

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



Проректор по учебной работе
И.Ю. Нагорная
20 23 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Торакальная хирургия

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.67 Хирургия

Квалификация Врач – хирург

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Выпускающая кафедра Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Начальник
учебно-методического отдела

Семенова Л.У.

Директор Института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Темрезов М.Б.

Черкесск 20 23 г

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине.....	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	5
4. Структура и содержание дисциплины	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	6
4.2. Содержание и структура дисциплины.....	6
4.3. Самостоятельная работа ординатора	9
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	10
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям ...	10
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям.....	11
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	12
6. Образовательные технологии.....	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	16
7.1 Список основной и дополнительной литературы.....	16
7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы	16
7.3 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	Ошибка! Заклад
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.....	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	17
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	17
8.3. Требования к специализированному оборудованию.	18
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	18
10. Оценка качества освоения программы.....	18
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины (модуля) «Торакальная хирургия» является формирование у обучающихся системы универсальных, профессиональных компетенций врача - хирурга, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях, первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи. а научно-теоретических знаний и практико-прикладных навыков, связанных с принятием экономико-управленческих решений в сфере производственно-хозяйственной деятельности отечественных и зарубежных предприятий, отраслей и промышленно-индустриальных комплексов, функционирующих в условиях рыночно - институциональных отношений.

Задачи дисциплины (модуля):

формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача торакального хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача торакального хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере торакальной хирургии.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по торакальной хирургии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» в соответствии с требованиями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы. Продолжительность обучения 2 года.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Торакальная хирургия» направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, реферат, практические навыки, протокол курации амбулаторного пациента, итоговое собеседование. В данной таблице и во всех остальных таблицах рабочей программы оценочные средства должны соответствовать оценочным средствам, указанным в Фонде оценочных средств в разделе 3 и разделе 4.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства выбрать
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Знать: З- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом Шифр: З(УК-1)-1.</p> <p>Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов Шифр: У(УК-1)-1.</p> <p>Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических процессов на разных структурно-функциональных уровнях Шифр: В(УК-1)-1.</p>	комплект ситуационных клинических задач, комплект ситуационных задач, комплект контрольных вопросов к практическим занятиям
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	<p>Знать: З- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами Шифр: З(ПК-2)-1.</p> <p>Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения Шифр: У(ПК-2)-1.</p> <p>Владеть: В-план и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения Шифр: В(ПК-2)-1.</p>	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	Знать: З1- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии.	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, ком-

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства выбрать
	<p>нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Шифр: З(ПК-5)-1. Уметь: У1 - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения. Шифр: У(ПК-5)-1. Владеть: - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-5)-1</p>	<p>плект практических заданий, комплект ситуационных задач</p>
ПК-6	<p>Готовность в ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; Шифр: З(ПК-6)-1 Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; Шифр: У(ПК-6)-1 Владеть: современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр: В(ПК-6)-1</p>	<p>перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач</p>
ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикамен-</p>	<p>Знать: З -программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-8)-1 Уметь:</p>	<p>перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного па-</p>

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства выбрать
	тозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи Шифр: У(ПК-8)-1 Владеть: методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных Шифр: В(ПК-8)-1	циента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: 3- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-11)-1 Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и деятельность Всемирной организации здравоохранения Шифр: У(ПК-11)-1 Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма Шифр: В(ПК-11)-1	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина Б1.Б1 «Торакальная хирургия» изучается в 1 семестре и входит в базовую часть Блока 1 (Дисциплины).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Дисциплины специалитета	«Экстренная и неотложная помощь в хирургии» (3 семестр, вариативная)

		часть);
2		Производственная (клиническая) практика (стационар) (2,4 семестр)
3		Производственная (клиническая) практика (поликлиника) (2,4 семестр)
4		«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр)

4. Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.				
	Всего час, /з.ед.	Семестр			
		1	2	3	4
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	72	72			
Лекции (Л)	4	4			
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	32	32			
Лабораторные работы (ЛР)					
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего	36	36			
<i>Самостоятельное изучение материала</i>	6	6			
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>	10	10			
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	10	10			
В том числе: контактная внеаудиторная работа	10	10			
Промежуточная аттестация	Зачет/ экзамен в том числе:	зачет	зачет		
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72		
	зач. ед.	2	2		

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
-------	-----------------------------	---------------------------	------------------	----------------

Тема 1.	Семиотика заболеваний бронхо-легочной системы.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	практическое задание, ситуационные задачи, презентация
2.	Заболевания легких и плевры.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	практическое задание, ситуационные задачи, презентация
3.	Заболевания органов средостения. Методы диагностики . Лечение.	Заболевания органов средостения. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз , профилактика	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	практическое задание, ситуационные задачи, презентация

4.2.2. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	все-го	
1.	1	Семиотика заболеваний бронхо-легочной системы.	2	-	11	12	24	тестовый контроль; устный опрос, прием практических навыков, решение практических заданий, ситуационных задач

2.	1	Заболевания легких и плевры.	1		11	12	24	тестовый контроль; устный опрос, прием практических навыков, решение практических заданий, ситуационных задач
3.	1	Заболевания органов средостения. Методы диагностики . Лечение.	1		10	12	24	тестовый контроль; устный опрос, прием практических навыков, решение практических заданий, ситуационных задач
		ИТОГО:	4	-	32	36	72	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Тема 1. Семиотика заболеваний бронхолегочной системы	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	24
	Тема 2. Заболевания легких и плевры.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	24
	Тема 3. Заболевания органов средостения.	Заболевания органов средостения. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз , профилактика	24
ИТОГО часов в семестре:			72

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Тема 1. Семиотика заболеваний бронхо-легочной системы	Изучить особенности диагностики и лечения больных с бронхо-легочными заболеваниями. План занятия. При разборе 2-3 больных обратить внимание на: Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину. Консервативная терапия. Тактика антибактериальной терапии. Хирургическое лечение: показания и противопоказания, виды оперативного вмешательства. Прогноз, профилактика. Медицинская и социальная реабилитация.	11
	Тема 2. Заболевания легких и плевры.	Заболевания органов средостения. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика	11
	Тема 3. Заболевания органов средостения.	При разборе 2-3х больных обратить внимание на этиологию, патогенез. Поставить диагноз. Методы лечения. Прогноз. Профилактика	10
ИТОГО часов в семестре:			32

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5

Семестр 1			
1.	Тема 1. Семиотика заболеваний bronхо-легочной системы	Самостоятельное изучение материала	9
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	9
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	9
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	9
2.	2. Заболевания легких и плевры.	Самостоятельное изучение материала	9
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	9
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	9
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	9
		Контактная внеаудиторная работа	9
3	Тема 3. Заболевания органов средостения.	Самостоятельное изучение материала	9
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	9
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	9
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	9
ИТОГО часов в семестре:			36

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Приступая к изучению дисциплины, обучающийся должен иметь общие представления об их объекте, предмете, методах, структуре, месте в системе наук и соотношении с другими науками.

Лекция - это форма и метод обучения, представляющий собой систематическое, последовательное, монологическое изложение преподавателем-лектором учебного материала. Лекция является ведущим звеном учебного процесса, так как с нее начинается изучение дисциплины, ее тем. Только после лекции следуют другие, подчиненные ей формы обучения: семинары, практические занятия и т. д. Методологическое значение лекции состоит в том, что в ней раскрываются фундаментальные теоретические основы дисциплины и научные методы, с помощью которых анализируются экономические явления. Цель лекции - организация целенаправленной познавательной деятельности студентов по овладению программным материалом дисциплины. Задачи лекции - обеспечение формирования системы знаний по дисциплине. Лекционное занятие преследует пять основных дидактических целей: информационную - сообщение новых знаний; развивающую - систематизацию и обобщение накопленных знаний; воспитывающую - формирование взглядов, убеждений, мировоззрения; стимулирующую - развитие познавательных и профессиональных интересов; координирующую с другими видами занятий.

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.
2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать соб-

ственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать с начала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение ординаторами дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбрать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у ординатора самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы ординаторов разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практических и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по подготовке вопросов для самостоятельного изучения.

Подготовка вопросов для самостоятельного изучения включает: изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа и разбор ситуационных задач, практических заданий, ответы на контрольные вопросы.

При подготовке вопросов важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы.

2. Методические указания по написанию реферата.

Доклад - вид самостоятельной учебно - исследовательской работы, где обучающийся раскрывает суть обозначенной темы, приводит различные точки зрения, а также высказывает собственные взгляды на проблему. Различают устный (сообщение) и письменный доклад (по содержанию близкий к реферату). Тема доклада должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Работа обучающегося над докладом включает отработку навыков ораторства и умения организовать и проводить диспут. Обучающийся в ходе работы по презентации доклада, отрабатывает умение ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные вопросы слушателей, самостоятельно обобщить материал и сделать выводы в заключении. Он обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем и в срок. Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название доклада;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
- акцентирование оригинальности подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели. Требования к оформлению письменного доклада такие же, как и при написании реферата.

1. Титульный лист.
2. Оглавление (в нем последовательно указываются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
3. Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы).
4. Основная часть (каждый раздел ее доказательно раскрывает исследуемый вопрос).
5. Заключение (подводятся итоги или делается обобщенный вывод по теме доклада).
6. Список литературы.

3. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

4. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.
- б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

5. Методические рекомендации по подготовке к сдаче практических навыков.

Перечень практических навыков ординатора разрабатывается в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта и профессионального стандарта. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного, умение составить план обследования, сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить лечение, заполнить историю болезни, выполнение манипуляций, интерпретация предложенных лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и функциональных методов обследования.

При подготовке к сдаче практических навыков ординатор должен изучить перечень обязательных практических навыков по дисциплине. Для положительной оценки ординатор должен правильно выполнить все предложенные навыки и правильно их интерпретировать.

6. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной про-

граммы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершённой, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед экзаменом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку экзамену простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче экзамена объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. При не сдаче экзамен проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на экзамене.

При получении не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	Лекция. Семиотика заболеваний бронхо-легочной системы	Лекция-визуализация	2
2	Практическое занятие. Заболевания легких и плевры.	Разбор клинических случаев	2
3	Практическое занятие. Заболевания органов средостения.	Разбор клинических случаев	2
	Итого		8

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1 Список основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1.	Рычагов, Г.П. Хирургические болезни. Часть 2. Частная хирургия [Электронный ресурс]: учебник/ Г.П. Рычагов, А.Н. Нехаев. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Высшая школа, 2012. — 479 с. — 978-985-06-2204-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20300.html
Список дополнительной литературы	
1.	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс]/ под ред. М.М. Ильковича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html
2.	Лучевая диагностика органов грудной клетки [Электронный ресурс]/ гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428702.html
3.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям/ Ю.И. Кривов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2008. — 132 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6172.html
4.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям/ Ю.И. Кривов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2008. — 132 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6172.html
5.	Общая хирургия. Том 2 [Электронный ресурс]: учебник/ Г.П. Рычагов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Высшая школа, 2006. — 492 с. — 978-985-06-1585-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20101.html



7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы

1. ООО «Ай Пи Ар Медиа». Доступ к Цифровому образовательному ресурсу IPRsmart (ЭБС) Договор №10423/23П от 30.06.2023 г.
2. <http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. <http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат

	Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 Срок действия: с 01.07.2023 до 30.06.2024
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: учебная комната Ауд.№8

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер – 1шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната Ауд.№11

Ауд.№11

Специализированная мебель:

парты- 12 шт., стулья –24 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул, 1 доска учебная.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

переносной экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр. Станция 2: тренажер аускультации сердца и легких

5. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр. Кабинет №7: симулятор пациента подростка JUNIOR Essential, тренажер по аускультации PAT BASIC, электрокардиограф, симулятор артериального давления с технологией iPod, тренажер сердечно-легочной реанимации CPR Lilly светлая кожа, симулятор катетеризации мужской.

5. Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ).

Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ. Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером
2. рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Профилактическая	А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-2
Диагностическая	А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	ПК-5

Лечебная	<p>A/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	ПК-6
Организационно-управленческая	<p>A/04.8 проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	ПК-11
Реабилитационная	<p>A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	ПК-8

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Торакальная хирургия

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Торакальная хирургия»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические и культурные различия.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	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 -6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения программы «Торакальная хирургия».

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами программы являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом программы практики в образовательной программе.

Разделы (темы) программы практики	Формируемые компетенции (коды)						
	УК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-10	ПК-11
Тема 1. Семиотика заболеваний бронхо-легочной системы.	+	+	+	+	+	+	+
Тема 2. Заболевания легких и плевры.	+	+	+	+	+	+	+
Тема 3. Заболевания органов средостения. Методы диагностики . Лечение.	+	+	+	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Промежуточный контроль	Текущий контроль
<p>Знать:</p> <p>З- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом</p> <p>Шифр: З(УК-1)-1.</p>	Не знает виды и показания к лечению хирургических заболеваний	Демонстрирует частичные знания о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Имеет определенные пробелы в знаниях о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Знает в совершенстве все о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клинических задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	Зачет
<p>Уметь:</p> <p>У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов</p> <p>Шифр: У(УК-1)-1.</p>	Не умеет и не готов анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования.;	Демонстрирует частичные умения и не анализирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования.;	Умеет с небольшими затруднениями анализирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования;	Умеет в совершенстве выставить диагноз заболевания на основе анализа жалоб больного, его анамнеза, объективных методов исследования. Провести дифференциальную диагностику	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клинических задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	Зачет
<p>Владеть:</p> <p>В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических</p>	Не владеет методами исследования, позволяющими выставить правильный диагноз	Частично владеет методами исследования, позволяющими выставить правильный диа	Владеет с небольшими затруднениями методами исследования, позволяющими выставить правильный диагноз и	Владеет в совершенстве методами исследования, позволяющими выставить правильный	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клиниче	Зачет

<p>процессов на разных структурно-функциональных уровнях Шифр: В(УК-1)-1.</p>	<p>и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний</p>	<p>гноз и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний</p>	<p>методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний</p>	<p>диагноз и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний</p>	<p>ских задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету</p>	
<p>Знать: 3- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами Шифр: З(ПК-2)-1.</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в те-</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>

				чении семестра.		
<p>Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения Шифр: У(ПК-2)-1.</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>
<p>Владеть: В-план и программы реабилитационных меро-</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его де-</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, по-</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий,</p>	<p>Зачет</p>

<p>приятый; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения Шифр: В(ПК-2)-1.</p>	<p>существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>талей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>следовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>комплект ситуационных клинических задач</p>	
<p>Знать: 31- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений кровообращения, иммунной патологии.</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последователь-</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляет-</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>

<p>Шифр: З(ПК-5)-1.</p>	<p>без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>ности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>ся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>		
<p>Уметь: У1 - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения. Шифр: У(ПК-5)-1.</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>

				ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
<p>Владеть: - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных</p> <p>Шифр: В(ПК-5)-1</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может назначить хирургическое лечение при осложнениях заболевания.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при назначении хирургического лечения при осложнениях заболевания.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>

				ми выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
<p>Знать:</p> <p>З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</p> <p>Шифр: З(ПК-6)-1</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>
<p>Уметь:</p> <p>У-сформулировать пока-</p>	<p>Ординатор не знает значительной части</p>	<p>Ординатор имеет знания только ос-</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил про-</p>	<p>Комплект тем рефера-</p>	<p>Зачет</p>

<p>занятия к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</p> <p>Шифр: У(ПК-6)-1</p>	<p>программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>нового материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>граммный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>тов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	
<p>Владеть: современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или реко-</p>	<p>ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может</p>	<p>ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логиче-</p>	<p>ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач,</p>	<p>ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой,</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>

<p>мендовать соответствующее лечебное учреждение Шифр: В(ПК-6)-1</p>	<p>продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>ской последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>		
<p>Знать: 3 -программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-8)-1</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении зада-</p>	<p>Комплект тем, ратов, тестовых заданий, комплексы ситуационных задач</p>	<p>Зачет</p>

				ний, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
<p>Уметь: У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи Шифр: У(ПК-8)-1</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними</p>	<p>Комплект рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>

				навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
<p>Владеть:</p> <p>методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных</p> <p>Шифр: В(ПК-8)-1</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>
<p>Знать:</p>	<p>Ординатор не знает</p>	<p>Ординатор имеет</p>	<p>Ординатор твердо знает</p>	<p>Ординатор глубоко и</p>	<p>Комплект</p>	<p>Зачет</p>

<p>3- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья Шифр: З(ПК-11)-1</p>	<p>значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	
<p>Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении прак-</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать тео-</p>	<p>Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>

<p>деятельность Всемирной организации здравоохранения Шифр: У(ПК-11)-1</p>	<p>ские работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p>	<p>тических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>рию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>		
<p>Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма Шифр: В(ПК-11)-1</p>	<p>Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p>	<p>Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практи-</p>	<p>Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.</p>	<p>Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при</p>	<p>Комплект рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач</p>	<p>Зачет</p>

		ческих работ.		видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Системно и планомерно работает в течение семестра.		
--	--	---------------	--	--	--	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Комплект вопросов к тестовому заданию.

по практике: «Торакальная хирургия».

1. Показаниями для широкой торакотомии при проникающем ранении грудной клетки являются:
 - А) пневмоторакс
 - В) гемоторакс
 - С) свернувшийся гемоторакс
 - Д) продолжающееся кровотечение в плевральную полость
 - Е) сам факт проникающего ранения
2. При спонтанном пневмотораксе дренирование плевральной полости целесообразно
 - А) по средней аксиллярной линии в 6 межреберье
 - В) во 2-м межреберье по среднеключичной линии
 - С) в 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
 - Д) в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
 - Е) 2 дренажа' во 2-м межреберье среднеключичной линии и в 8-м
3. Больной попал в автомобильную катастрофу. Состояние при поступлении тяжелое: выраженная одышка, кровохарканье; диагностирован левосторонний гемо-пневмоторакс, подкожная эмфизема левой половины грудной клетки, переходящая на шею и лицо гнусавость голоса. Рентгенологически выявлен перелом V, VI, VII ребер по среднеключичной и средней аксиллярной линии, причем перелом VI ребра со смещением костных отломков и проникновением одного из них в легочную ткань. Ваша тактика:
 - А) только дренирование плевральной полости
 - В) гемостатическую консервативную терапию
 - С) торакотомию, ушивание раны легкого
 - Д) искусственную вентиляцию легких
 - Е) экстраплевральный остеосинтез
4. Больная 4 часа назад получила множественные ножевые ранения грудной клетки. Из раны левой половины грудной клетки было значительное кровотечение. Снижалось АД до 90/70 мм рт.ст. Состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски. Пульс 92 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения АД -100/70 мм рт.ст. Гемопневмоторакса нет. Ваша тактика:
 - А) плевральную пункцию справа
 - В) плевральную пункцию слева
 - С) левостороннюю торакотомию
 - Д) первичную хирургическую обработку ран грудной клетки
 - Е) дренирование левой плевральной полости
5. Задача Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. 3 дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хрипов нет. Поставьте предварительный диагноз:
 - А) фибринозный плеврит
 - В) плевропневмонию
 - С) спонтанный неспецифический пневмоторакс
 - Д) межреберную невралгию
 - Е) миозит
6. Задача Больной 29 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. 3 дня назад после поднятия груза весом около 60 кг сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. При поступлении состояние удовлетворительное: пульс 94 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Над правым легким дыхание резко ослабло, хри-

пов нет. При рентгенологическом исследовании диагноз был подтвержден - обнаружен коллапс легкого на половину объема. Лечение следует начать:

- А) с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- В) с дренирования плевральной полости
- С) с торакоскопии
- Д) с немедленной торакотомии
- Е) с симптоматического лечения

7. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной стенки 2 см, располагается слева по парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Предварительный диагноз:

- А) ранение легкого
- В) торако-абдоминальное ранение
- С) ранение сердца
- Д) ранение крупных сосудов средостения
- Е) имеет место плевро-пульмональный шок

8. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, цианоз губ АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастеральной линии на уровне III-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Заподозрено ранение сердца. Ваши действия будут заключаться в следующем:

- А) начнете комплекс реанимационных мероприятий
- В) сделайте плевральную пункцию
- С) выполните пункцию перикарда
- Д) начнете переливание крови
- Е) произведете немедленную торакотомию с предварительной пункцией перикарда

9. Больной 50 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки, состояние крайне тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, АД - 40/20 мм рт. ст., пульс периферических сосудов не определяется. Рана грудной клетки слева располагается в 5-м межреберье 1,5 см длиной по парастеральной линии, тоны сердца глухие, дыхание слева резко ослаблено. Подозревается ранение сердца. С чего следует начать лечение?

- А) пункция плевральной полости
- В) комплекс реанимационных мероприятий
- С) пункция перикарда
- Д) дренирование плевральной полости
- Е) Торакотомия

10. Больной 25 лет был избит 3 дня назад. На рентгене:



Ваш полный диагноз:

- А) Тупая травма грудной клетки. Тотальный пневмоторакс справа. Гемоторакс справа
- В) Открытая травма грудной клетки. Тотальный пневмоторакс справа. Гемоторакс справа
- С) Тупая травма грудной клетки. Малый пневмоторакс справа. Гемоторакс справа

Д) Тупая травма грудной клетки. Перелом 2-3 ребра справа. Тотальный пневмоторакс справа. Гемоторакс справа

Е) Открытая травма грудной клетки. Малый пневмоторакс справа. Гемоторакс справа

11. Вы врач СП. Больной упал с высоты 3-го этажа. Жалобы на затруднение дыхания. Умеренный акроцианоз. АД 90/50 мм РТ.ст., пульс 100 в мин. Пальпаторно отмечается перелом со смещением 6 ребра слева. Аускультативно дыхание слева резко ослаблено. Ваша тактика

А) Блокада места перелома, иммобилизационная повязка на грудную клетку, доставить в клинику. Обезболивание, иммобилизация, декомпрессия

В) Блокада места перелома, дренирование по Бюлау. Иммобилизация, декомпрессия

С) Тугая повязка на грудную клетку, доставить в клинику. Обезболивание, иммобилизация, декомпрессия

Д) Блокада места перелома, иммобилизационная повязка на грудную клетку. дренирование по Бюлау. Обезболивание, иммобилизация, декомпрессия.

Е) Иммобилизационная повязка на грудную клетку, дренирование по Бюлау. Иммобилизация, декомпрессия

12. Больной упал с высоты 3-го этажа 2 дня назад. Жалобы на боли в левой половине грудной клетки. АД 110/60 мм РТ.ст., пульс 90 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пальпаторно отмечается перелом со смещением 6 ребра слева. Аускультативно дыхание слева незначительно ослаблено. На рентгене Пневмоторакс слева. Ваша тактика

А) Торакотомия, ушивание раны легкого, так как имеется воздух в плевральной полости, необходимо остановить поступление воздуха из раны легкого

В) Торакотомия, ушивание раны легкого, так как имеется воздух в плевральной полости, сдавление органов средостения

С) Плевральная пункция, так как нет признаков напряженного пневмоторакса и нарушения функции сердца.

Д) Плевральная пункция, так как имеется воздух в плевральной полости, необходимо остановить поступление воздуха из раны легкого

Е) Торакотомия, ушивание раны легкого, так как имеется воздух в плевральной полости, срок травмы длительный

13. Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Кожные покровы бледные, цианоз губ. АД - 80/20 мм рт ст. Пульс на периферических сосудах не определяется. Рана грудной клетки длиной 2 см, по левой парастернальной линии на уровне V-го межреберья. Тоны сердца глухие. Дыхание над левым легким ослаблено. Ваши тактика

А) плевральная пункция, так как имеется гемоторакс со смещением средостения из-за повреждения сердца

В) дренирование плевральной полости, так как имеется массивный гемоторакс со смещением средостения из-за повреждения сердца

С) торакотомия, так как имеется гемопневмоторакс со сдавлением сердца

Д) торакотомия, так как имеется подозрение на гемоперикард, нарушением функции сердца

Е) дренирование плевральной полости, так как имеется массивный гемопневмоторакс со смещением средостения из-за повреждения сердца

14. Больной получил ожог пищевода 4 года назад. Регулярно 3 раза в год проводилось бужирование. Период ремиссии дисфагии 3 мес. Вновь поступил с явлениями дисфагии. Ваша тактика лечения

А) Бужирование пищевода с наложением гастростомы

В) Бужирование пищевода с наложением гастростомы

С) Пластика пищевода, так как рубцовый процесс не поддается регрессии

Д) Пластика пищевода

Е) Пластика пищевода

15. У больного, поступившего в тяжелом состоянии с двусторонним переломом ребер по лопаточной и задней аксиллярной линии (справа 4 ребра, слева - 3 ребра), имеется выра-

женная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным перелом 4 ребра справа и 3 ребра слева, синусы свободные, легочные поля чистые. Лечебная тактика:

- А) торакотомия
- В) дренирование обеих плевральных полостей
- С) введение игл в подкожную клетчатку
- Д) лампасные разрезы на коже грудной клетки и шеи
- Е) интубация трахеи, так как имеется перелом ребер с двух сторон

16. Больной с ножевым ранением грудной клетки находится в стационаре 3 часа. Было произведено дренирование плевральной полости справа. АД 110/70 мм РТ.ст, пульс 90 в мин. Получает инфузионную терапию, гемотрансфузию, гемостатики. Со слов самочувствие не страдает. По дренажу из плевральной полости выделилось до 250 мл геморрагического отделяемого за последний час. Проба Ревилуа-Грегуара положительна. Обсудите вашу дальнейшую тактику

- А) гемостатическая терапия, так как состояние больного стабильное, положительная проба Ревилуа-Грегуара свидетельствует о продолжающемся кровотечении
- В) гемостатическая терапия, так как состояние больного стабильное, положительная проба Ревилуа-Грегуара свидетельствует об остановившемся кровотечении
- С) торакотомия, положительная проба Ревилуа-Грегуара свидетельствует о продолжающемся кровотечении и данный объем кровопотери является прямым показанием к операции
- Д) торакотомия, положительная проба Ревилуа-Грегуара свидетельствует о продолжающемся кровотечении, необходим оперативный метод гемостаза
- Е) гемостатическая терапия, так как состояние больного стабильное, положительная проба Ревилуа-Грегуара свидетельствует о продолжающемся кровотечении, объем отделяемого небольшой

17. Больной с ножевым ранением грудной клетки находится в стационаре 3 часа. На рентгене гемоторакс. Было произведено дренирование плевральной полости справа. АД 110/70 мм РТ.ст, пульс 90 в мин. Получает инфузионную терапию, гемотрансфузию, гемостатики. Со слов самочувствие не страдает. По дренажу из плевральной полости выделилось до 250 мл геморрагического отделяемого за последний час. Проба Рувилуа-Грегуара положительна. На операции выявлено повреждение межреберной артерии. Полный клинический диагноз

- А) Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки справа. Гемоторакс справа. Продолжающееся кровотечение.
- В) Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки справа. Ранение межреберной артерии. Внутригрудное кровотечение.
- С) Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки справа. Гемоторакс справа.
- Д) Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки справа. Ранение межреберной артерии. Гемопневмоторакс справа. Внутригрудное кровотечение.
- Е) Проникающее колото-резанное ранение грудной клетки справа. Ранение межреберной артерии. Свернувшийся гемоторакс справа

18. Для проведения лапароскопии брюшную полость можно заполнить:

- а) раствором фурацилина;
- б) воздухом;
- в) кислородом;
- г) закисью азота;
- д) углекислым газом.

19. Оптимальное давление газа в брюшной полости при выполнении лапароскопии:

- а) 4 мм рт. ст.;
- б) 8 мм рт. ст.;
- в) 12 мм рт. ст.;
- г) 20 мм рт. ст.

20. Обязательное условие для выполнения торакоскопических вмешательств:

- а) заполнение плевральной полости на стороне вмешательства физиологическим раствором;
 - б) инсуффляция в плевральную полость углекислого газа до рабочего давления 8—10 мм рт. ст.;
 - в) раздельная интубация главных бронхов;
 - г) высокочастотная вентиляция легких.
21. Диагностическая лапароскопия выполняется:
- а) для уточнения диагноза;
 - б) для удаления асцита;
 - в) для взятия биоптатов брюшины;
 - г) для удаления желчного пузыря.
22. Лапароскопия противопоказана:
- а) при ожирении 1—2-й степени;
 - б) при разлитом гнойном перитоните;
 - в) при проникающих ранениях брюшной полости;
 - г) при тяжелой коагулопатии;
 - д) при тяжелых сердечно-сосудистых заболеваниях в стадии декомпенсации.
23. К осложнениям лапароскопии не относится:
- а) кровотечение;
 - б) пневмоторакс;
 - в) газовая эмболия сосудистого русла;
 - г) острое нарушение мозгового кровообращения.
24. Для выявления дивертикула пищевода показаны следующие методы исследования:
1. рентгенологическое исследование
 2. медиастиноскопия
 3. электрокимография
 4. УЗИ
 5. эзофагоскопия
25. При доброкачественных новообразованиях пищевода применяется следующий метод лечения:
1. экстирпация пищевода
 2. энуклеация опухоли
 3. резекция сегмента пищевода
 4. лучевая терапия
 5. химиотерапия
26. Оперативное лечение показано при следующих типах кардиоспазма:
1. кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
 2. с эффектом кардиодилатации в течение 2 лет
 3. сужение кардии с S-образным удлинением пищевода
 4. длительное течение без потери массы тела, небольшое расширение пищевода
 5. выраженное расширение пищевода
27. Бужирование пищевода после химического ожога следует начинать:
1. на 1-2 сутки
 2. через месяц
 3. на 8-9 сутки
 4. при возникновении стойкой дисфагии
 5. в первые часы
28. К симптомам раннего рака пищевода следует отнести:
1. дисфагию
 2. боли за грудиной и в спине
 3. кашель при приеме пищи
 4. усиленное слюноотделение
 5. похудание
29. При недиагностированных ранениях пищевода развивается:

1. медиастинит
2. плеврит
- 40
3. перикардит
4. бронхоплевральный свищ
5. эмпиема плевры
- 30 Наиболее выраженная дилатация пищевода развивается при:
 1. рубцовом сужении
 2. ахалазии
 3. диабетической энтеропатии
 4. склеродермии
 5. некоторых локализациях рака пищевода
31. Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода следует:
 1. применить гемостатические средства
 2. применить гипотензивные средства
 3. вводить малые дозы донорской крови
 4. ввести зонд Блекмора
 5. хирургически прошить кровоточащие сосуды
32. При выраженном рефлюкс-эзофагите обусловленном грыжей пищеводного отверстия диафрагмы показано следующее оперативное лечение:
 1. операция Геллера
 2. кардиофундопликация по Ниссену
 3. СПВ
 4. кардиофундопексия
 5. крурорафия
33. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:
 1. гастростомия
 2. зондовое питание
 3. удаление дивертикула с миоэзофаготомией
 4. ушивание дивертикула
 5. резекция пищевода
34. С какой целью проводится бронхоскопия у больных центральным раком легкого?
 1. Осмотра опухоли и биопсии
 2. Установления стадии процесса
 3. Выбора метода лечения
35. Какой метод лечения является ведущим при раке легкого?
 1. Хирургический
 2. Химиотерапия
 3. Лучевая терапия
36. Какая операция показана при центральном и периферическом раке с метастазами в бронхопульмональные лимфатические узлы?
 1. Лобэктомия
 2. Пневмонэктомия
 3. Билобэктомия
37. Нейрогенные опухоли чаще встречаются:
 1. в переднем средостении
 2. в заднем средостении
38. Тимома - злокачественная опухоль вилочковой железы чаще локализуется:
 1. в переднем средостении
 2. в заднем средостении
39. Наиболее информативный метод диагностики опухолей средостения?
 1. Компьютерная томография
 2. Ультразвуковая томография

3. Пневмосцинтиграфия

40. Основной метод получения морфологического материала для верификации опухолей средостения:

1. Медиастиноскопия с биопсией
2. Трансторакальная пункция

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

Комплект ситуационных задач по дисциплине «Торакальная хирургия»

Ситуационная задача 1.

Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.

Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.
4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.

Ответы к ситуационной задаче по хирургии

1. Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость
2. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.
3. Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры, ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.
4. Профилактика спаечной болезни во время первой операции заключается в тщательном соблюдении принципов оперативной техники, бережном отношении к тканям, раннем восстановлении перистальтики, назначении в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.

Ситуационная задача 2

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий

правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
6. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
7. Объем медицинской помощи.
8. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.
9. Меры профилактики повторения этого заболевания.

Ответ к ситуационной задаче по хирургии

1. Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.
2. Классификация предусматривает этиологию заболевания (свыше 95% кардиопатии); необходимо оценить тяжесть острой ишемии (1, 2, 3 ст.); локализацию окклюзии.
3. План обследования:
 - 1) — общепринятый объем; анализ крови, мочи, ЭКГ;
 - 2) доплерографическая оценка состояния сосудов.
4. Тромбоз подключичной вены; острый неврит, острый миозит.
5. Лечебная тактика – экстренная операция – эмболэктомия.
6. Объем операции: при компенсированной ишемии – эмболэктомия с удалением продолженного тромба; при декомпенсированной ишемии тоже самое плюс детоксикационные мероприятия.
7. Возможные осложнения после операции: тромбоз артерии, некроз части мышц конечности; гангрена конечности; осложнения со стороны сердца, легких, почек.
8. Меры профилактики: лечение кардиопатии, включая хирургические методы; медикаментозная терапия антиагрегантами.

Ситуационная задача по хирургии 3.

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезненность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – $16,2 \times 10^9/\text{л}$, Эр – $3,4 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/ч.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий
5. Принципы консервативной терапии

7. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
8. Экспертиза трудоспособности.

Ответы к ситуационной задаче по хирургии

1. Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.
2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалокolon, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.
4. Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6 – 12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.
5. В зависимости от интраоперационной находки используют одно- двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного. На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При обтурационном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.
6. Экспертиза трудоспособности проводится в зависимости от стадии онкопроцесса, характера проведенного лечения, индивидуальных возможностей реабилитации.

Ситуационная задача по хирургии 4.

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита.

Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

В анализе крови: Лейкоциты $14,1 \times 10^9/\text{л}$, диастаза мочи – 512 ЕД.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Какая лечебно-диагностическая программа?
4. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Ответ к ситуационной задаче по хирургии

1. Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы.
2. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.
3. Общий анализ крови, диастаза мочи.
4. Консервативное лечение по основным направлениям ОП:
 - борьба с болью, восполнение ОЦК.
 - воздействие на местный патологический очаг,
 - уменьшение эндоинтоксикации,
 - коррекция тромбогеморрагических осложнений,
 - иммунокоррекция,
 - нутритивная и энергетическая поддержка.
5. При осложнениях кист – оперативное:
 - дренирующие операции,
 - резекция ПЖ.

Ситуационная задача по хирургии 5

У больного, перенесшего операцию по поводу рака желудка, на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружены с обеих сторон однотипные мелкие очаги (3-4 мм). Линейная томография: Расширение прикорневых легочных сосудов, увеличение корневых лимфатических узлов, проходимость бронхов не нарушена. ФБС: Проходимость бронхов сохранена, косвенные признаки увеличения лимфатических узлов.

Биопсия: Хронический бронхит. Ваш диагноз ?

Ситуационная задача по хирургии 6

У больной 38 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружен ателектаз второго сегмента верхней доли правого легкого. Линейная томография: "Ампутация" второго сегментарного бронха. ФБС: Гладкое округлое патологическое образование багрово-красного цвета, занимающее весь просвет второго сегментарного бронха. Биопсия не произведена из-за повышенной кровоточивости образования. Ваш диагноз ?

Ситуационная задача по хирургии 7

У больного 45 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружено тотальное затемнение легочного поля справа со смещением средостения в противоположную сторону. Какие методы исследования больному рекомендовать ?

Ситуационная задача по хирургии 8

У больного 50 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружена массивная инфильтрация верхней доли правого легкого с ее объемным уменьшением (гиповентиляция), множественные участки абсцедированы. Томография: Корень правого легкого инфильтрирован, структура неразличима, проходимость бронхов сохранена. ФБС: Явления гнойного эндобронхита. Биопсия: Гнойный эндобронхит. Ваш диагноз ?

Ситуационная задача по хирургии 9

Больной 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется с трудом, скудная, иногда с примесью прожилок крови. Болен 2 месяца. За это время нарастает упадок сил, слабость, температура тела была повышенной только в первую неделю заболевания, сейчас нормальная. При объективном исследовании в легких дыхание везикулярное, несколько жестче справа. При рентгенологическом исследовании определяется интенсивное затемнение треугольной форма, соответствующее проекции нижней доли правого легкого. Какие методы исследования больному рекомендовать?

Ситуационная задача по хирургии 10

Больной 15 лет поступил с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты. Два месяца назад ел грецкие орехи и во время смеха подавился приступом надсадного кашля. Через несколько дней повысилась температура до 38°C. При рентгеноскопии грудной клетки изменения не были обнаружены. В последующем стал беспокоить кашель со скудной мокротой неприятным запахом, а при рентгенографии грудной клетки выявилась правосторонняя нижнедолевая пневмония. При перкуссии укорочение перкуторного звука и ослабленное дыхание. На рентгенограммах уменьшение в объеме сегментов нижней доли правого легкого. Какой диагноз ?

Ситуационная задача по хирургии 11

Больной 45 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку. Во время подъема тяжести сразу появились сильные боли в правой половине грудной клетки с иррадиацией в надплечье, одышка. Состояние при поступлении удовлетворительное: пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Над правым легким дыхание резко ослаблено, хрипов нет. Какое заболевание наиболее вероятно ?

Ситуационная задача по хирургии 12

Больного в течение 15 дней беспокоят боли в грудной клетке, повышение температуры, общая слабость. Диагностирована нижнедолевая пневмония справа, проводилась антибактериальная терапия. Семь дней тому назад начал откашливать гнойную мокроту. Внезапно сильные боли в грудной клетке, холодный пот, одышка. Над правым легким дыхание резко ослаблено, а в нижних отделах правого легкого укорочение перкуторного звука. Наиболее вероятным осложнением пневмонии является

Ситуационная задача по хирургии 13

Больной 40 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли и затрудненное прохождение пищи в течение 3 месяцев. Из анамнеза: известно, что 2 года тому назад случайно выпил глоток уксусной кислоты. Клиническая картина может быть обусловлена 10. Больной 36 лет доставлен в приемный покой клиники с жалобами на боли в грудной клетке, одышку, высокую температуру до 39°C, озноб. Из анамнеза: 10 дней назад в состоянии алкогольного опьянения упал с лестницы. К врачу не обращался. При поступлении состояние средней тяжести, эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 86, Нт - 37, лейкоциты $12 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 30 мм, пульс - 100 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. На рентгенограмме имеется затемнение в нижней доле правого легкого. Ваш диагноз ?

Ситуационная задача по хирургии 14

Больной 35 лет легочные заболевания отрицает. Час назад во время тренировки в спортзале появились резкие боли в левой половине грудной клетки, одышка, нехватка воздуха. Дыхание над левым легким не выслушивается, при перкуссии тимпанит. Средостение смещено влево. Какое заболевание у больного необходимо заподозрить ?

Ситуационная задача по хирургии 15

Больной 30 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки 3 часа назад. Доставлен в тяжелом состоянии. Сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Рана грудной клетки 2 см, располагается слева по парастернальной линии на уровне 3-го межреберья. Дыхание над левым легким резко ослаблено, в задне-нижних отделах имеет место укорочение перкуторного звука. Необходимо предположить

Ситуационная задача по хирургии 16

Больной 45 лет поступил в клинику с жалобами на общую слабость, потливость, кожный зуд, плохой аппетит, высокую температуру до 39°C. Болен около 4 месяцев. При обследовании состояние средней тяжести, увеличение периферических лимфоузлов больше в правой надключичной области до 1,5 x 2,0 см, подвижные, несвязанные с кожей. При рентгенологическом исследовании расширение тени верхнего средостения. Какое наиболее вероятное заболевание у больного имеет место ?

Ситуационная задача по хирургии 17

Больной 16 лет поступил с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, общую слабость. Во время занятий по физкультуре почувствовал резкую боль в грудной клетке слева, затрудненность дыхания. При поступлении больному произведена обзорная рентгенография грудной клетки, где определяется коллапс левого легкого. Какой диагноз нужно поставить больному ?

Ситуационная задача по хирургии 18

Больной 57 лет поступил с жалобами на боли в грудной клетке, кашель с гнойной мокротой, общую слабость, повышение температуры до 38°C. При рентгенологическом исследовании полость в нижней доле левого легкого. Какой метод исследования для уточнения диагноза больному рекомендовать ?

Ситуационная задача по хирургии 19

У больного, перенесшего операцию по поводу рака желудка, на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружены с обеих сторон однотипные мелкие очаги (3-4 мм). Линейная томография: Расширение прикорневых легочных сосудов, увеличение корневых лимфатических узлов, проходимость бронхов не нарушена. ФБС: Прходимость бронхов сохранена, косвенные признаки увеличения лимфатических узлов. Биопсия: Хронический бронхит. Ваш диагноз ?

Ситуационная задача по хирургии 20

У больной 38 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружен ателектаз второго сегмента верхней доли правого легкого. Линейная томография: "Ампутация" второго сегментарного бронха. ФБС: Гладкое округлое патологическое образование багрово-красного цвета, занимающее весь просвет второго сегментарного бронха. Биопсия не произведена из-за повышенной кровоточивости образования. Ваш диагноз ?

Ситуационная задача по хирургии 21

У больного 45 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружено тотальное затемнение легочного поля справа со смещением средостения в противоположную сторону. Какие методы исследования больному рекомендовать ?

Ситуационная задача по хирургии 22

У больного 50 лет на обзорных рентгенограммах легких в двух проекциях обнаружена массивная инфильтрация верхней доли правого легкого с ее объемным уменьшением (гиповентиляция), множественные участки абсцедированы. Томография: Корень правого легкого инфильтрирован, структура неразличима, проходимость бронхов сохранена. ФБС: Явления гнойного эндобронхита. Биопсия: Гнойный эндобронхит. Ваш диагноз ?

Ситуационная задача по хирургии 23

Больной 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется с трудом, скудная, иногда с примесью прожилок крови. Болен 2 месяца. За это время нарастает упадок сил, слабость, температура тела была повышенной только в первую неделю заболевания, сейчас нормальная. При объективном исследовании в легких дыхание везикулярное, несколько жестче справа. При рентгенологическом исследовании определяется интенсивное затемнение треугольной форма, соответствующее проекции нижней доли правого легкого. Какие методы исследования больному рекомендовать?

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

Темы докладов по дисциплине «Торакальная хирургия»

1. Первичная хирургическая обработка ран - методика проведения.
2. Виды операционных ран.
3. Виды хирургических швов - первичный, первично-отсроченный, вторичные швы. Показания к наложению.
4. Заболевания пищевода - классификация, методы диагностики и лечения.
5. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях.
6. Эхинококкоз легких - классификация, методы диагностики и лечения.
7. Эмпиема плевры - методы консервативного и оперативного лечения.
8. Абсцесс и гангрена легкого - клиника, методы диагностики и лечения.
9. Методы дренирования плевральной полости.
10. Легочные кровотечения - причины, методы диагностики, консервативная терапия.
11. Спонтанный пневмоторакс - клиника, методы диагностики и лечения.
12. Медиастинит, классификация, клиника диагностика и лечения.
13. Хирургия щитовидной железы.
14. Стриктура пищевода.
15. Заболевания средостения.
16. Заболевания диафрагмы.

Перечень контрольных вопросов к текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Торакальная хирургия»

1. Определение понятий: вариант развития, аномалия развития, порок развития, распространенность пороков развития органов дыхания и пищевода
2. Локальные нарушения строения трахеи и бронхов. Определение понятий: стеноз трахеи и бронхов, дивертикулы трахеи и бронхов, трахео (бронхо)-пищеводные свищи, частота встречаемости. Клиника и диагностика, показания к хирургическому лечению, особенности оперативных вмешательств
3. Аномалии кровеносных и лимфатических сосудов легких. Определение понятий: аневризма легочной артерии и ее ветвей, артериовенозный свищ, варикозное расширение легочных вен, болезни Рандю – Ослера, стеноз легочной артерии, лимфангиоэктазия и др. Частота встречаемости, патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства

4. Аномалии кровеносных и лимфатических сосудов легких. Симптом «Ятагана»: определение, сочетание с другими патологиями, диагностика, хирургическая тактика
5. Аномалии кровеносных и лимфатических сосудов легких. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к рентгенэндоваскулярным методам лечения. Методика и техника выполнения рентгенэндоваскулярных операций, осложнения
6. Аномалии кровеносных и лимфатических сосудов легких. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника резекции легкого при аномалиях кровеносных сосудов
7. Классификация механических повреждений груди
8. Пневмоторакс, гемоторакс, эмфизема средостения и грудной стенки при механических повреждениях груди: диагностика и лечение
9. Показания к экстренной торакотомии при повреждениях груди
10. Современные шкалы объективной оценки тяжести механических повреждений
11. Ранения груди: определение, классификация, клиническая картина
12. Закрытая травма груди, определение, классификация, клиническая картина
13. Клинические признаки ранений груди, методы диагностики
14. Ранения легкого: виды, клиника, диагностика и лечение. Методика и техника операции ушивания раны легкого, особенности ревизии и хирургической обработки раневого канала в легком; показания к резекции легкого
15. Легочное кровотечение при травме груди: диагностика и тактика лечения
16. Легочные кровоизлияния при закрытой травме груди: определение, виды, клиника, диагностика и лечение
17. Внутривезикулярное кровотечение при ранениях и закрытой травме груди: клиника, диагностика и лечебная тактика
18. Закрытые повреждения ребер, грудины, лопатки и ключицы. Флотация грудной стенки, определение, диагностика, методы стабилизации грудной стенки. Принципы респираторной поддержки при флотации грудной стенки. Показания и противопоказания к хирургической стабилизации костного каркаса груди, методы остеосинтеза ребер, осложнения
19. Огнестрельные ранения груди: классификация, механизм огнестрельных повреждений, понятие о раневой баллистике, патоморфологические изменения, патофизиологические нарушения
20. Свернувшийся гемоторакс: определение понятия, клиника и диагностика, тактика лечения
21. Эпидемиология рака легкого. Заболеваемость. Смертность. Бластомогенные факторы. Скрининг опухолей легкого в РФ и других странах. Принципы диагностики рака легкого в поликлинике и стационаре
22. Классификация опухолей легкого. Принципы построения и значение классификации опухолей легкого. Морфологическая классификация опухолей легкого, ее прикладное значение.
23. Клинико-анатомическая классификация рака легкого. Международная классификация рака легкого по системе TNM.
24. Хирургические методы диагностики опухолей легкого. Трансторакальная пункция опухоли. Биопсия шейных, надключичных, подмышечных лимфоузлов. Медиастиноскопия с биопсией средостенных узлов. Диагностическая видеоторакоскопия и торакотомия. Интраоперационное гистологическое исследование.
25. Хирургическое лечение немелкоклеточного рака легкого: показания, противопоказания, классификации объемов и видов операций. Общие онкологические принципы радикальных операций.
26. Комбинированное лечение рака легкого (понятие, задачи, виды); Лучевое лечение. Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия, таргетная терапия).
27. Хирургическое лечение злокачественных опухолей легкого: органосохранные операции (методика и показания), лобэктомия, лобэктомия с резекцией и пластикой бронха и сосудов, билобэктомия; сегментэктомия в онкологии.

28. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей легкого: трансторакальные и эндобронхоскопические операции.
29. Пневмонэктомия при раке легкого (методика, показания). Комбинированные операции при опухолях легких, типы, особенности.
30. Медиастинальная лимфаденэктомия при раке легкого (стандартная, выборочная, расширенная, двухсторонняя).
31. Особенности хирургического лечения метастатических опухолей легких.
32. Термические повреждения дыхательных путей: определение, степени повреждения, клиника и диагностика, осложнения, принципы лечения.
33. Стеноз трахеи: определение понятия, первичный и вторичный стеноз. Частота стеноза трахеи. Этиопатогенез первичного и вторичного стенозов трахеи. Классификация стеноза трахеи.
34. Стеноз трахеи: клиника и диагностика. Особенности клиники посттрахеостомических, посттравматических и других стенозов. Трахеомалация после лучевой терапии и операций на щитовидной железе.
35. Эндоскопические методы лечения стеноза трахеи, реканализация трахеи: лазерная и коагуляционная, бужирование трахеи, особенности тактики при трахеомалации.
36. Стеноз трахеи: показания и противопоказания к хирургическому лечению, методика и техника этапных реконструктивно-пластических операций на шейном отделе трахеи при первичном стенозе. Выбор операции при наличии стеноза и трахеомалации, общие понятия о пластике шейного отдела по Грилло.
37. Циркулярная резекция трахеи: виды анастомозов: ларинго-трахеальный, трахеотрахеальный, трахео-бифуркационный и трахео-бронхиальный.
38. Опухоли трахеи: определение понятия, частота, классификация, клиника и диагностика.
39. Опухоли трахеи: особенности клиники доброкачественных и злокачественных опухолей, роль и значение компьютерной томографии и МРТ в диагностике опухолей трахеи. Эндоскопические методы диагностики.
40. Опухоли трахеи: реканализация и стентирование; паллиативные и радикальные операции. Профилактика и лечение осложнений эндоскопических манипуляций и операций.
41. Механические повреждения бронхов: клиника и диагностика, объем экстренной помощи в остром периоде травмы.
42. Механические повреждения бронхов: показания к торакотомии и пластике бронха, первичные и отсроченные операции. Показания к резекции легкого и пневмонэктомии.
43. Хирургическое лечение эхинококка легкого. Одна и двухэтапная эхинококкэктомия. Закрытая и открытая эхинококкэктомия, операция марсупиализации. Резекция легкого и пневмонэктомия. Одномоментные и последовательные двусторонние эхинококкэктомии.
44. Хирургическое лечение эхинококкоза легкого. Хирургическая тактика при сочетанном поражении легких, печени и других органов.
45. Гангрена легкого: определение понятия, частота встречаемости, этиология и патогенез, клиника и диагностика, фазы течения, типичные осложнения.
46. Гангрена легкого: принципы консервативного и хирургического лечения. Трансстернальная окклюзия легочной артерии и главного бронха как первый этап хирургического лечения гангрены легкого.
47. Первичный туберкулез органов дыхания, клинические формы. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника и диагностика первичного туберкулеза, хирургическое лечение.
48. Вторичный туберкулез: клиничко-рентгенологические варианты и осложнения, клиника и диагностика, дифференциальная диагностика.
49. Очаговый туберкулез легких: определение, клиничко-рентгенологические варианты, дифференциальная диагностика, показания к хирургическому лечению.
50. Инородные тела глотки и пищевода: частота встречаемости. Особенности повреждения пищевода инородными телами. Тактика ведения при инородных телах пищевода в зависимости от характера и сроков нахождения инородного тела.

51. Осложнения, связанные с инородными телами пищевода. Принципы профилактики повреждений пищевода при эндоскопическом удалении инородных тел.

Проверяемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания устных ответов зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«зачтено»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.

«Не зачтено»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.
---------------------	---

Аннотация рабочей программы

Дисциплина (модуль)	Торакальная хирургия
Реализуемые компетенции	<p>УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p> <p>ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: З- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом Шифр: З(УК-1)-1.</p> <p>Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов Шифр: У(УК-1)-1.</p> <p>Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических процессов на разных структурно-функциональных уровнях Шифр: В(УК-1)-1.</p> <p>Знать: З- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами Шифр: З(ПК-2)-1.</p> <p>Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения Шифр: У(ПК-2)-1.</p> <p>Владеть: В-план и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения Шифр: В(ПК-2)-1.</p>

Знать:

З - Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии.

Шифр: З(ПК-5)-1.

Уметь:

У - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения.

Шифр: У(ПК-5)-1.

Владеть:

В - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных

Шифр: В(ПК-5)-1

Знать:

З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

Шифр: З(ПК-6)-1

Уметь:

У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;

Шифр: У(ПК-6)-1

Владеть:

В - современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение

Шифр: В(ПК-6)-1

Знать:

З -программу исследования общественного здоровья

Шифр: З(ПК-8)-1

Уметь:

У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи

Шифр: У(ПК-8)-1

Владеть:

методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных

Шифр: В(ПК-8)-1

Знать:

З- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья

	<p>Шифр: З(ПК-11)-1 Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и деятельность Всемирной организации здравоохранения</p> <p>Шифр: У(ПК-11)-1 Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма</p> <p>Шифр: В(ПК-11)-1</p>
Трудоемкость, з.е.	72/2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (1 семестр)