение.
41. Гнойный медиастинит, этиология, клиника, диагностика, лечение.
42. Спонтанный пневмоторакс, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика рецидивов, роль видеоторакоскопии в лечении.
43. Острый абсцесс легкого, этиология, клиника, диагностика, лечение.
44. Осложнения острого абсцесса легкого и его исходы.
45. Показания к резекции легкого при остром абсцессе.
46. Лечебная тактика при блокированном абсцессе и пиопневмотораксе.
47. Хронический абсцесс легкого, определение понятия, клиника, диагностика, лечение.
48. Гангренозный абсцесс легкого, определение понятия, клиника, диагностика, лечение.
49. Гангрена легкого, этиология, клиника, диагностика, лечение.
50. Острая эмпиема плевры, этиология, классификация, клиника, лечение.
51. Хроническая эмпиема плевры, этиология, клиника, диагностика, лечение.
52. Осложнения эмпиемы плевры, клиника, диагностика, лечение.
53. Закрытая травма груди, классификация.
54. Перелом ребер, клиника, диагностика, лечение.
55. Осложнения переломов ребер, диагностика, лечение.
56. Фрагментарный перелом ребер, клиника, диагностика, лечение.
57. Перелом грудины, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
58. Газовый синдром при травме груди: эмфизема грудной стенки, средостения, пневмоторакс, диагностика, лечение.
59. Геморрагический синдром при травме груди: гемоторакс, классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика, роль видеоторакоскопии в лечении гемоторакса
60. Лечение болевого синдрома при закрытой травме груди.
61. Плевральная пункция, показания, способы выполнения, осложнения.

62. Дренирование плевральной полости, способы, уход за плевральным дренажем, сроки дренирования, осложнения.
63. Колото-резанные ранения груди, классификация.
64. Диагностика при ранении груди: лучевая, эндоскопическая, ПХО раны грудной стенки
65. Показания и противопоказания к видеоторакоскопии при колото-резанном ранении груди.
66. Возможности видеоторакоскопии при проникающем ранении груди.
67. Показания к экстренной торакотомии при проникающем ранении.
68. Ушивание раны легкого, сердца, перикарда, диафрагмы, техника выполнения.
69. Лечение геморрагического синдрома.
70. Огнестрельные ранения груди, классификация.
71. Особенности пулевых, дробовых и осколочных ранений груди.
72. Определение хирургической тактики при огнестрельном ранении.
73. Особенности ПХО ран грудной стенки при огнестрельном ранении.
74. Торако-абдоминальные ранения: диагностика, лечебная тактика.
75. Химические ожоги пищевода, этиология, клиника, диагностика.
76. Экстренная медицинская помощь при химическом ожоге пищевода.
77. Диагностика и лечебные мероприятия в остром периоде химического ожога пищевода.
78. Показания к раннему профилактическому бужированию пищевода, правила выполнения, сроки бужирования.
79. Рубцовый стеноз пищевода после химического ожога, клиника, диагностика, лечебная тактика.
80. Бужирование пищевода при его рубцовом стенозе, способы, сроки.
81. Осложнения при бужировании пищевода и приемы их устранения.
82. Показания к гастростомии при рубцовом стенозе пищевода.
83. Дивертикулы пищевода, классификация, диагностика.
84. Осложнения при дивертикулах пищевода.
85. Показания к оперативному лечению при дивертикулах пищевода.
86. Ахалазиякардии, определение понятия, этиология, клиника, классификация.
87. Лечение ахалазиикардии – программа консервативной терапии.
88. Показания к оперативному лечению ахалазиикардии, способы операций.
89. Пищевод Баррета, клиника, диагностика, исходы.
90. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, классификация, диагностика.
91. Показания к оперативному лечению при грыже пищеводного отверстия диафрагмы, кардиофундопликация по Ниссену.
92. Осложнения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
93. Грыжи диафрагмы Моргоньи и Богдалека, диагностика, лечение.
94. Травматические грыжи диафрагмы, клиника, диагностика, лечение.
95. Релаксация купола диафрагмы, этиология, клиника, диагностика, лечение.
96. Абдомино-медиастинальная липома, клиника, диагностика, лечебная тактика.
97. Синдром дисфагии в торакальной хирургии.
98. Рак пищевода, классификация, клиника, диагностика.
99. Оперативное лечение рака средней и нижней трети пищевода, способы операций.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Больной П. 48 лет, обратился в поликлинику с жалобами на слюнотечение, дисфагию, боли в глотке при глотании. Из анамнеза: трое суток назад ел жареную рыбу, поперхнулся костью, которую, как считает, «протолкнул мякишем хлеба», после чего появились вышеперечисленные жалобы. Лечился самостоятельно полосканием горла антисептиками и приемом стрептоцида. В последние сутки появилась постоянная повышенная температура тела до 37,8 С. Объективно: состояние средней тяжести,

адекватен, кожные покровы бледно-розовые, гиперемия щек. Пальпация шеи: болезненность в верхне-боковых отделах справа, отека и гиперемии нет. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыханием проводится во всех отделах, везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, слабый систолический шум на верхушке сердца, ЧСС 98 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Осмотрен отоларингологом: в области правого грушевидного синуса отек и гиперемия, виден конец инородного тела (рыбьей кости), инородное тело легко удалено. Больному назначен доксициклин по 80 мг 3 раза в день, полоскание горла раствором водного хлоргексидина, анальгетики, десенсибилизирующие средства. Контрольная явка в поликлинику через 3 дня.

А) Сформулируйте предварительный диагноз.

Какое осложнение можно заподозрить?

Какие диагностические мероприятия необходимо было провести?

Какова лечебная тактика?

Какие ошибки были на поликлиническом этапе?

Спустя двое суток пациент доставлен в приемный покой городской больницы в крайне тяжелом состоянии. Неадекватен, периодически двигательное возбуждение. Из рта гнилостный запах. Кожные покровы бледные, влажные. Увеличены и напряжены подкожные вены верхнего плечевого пояса и шеи, умеренный цианоз лица, губ. По передне-боковой поверхности шеи справа от угла нижней челюсти и до яремной вырезки грудины болезненный при пальпации отек, гиперемия, крепитация, кожа на ощупь в этом месте горячая. Грудная клетка асимметричная за счет выбухания правой половины, в акте дыхания отстает правая половина, межреберные промежутки справа сглажены. При перкуссии над левой половиной грудной клетки ясный легочный звук, справа от верхушки до 5 межреберья по передне-подмышечной линии тимпанит, ниже притупление, границы сердца и средостения смещены влево. Аускультативно слева дыхание жесткое, проводится во всех отделах, выслушиваются единичные проводные хрипы, справа дыхание не выслушивается. ЧД 36 в минуту. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 130 в минуту, АД 90/40 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул был сутки назад, кашицеобразный. За последние 12 часов диурез до 500 мл.

Б) Сформулируйте диагноз.

Какие диагностические мероприятия необходимо провести?

На обзорной и правой боковой рентгенограмме грудной клетки правосторонний напряженный гидропневмоторакс с уровнем жидкости до 3 ребра по передним отрезкам, расширение тени верхнего средостения больше вправо, эмфизема мягких тканей шеи и верхнего средостения. При рентгеноскопии пищевода с контрастированием водорастворимым контрастом затеков контрастного вещества не выявлено, однако отмечено расширение ретроэзофагального пространства в шейном и верхнегрудных сегментах. В общеклиническом анализе крови лейкоцитоз до 24,5 тыс./литр со сдвигом формулы влево до 5% миелоцитов, 26% юных и 62% нейтрофилов. В общеклиническом анализе мочи белок 1,5 г/л, эритроциты 10-20-30 в п/зр., лейкоциты 12-18-25 в п/зр., гиалиновые и зернистые цилиндры в большом количестве. В биохимическом анализе крови общий белок 45 г/л, билирубин общий 54 мкмоль/л, прямая фракция 48 мкмоль/л, мочевины 18 ммоль/л. При плевральной пункции в 6 межреберье справа получен серый гной с кишечным запахом.

В) Сформулируйте окончательный диагноз.

Какова лечебная тактика?

Какой способ оперативного пособия показан пациенту?

Каков прогноз заболевания?

Задача № 2. Больная С. 68 лет, поступила в городскую больницу в плановом порядке для проведения лапароскопической холецистэктомии по поводу хронического калькулезного холецистита. Страдает ожирением 2 ст. Оперирована в плановом порядке. Интубация с техническими сложностями, что отмечено в истории болезни. Во время операции появилась умеренная эмфизема шеи, которая в динамике, не нарастала. Она была расценена как результат наложения пневмоперитонеума. При экстубации на конце интубационной трубки и при санации трахеи отмечено небольшое количество крови. В течение 6 часов после операции эмфизема стала распространяться на лицо, верхний плечевой пояс, грудную клетку, переднюю брюшную стенку, появилась осиплость голоса, одышка с ЧД до 40 в минуту, цианоз губ, ЧСС до 116 в минуту, АД 160/100 мм.рт.ст. В легких дыхание слева не выслушивается, справа проводится во всех отделах. Перкуторно слева тимпанит, справа ясный легочный звук, границы сердца и средостения смещены вправо. Появился субфебрилитет до 37,8 С.

А) Какое осложнение возникло во время операции?

Определите объем дополнительных диагностических мероприятий?

При фибробронхоскопии выявлено ранение передней стенки трахеи на уровне границ верхней и средней трети, располагающееся в поперечном направлении, длиной до 1 см. На обзорной рентгенограмме грудной клетки напряженный пневмоторакс слева, выраженная эмфизема средостения и мягких тканей грудной клетки и шеи. В общеклиническом анализе крови лейкоцитоз до 19 тыс./л со сдвигом формулы влево до 15% палочкоядерных форм и 68% сегментоядерных форм.

Б) Сформулируйте окончательный диагноз.

Каков механизм развития пневмоторакса?

Какие диагностические ошибки были допущены во время операции, приведшие к развитию осложнения?

Предложите алгоритм лечения данной больной.

Задача № 3. В приемный покой ЦРБ доставлен молодой человек 24 лет в состоянии сильного алкогольного опьянения с наличием раны парастернально в 5 межреберье правой половины грудной клетки размерами 1,5 на 0,5 см, слабо кровоточащей. Вокруг раны небольшая подкожная эмфизема. Состояние больного тяжелое, цианоз слизистых и кожи, одышка в покое с ЧД до 30 в минуту, нитевидный пульс на периферии, артериальное давление 80/60 мм.рт. ст. На рентгенограмме грудной клетки (в полусидячем положении) определяется: правое легкое поджато к средостению, средостение резко смещено влево, имеется горизонтальный уровень жидкости по переднему отрезку 2-го ребра справа.

Сформулируйте диагноз.

Какие методы диагностики необходимо еще сделать?

Какова лечебная тактика?

Задача № 4. В травмпункт городской больницы обратился мужчина 27 лет. Со слов больного 2 дня назад упал на лестнице и ударился правой половиной грудной клетки о перила, почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при дыхании. Лечился дома анальгетиками. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, передвигается с осторожностью, голос осипший, грудная клетка ассиметричная за счет выбухания правой половины, межреберные промежутки сглажены справа. В акте дыхания правая половина не участвует. При пальпации определяется выраженная подкожная эмфизема правой половины грудной клетки, шеи, правой руки. Определяется болезненность и флотация при пальпации боковых отрезков 4-6 ребер справа. Аускультативно справа дыхание не выслушивается, слева проводится во всех отделах. Перкуторно справа тимпанит от 5 межреберья и выше, ниже притупление, ЧД 25 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 90 в минуту. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

А) Сформулируйте диагноз.

Какие методы диагностики необходимо использовать для уточнения диагноза?

Какова тактика?

На выполненной рентгенограмме грудной клетки выявлено: имеются переломы 4-6 ребер справа по боковым отрезкам без смещения отломков, правое легкое коллабировано на $\frac{1}{4}$, от 5 ребра и ниже определяется жидкость с горизонтальным уровнем, средостение по средней линии. В общеклиническом анализе крови эритроциты 3,8 млн/л, НВ 110 г/л, лейкоциты 10,2 тыс/л. При плевральной пункции справа в 7 межреберье получена темная кровь, проба Рувилуа-Грегуара отрицательная.

Б) Сформулируйте диагноз.

Какова хирургическая тактика?

Задача № 5. Молодой человек 18 лет обратился на прием в поликлинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку при ходьбе, слабость, сухой кашель. Заболел остро за 3е суток до обращения, когда утром во время зарядки почувствовал резкие боли в грудной клетке слева, которые в течение часа значительно уменьшились, появился сухой кашель. Со вторых суток после начала заболевания появилась одышка при ходьбе. При осмотре участковым терапевтом выявлено: температура тела в норме, кожные покровы розовые, чистые отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Аускультативно резкое ослабление дыхания слева в верхних отделах. ЧД 18 в минуту, ЧСС 78 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст. Выставлен клинический диагноз: острая внебольничная левосторонняя верхнедолевая пневмония. Больной оставлен на амбулаторном лечении, назначена антибактериальная терапия ципрофлоксацином, анальгетики, десенсебилизирующие средства, бронхо- и муколитики.

А) Какие ошибки были на поликлиническом этапе?

Сформулируйте предварительный диагноз.

Какие методы диагностики необходимо использовать?

На 6-е сутки после начала заболевания у пациента появилась субфебрильная температура, на 7-е сутки самостоятельно обратился в приемный покой городской многопрофильной больницы. На выполненной рентгенограмме грудной клетки выявлено: левое легкое практически полностью коллабированно, поджато к корню, средостение смещено вправо, имеется жидкость в нижних отделах левой плевральной полости с горизонтальным уровнем в латеральном синусе. При диагностической плевральной пункции получен воздух и незначительное количество прозрачной, желтоватой жидкости.

Б) Сформулируйте диагноз.

Какое осложнение имеется у больного?

Какова лечебная тактика?

Задача № 6. Пациент 52 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, считает себя больным в течение примерно 2-х месяцев, когда постепенно появились слабость, вечерний субфебрилитет, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты по утрам, похудание на 3-5 кг. Обратился в поликлинику по месту жительства, направлен на ФЛГ. На флюорограмме выявлена жидкость в нижних отделах правой плевральной полости с косой верхней границей по 6 ребру, легкие без очаговых и инфильтративных изменений, средостение по средней линии.

А) Сформулируйте диагноз.

Какие причины плеврального выпота могут быть у данного больного?

Какие диагностические исследования необходимо провести?

При плевральной пункции получено до 1000 мл прозрачного желтоватого экссудата. В анализе плевральной жидкости удельный вес 1035, белок 35 г/л, реакция Ривольта +++, лейкоциты до 80 в п/зр, эритроциты 2-5-7 в п/зр. При исследовании плеврального пунктата: клетки мезотелия в небольшом количестве, в лейкоцитарной формуле нейтрофилов 15%, лимфоцитов 85%, атипичных клеток не выявлено. Посев из плевральной полости стерил.

При бронхоскопии: катаральный эндобронхит больше выраженный справа. В анализе мокроты и плеврального экссудата микобактерий туберкулеза не выявлено. УЗИ брюшной полости: гепатоспленомегалия, небольшое количество жидкости. ФЭГДС: Хронический атрофический гастрит, гатродуоденальный рефлюкс. ФКС: патологии не выявлено. В анализе крови эритроциты 4,5 млн/л, НВ 150 г/л, лейкоциты 7,6 тыс/л, эозинофилов 2%, базофилов 1%, сегментоядерных 56%, лимфоцитов 32%, моноцитов 9%, СОЭ 50 мм/час. ЭКГ: в пределах возрастной нормы.

Б) Какая причина плеврита вероятнее всего?

Какое диагностическое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача № 7. Мужчина 45 лет, неработающий, злоупотребляющий алкоголем обратился в поликлинику по месту жительства через 5 дней от начала заболевания. Заболел остро, после переохлаждения появились боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель. Через сутки присоединилась температура до субфебрильных цифр. Еще через сутки температура приобрела гектический характер, появилась гнойная мокрота в небольшом количестве. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, грудная клетка симметрична. Перкуторно в верхних отделах справа притупление, над остальной поверхностью легких ясный легочный звук. Аускультативно: слева дыхание везикулярное, справа в верхних отделах бронхиальное, в нижних ослаблено. ЧД 24 в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 100 в минуту.

А) Сформулируйте диагноз.

Какие диагностические исследования необходимо было провести?

Больной направлен для лечения в терапевтический стационар с диагнозом верхнедолевая пневмония справа. В день поступления рентгенограмма и другие исследования не выполнялись, назначена антибактериальная, бронхо и муколитическая, десенсебилизирующая и дезинтоксикационная терапия. В ночь после поступления у больного отмечен приступ кашля с выделением большого количества гнойной зловонной мокроты (до 300 мл). Утром состояние с клиническим улучшением, температура тела субфебрильная, жалобы на кашель с умеренным количеством зловонной мокроты зеленого цвета.

Б) Сформулируйте диагноз.

Какое диагностическое исследование необходимо выполнить в экстренном порядке?

На выполненной рентгенограмме в двух проекциях выявлено полостное образование в верхней доле правого легкого диаметром до 12 см с тонкой стенкой и горизонтальным уровнем жидкости на $\frac{1}{2}$ его объема, с инфильтрацией легочной ткани вокруг. Легкие расправлены, левое легкое и нижние отделы правого легкого без очаговых и инфильтративных изменений.

В) Какой окончательный диагноз.

Какая дальнейшая тактика.

Какие осложнения могут возникнуть у данного пациента, их профилактика и лечение?

Какие методы «малой хирургии» можно применить при данном заболевании?

Задача № 8. Пациентка 63 лет, страдающая сахарным диабетом 1 типа, инсулинозависимым. Доставлена бригадой скорой помощи через 14 дней от начала заболевания. Заболела остро с подъема температуры до фебрильных цифр, появления кашля, одышки, слабости, болей в грудной клетке слева. Лечилась сама анальгетиками и тетрациклином – без эффекта. За сутки до поступления ухудшение состояния в виде усиления болей в грудной клетке слева, нарастания одышки. Состояние при поступлении тяжелое, положение вынужденное, вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные, цианоз

губ, акроцианоз, ЧД 36 в минуту, АД 110/60 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены, ЧСС 122 в минуту. Левая половина грудной клетки выбухает, значительно отстает при дыхании. При перкуссии в верхней трети левого гемиторакса коробчатый звук в остальных отделах тупость. Аускультативно дыхание слева не выслушивается, справа жесткое, проводится во всех отделах.

А) Сформулируйте предварительный диагноз.

Какие методы диагностики необходимо выполнить?

На рентгенограмме, выполненной при поступлении, определяется: левая плевральная полость на 2/3 заполнена жидкостью с горизонтальным уровнем, над которым располагается воздух, левое легкое не прослеживается, средостение смещено вправо. При экстренно выполненной диагностической плевральной пункции получен гной желтого цвета с неприятным запахом и воздух.

Б) Сформулируйте диагноз.

Дальнейшая тактика.

Какие методы «малой хирургии» в лечении данной пациентки можно применить?

Задача № 9. Мужчина 55 лет, длительно страдает гипертонической болезнью, курит до 2-х пачек сигарет в сутки в течение 25 лет. Утром появилось выделение алой крови при кашле объемом до 100 мл. Вызванная бригада СМП сразу доставила пациента в хирургическое отделение районной больницы. Перед транспортировкой сделана инъекция дицинона 4.0 в/м.

А) Сформулируйте диагноз.

Какие причины кровотечения вероятнее всего могут быть?

Какие диагностические ошибки допущены и какую помощь необходимо было оказать на догоспитальном этапе?

При поступлении в больницу состояние средней тяжести, больной испуган, кожные покровы розовые, периферические лимфоузлы не увеличены. При кашле мокрота с прожилками крови алого цвета. В легких дыхание проводится во всех отделах, рассеянные проводные хрипы в небольшом количестве. ЧД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 80 в минуту, АД 210/120 мм.рт.ст.

Б) Сформулируйте диагноз.

Какие методы диагностики необходимо выполнить?

Какова лечебная тактика?

Задача 10. Женщина 38 лет в течение 2-х лет отмечает дисфагию, отрыжку после приема пищи, икоту, последний год появились периодические боли за грудиной, затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу, иногда рвота после приема пищи. За последние 6 месяцев похудела на 3 кг. При осмотре состояние средней тяжести, нормального питания и телосложения. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание проводится во всех отделах, хрипов нет, ЧД 20 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 70 в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Стул ежедневно, обычного цвета и консистенции.

А) Сформулируйте предварительный диагноз.

Какой диагностический минимум необходимо выполнить?

В общеклинических и биохимических анализах крови патологии не выявлено. УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени и поджелудочной железы, стенка желчного пузыря не утолщена, он обычных размеров, холедох не расширен, конкрементов в нем не определяется. При фиброгастроскопии пищевод проходим, в нижней трети фибринозный эзофагит. Кардия сомкнута, с трудом пропускает аппарат. Патологии желудка и ДПК не выявлено. При рентгеноскопии пищевода и желудка: пищевод расширен до 5 см, перистальтика его снижена, кардия пропускает контраст с задержкой, малыми

порциями. Газовый пузырь желудка отсутствует, при поступлении контраста в желудок эвакуация его в ДПК не нарушена.

Б) Сформулируйте диагноз?

Какова лечебная тактика?

Какие современные принципы лечения данной патологии Вы знаете?

Критерии оценки результатов итоговой аттестации:

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если:

- в ответе обнаруживается отсутствие владения материалом в объеме изучаемой ДПП;
- в ответе на вопросы не дается трактовка основных понятий, при их употреблении;
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, не используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если:

- в ответах на вопросы при раскрытии содержания вопросов недостаточно раскрываются и анализируются основные противоречия и проблемы;
- при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описания профессиональной деятельности недостаточно используются материалы современных пособий и первоисточников, допускаются фактические ошибки;
- при ответе используется терминология и дается её определение без ссылки на авторов (теоретиков и практиков);
- ответы на вопросы не имеют логически выстроенного характера, редко используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- личная точка зрения слушателя носит формальный характер без умения ее обосновывать и доказывать.

Оценка «хорошо» ставится, если:

- ответы на вопросы частично носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, а также описании профессиональной деятельности используются материалы современных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики профессиональной деятельности, где определение того или иного понятия формулируется без знания контекста его развития в системе профессионального понятийного аппарата;
- ответы на вопрос не имеют логически выстроенного характера, но используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение;
- имеется личная точка зрения слушателя, основанная на фактическом и проблемном материале, приобретенном на лекционных, семинарских, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

Оценка «отлично» ставится, если:

- ответы на вопросы носят проблемный характер, при раскрытии особенностей развития тех или иных профессиональных идей, их описании используются материалы современных учебных пособий и первоисточников;
- в ответе используется терминология, соответствующая конкретному периоду развития теории и практики, и четко формулируется определение, основанное на понимании контекста;
- ответы на вопрос имеют логически выстроенный характер, часто используются такие мыслительные операции как сравнение, анализ и обобщение; ярко выражена личная точка зрения слушателя при обязательном владении фактическим и проблемным материалом, полученным на лекционных, практических занятиях и в результате самостоятельной работы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

3.1. Материально-технические условия

Наименование специализированных учебных помещений	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Учебная аудитория кафедры хирургических болезней постдипломного образования Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»	лекции	Мультимедийная техника, комплект лицензионного программного обеспечения, компьютер с доступом в «Интернет».
Симуляционный центр Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»	практические занятия	Мультимедийная техника, комплект лицензионного программного обеспечения, компьютер с доступом в «Интернет». Симуляторы для легочно-сердечной реанимации. Автоматический наружный дефибриллятор. Симулятор для освоения приемов Хаймлиха. Защитные экраны.
Помещения клинической базы (хирургические отделения, операционный блок) (договор с клинической базой в наличии)	практические занятия	Помещения (хирургические отделения, операционный блок), предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1. Основная литература

1. Авербах М.М. Туберкулез легких. - М.: Медицина, 1969
2. Авилова О.М. Торакоскопия в неотложной грудной хирургии.- Киев: Здоров'я, 1986
3. Аничков М.Н. и др. Неотложные состояния в пульмонологии.- М.: Медицина, 1975
4. Андрущенко Е.В. Легочные кровотечения.- Киев: Здоров'я, 1979
5. Антелава А.В. Хирургия органов грудной полости.- М.: Медицина, 1962
6. Атлас грудной хирургии. /Под ред. Б.В. Петровского. - М.: Медицина, 1987
7. Атлас торакальной хирургии / М. К. Фергюсон. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 304 с.
8. Бакулев А.Н., Колесникова Р.С., Хирургическое лечение опухолей и кист средостения.-М.:Медицина, 1967
9. Бежан Л., Зитти Е. Резекция легких.- Бухарест
10. Белоусов Ю.Б., Омеляновский В.В. Клиническая фармакология болезней органов дыхания. Справочное руководство
11. Богуш Л.К., Громова Л.С. Хирургическое лечение туберкулезных эмпием.- М.: Медгиз, 1961
12. Брохов А.И., Дуков Л.Г. Диагностические ошибки в пульмонологии. - М.: Медицина, 1977
13. Вагнер Е.А. Проникающие ранения груди. - М.:Медицина, 1975

14. Вагнер Е.А. и др. Ошибки, опасности и осложнения в легочной хирургии. - Пермь: Пермское кн. изд-во, 1977
15. Вагнер Е.А. и др. Хирургия повреждений груди.- М.: Медицина, 1984
16. Вагнер Е.А. Разрывы бронхов. - Пермь: Пермское кн. изд-во, 1985
17. Вишневский А.А., и др. Хирургия средостения. - М.: Медицина, 1977
18. Гроер К., Кавалларо Д. Сердечно-легочная реанимация.- М.: Практика, 1996
19. Гриппи М.А. Патофизиология легких./Пер с англ.- М.: Медицина, 1997
20. Гуляев С.А. Острая пневмония и местная барьерная функция органов дыхания (Диагностика и патогенез). - Владивосток: изд-во Дальневосточного ун-та, 1996
21. Давыдовский И.П. Общая патология легких. - М.: Медицина, 1969
22. Дворецкий Д.П., Ткаченко Б.И. Гемодинамика в легких. - Л.: Медицина, 1957
23. Диссеминированные процессы./Под ред. Н.В. Путова. - М.: Медицина, 1975
24. Долина О.А. Анестезия и реанимация в хирургии легких.- М.: Медицина, 1975
25. Евстигнеев А.С., Кустынин А.Н. Гипоксия, антигипоксанты, антиоксиданты и актопротекторы.-С.-Петербург, изд-во СПбГМУ, 1997
26. Есипова И.Г. Легкое в норме и при патологии. - Новосибирск: Наука, Т.1-2, 1975
27. Есипова И.Г. Патологическая анатомия легких. - М.: Медицина, 1976
28. Жбанников П.С., Морозов А.А. и др. Организация нутритивной поддержки в лечебных учреждениях. Уч. пособие. Ярославль, 2006
29. Жданов Д.А. Общая патология и физиология лимфатической системы.- Л.: Медгиз, 1953
30. Журавлев В.А, и др. Трансфузиологические операции.-М.: Медицина, 1985
31. Зенгер В.Г., Наседкин А.Н., Паршин В.Д. Хирургия повреждений гортани и трахеи. М., 2007 г.
32. Зубков М.Н. Эмпирическая антибиотикотерапия пневмоний. - М.: Ангар, 1997
33. Иммунологические аспекты легочной патологии./Под ред.М.М. Авербаха. - М.: Медицина, 198
34. Избранные лекции по грудной хирургии./Под ред. Л.Н. Бисенкова.-М.: Логос, 1997
35. Ковач Ф. Рентгенологические основы исследования легких. - Будапешт: Ан ВНР, 1962
36. Колесов А.П., Бисенков Л.Н. Хирургическое лечение огнестрельных повреждений груди. - Л.: Медицина, 1986
37. Колесников И.С. Резекция легких. - Л.: Медгиз, 1960
38. Колесников И.С. Руководство по легочной хирургии. - М.: Медицина, 1969
39. Колесников И.С. и др. Абсцессы легких. - Л.: Медицина, 1973
40. Колесников И.С. и др. Оперативные вмешательства при раке легкого. - Л.: Медицина, 1975
41. Колесников И.С. и др. Гангрена легкого и пиоторакс.-Л.: Медицина, 1983
42. Комаров Б.Д. Лечение пострадавших с травмами груди и живота на этапах медицинской эвакуации. - М.: Медицина, 1979
43. Крофтон Д. и др. Клиника туберкулеза./Пер с англ.-М.: Медицина, 1996
44. Куприянов П.А. и др. Операции на органах груди.- Л.: Медгиз, 1960
45. Лайт Р.У. Болезни плевры. - М.: Медицина, 1986
46. Леонтьева Н.В., Дубикайтис А.Ю. Патофизиология кислотно-основного состояния. - С.-Петербург: СПбГМУ, 1997
47. Линденбратен Л.Д., Наумов Л.В. Рентгенологические синдромы в диагностике болезней легких. - М.: Медицина, 1972
48. Лукомский Г.И. и др. Медиастиноскопия.-М.: Медицина, 1971
49. Лукомский Г.И. и др. Бронхология.-М.: Медицина, 1973
50. Лукомский Г.И. Неспецифическая эмпиема плевры.-М.: Медицина, 1976
51. Лукомский Г.И. и др. Бронхопульмонология.-М.: Медицина, 1982

52. Любошевский П.А., Забусов А.В. Современные подходы к респираторной поддержке при остром респираторном дистресс-синдроме. Уч. пособие. Ярославль, 2006
53. Маслов В.И. Лечение эмпиемы плевры.-Л.:Медицина, 1976
54. Митарев О.С. Повреждения груди и их лечения. - Минск, 1970
55. Молчанов Н.С. и др. Клиника и лечение пневмоний. - Л.:Медицина, 1978
56. Муромский Ю.А. Бронхиальные свищи после резекции легких. - М.:Медгиз, 1963
57. Мясникова М.Н. Эмфизема легких. Хирургические аспекты.- Петрозаводск: Карелия, 1975
58. Навашин С.М. и др. Рациональная антибиотикотерапия.М.:Медицина, 1982
59. Навратил М., Кадлец К. Патофизиология дыхания. - М.:Медицина, 1967
60. Надь Д. Хирургическая анатомия грудной клетки. Будапешт, 1962
61. Незлин С.Е. и др. Противотуберкулезный диспансер. М.:Медицина, 1979
62. Неотложная рентгенорадионуклидная диагностика. - М.:Медицина, 1997
63. Нечаев Э.А., Бисенков Л.Н. Торакоабдоминальные ранения. - М.:СПБЛОГОС, 1995
64. Овнатаян К.Т. Хирургические заболевания диафрагмы. - Киев: Здоровья, 1987
65. Палеев Н.Р. и др. Хронические неспецифические заболевания легких. - М.:Медицина, 1985
66. Перельман М.И. Резекция легких при туберкулезе. - Новосибирск, 1962
67. Перельман М.И. Хирургия трахеи. - М.:Медицина, 1972
68. Перельман М.И. и др. Доброкачественные опухоли легких.-М.:Медицина, 1981
69. Петров Р.В. Иммунология и иммуногенетика. - М.:Медицина, 1976
70. Переводчикова Н.И. и др. Мелкоклеточный рак легкого. - М.:Медицина 1984
71. Петровский Б.В. Хирургия средостения. - М.:Медгиз, 1960
72. Петровский Б.В. и др. Хирургия диафрагмы. - М.:Медицина, 1966
73. Петровский Б.В. и др. Резекция и пластика бронхов. - М.:Медицина, 1967
74. Петровский Б.В. и др. Трахеобронхиальная хирургия. – М.: Медицина 1978.
75. Петровский Б.В. Милонов О.Б., Дееничев П.Г. Хирургия эхинококкоза. – М.: Медицина 1985.
76. Рабкин И.Х. и др. Рентгеноэндоваскулярная хирургия. – М.: Медицина 1986.
77. Рабухин А.Е. Химиотерапия больных туберкулезом. – М.: Медицина 1972.
78. Рабухин А.Е. Туберкулез органов дыхания у взрослых. – М.: Медицина 1976.
79. Ранняя онкологическая патология. / Под ред. Б.Е. Петерсона. – М.: Медицина 1985.
80. Розенштраух Л.С. Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания. – М.: Медицина 1986
81. Сайкс и др. Дыхательная недостаточность. – М.: Медицина 1974.
82. Савельев В.С. и др. Тромбоэмболия легочных артерий. – М.: Медицина 1979.
83. Савельев В.С., Буянов В.М., Лукомский Г.И. Руководство по клинической эндоскопии. – М.: Медицина 1985.
84. Слесаренко С.С., Агапов В.В., Прелатов В.А. Медиастинит. М., 2005 г.
85. Соловьев В.И. Стратегия современной химиотерапии бактериальных инфекций. – М.: Медицина 1973.
86. Справочник по пульмонологии. /Под ред. Н.В. Путова и др. – М.: Медицина 1987.
87. Стручков В.И. и др. Пороки развития легкого у человека. – М.: Медицина 1969.
88. Торакальная онкохирургия. /Под ред. В.И.Чисова. – М.: МНИОН 1994.
89. Трахтенберг А.Х. Рак легкого. – М.: Медицина 1987.
90. Трахтенберг А.Х., Франк Г.А. Злокачественные неэпителиальные опухоли легких. – М.: Медицина 1998.

91. Трахтенберг А.Х. и др. Рак легкого при первично-множественных опухолях. – Рига: Звайгзне 1986.
92. Трубников Г.Н. Хронический бронхит в условиях экологического неблагополучия. – Астрахань, 1996.
93. Туберкулез органов дыхания. / Под ред. А.Г. Хоменко. – М.: Медицина 1981.
94. Углов Ф.Г. и др. Осложнения после внутригрудных операций. – Л.: Медицина 1966.
95. Углов Ф.Г. Хронические пневмонии. Этиология, клиника, патогенез. – Л. Медицина 1976.
96. Уткин В.В. и др. Диагностическая и лечебная катетеризация бронхиальных артерий. – Рига 1978.
97. Федоров В.П. и др. Абсцессы легких. – Медицина 1976.
98. Феофилов Г.Л. Пороки развития легких и их клиническое значение. – Ташкент: Медицина 1972.
99. Филатов А.Н, Баллюзек Ф.В. Управляемая гемодиллюция. – Л.: Медицина 1972.
100. Филиппов В.П. Бронхоскопическое исследование в дифференциальной диагностике туберкулеза. – М.: Медицина 1979.
101. Хирургическое лечение туберкулезных легких. /Под ред. Л.К. Богуша. – М.: Медицина 1979
102. Цитологическая диагностика опухолей и предопухолевых заболеваний. /Под ред. А.С. Петровой и др. – М.: Медицина 1985.
103. Чернух А.М. и др. Микроциркуляция. – М.: Медицина 1984.
104. Чухриенко Д.Н. и др. Спонтанный (патологический) пневмоторакс. – М.: Медицина 1973.
105. Чухриенко Д.Н. Ателектаз легких. – М.: Медицина 1979.
106. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. – М.: Медицина 1985.
107. Шапошников Ю.Г. Диагностика и лечение ранений. – М.: Медицина 1987.
108. Шершевский Б.М. Кровообращение в малом круге. – М.: Медицина 1970.
109. Шестерина М.В. Изменения бронхов при туберкулезе. – М.: Медицина 1976.
110. Шумский и др. Ангиография и эндоваскулярная хирургия при заболеваниях легких. – Можайск: Терра 1997.
111. Эндоваскулярная (катетерная) терапия. /Под ред. И.Х. Рабкина. – М.: Медицина 1979.
112. Эхинококкоз легких. /Под ред. В.В. Вахидова. - Ташкент: медицина 1972.
113. Яблоков Д.Д. и др. Туберкулез легких в сочетании с внутренними болезнями. – Томск: Медицина 1976.

3.2.2. Дополнительная литература

1. М.Гриппи. Патофизиология легких. Бином, 2004
2. Новые технологии в диагностике и лечении больных хирургическими заболеваниями легких и плевры / С. С. Харнас, Ю. В. Павлов. - М.: Медицина, 2005. - 96с.
3. Воспалительные заболевания легких и плевры: дифференциальная диагностика и лечение / И. И. Сахарчук, Р. И. Ильницкий. - Киев: Книга плюс, 2006. - 295с.
4. Респираторная медицина: Руководство: В 2 т / Под ред. А. Г. Чучалина, Российское респираторное общество. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 816с.
5. Легочные синдромы и проблема терапии (Бронхоспастический синдром, гемостаз, застойные легкие, временная организация) / Р. М. Заславская, Г. В. Векленко, С. А. Сейтмагамбетова. - М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2007. - 208с.
6. Аспергиллез легких / В. С. Митрофанов, Е. В. Свирцевская. - СПб.: Фолиант, 2005. - 144с.
7. Остропрогрессирующие деструктивные формы туберкулеза легких / Б. С. Кибрик, О. Г. Челнокова. - Ярославль: Б.и., 2005. - 192 с.

3.3. Кадровые условия

Кадровое обеспечение программы повышения квалификации «Торакальная хирургия» осуществляется профессорско-преподавательским составом кафедры хирургических болезней постдипломного образования ИФМиБ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», а также ведущими специалистами-практиками по специальности: «Торакальная хирургия».

4. РУКОВОДИТЕЛЬ И АВТОР(Ы) ПРОГРАММЫ

Руководитель: Бурмистров Михаил Владимирович, заведующий кафедрой хирургических болезней постдипломного образования Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», доктор медицинских наук, профессор.

Авторы:

Матвеев Валерий Юрьевич, заведующий хирургическим торакальным отделением № 1 ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, к.м.н., ведущий научный сотрудник НИО «РКБ» МЗ РТ.

Кукушкин Андрей Иосифович, заведующий хирургическим торакальным отделением № 2 ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, научный сотрудник НИО ГАУЗ «РКБ» МЗ РТ.