

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«АКАДЕМИЯ ДПО»**

**УТВЕРЖДАЮ:**

Генеральный директор  
ООО «Академия ДПО»

Чагин А.В.



«14» января 2020г.

Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации  
**«Избранные вопросы торакальной хирургии» (36 ч.)**

г. Москва

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

### **Цель реализации программы:**

Овладение в рамках имеющейся квалификации новыми знаниями, умениями и практическими навыками, необходимыми для эффективного использования комплекса методов, направленных на своевременную диагностику и хирургическое лечение травм грудной клетки, заболеваний органов средостения, пищевода, онкологии молочных желез и легких.

Травмы, заболевания, опухоли органов грудной клетки представляют собой большую угрозу для здоровья человека. Они ведут к высокой инвалидизации и преждевременной смерти, что, в свою очередь, связано с огромными затратами на первую помощь, госпитализацию, лечение и реабилитацию.

### **Требования к поступающему для обучения на программу слушателю**

К освоению программы допускаются:

Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: Торакальная хирургия, Хирургия, Детская хирургия.

**Трудоемкость обучения:** 36 ч.

**Срок обучения:** 7 дней.

**Форма обучения:** заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

**Выдаваемый документ:** удостоверение о повышении квалификации.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Результаты обучения по программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальности «Торакальная хирургия», и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации медицинских работников по специальностям «Хирургия», «Детская хирургия», «Онкология».

**Характеристика профессиональных компетенций врача торакального**

## **хирурга, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы**

У обучающегося совершенствуются (формируются) следующие профессиональные компетенции в рамках квалификации (далее – ПК):

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра и исследований в целях своевременного выявления травм, заболеваний и опухолей органов грудной клетки и средостения (ПК-1);

- способность к диагностированию у пациента травм, заболеваний и онкологии органов грудной клетки и средостения (ПК-2);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при различных травмах, заболеваниях и опухолях органов грудной клетки и средостения (ПК-3).

### **Перечень знаний, умений и навыков врачей, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области торакальной хирургии.**

**По окончании обучения врач хирург должен знать:**

- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при торакальной патологии; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения острых патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления.
- Оперативные доступы в торакальной хирургии.
- Патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса.
- Патофизиологию и физиологию свертывающей системы крови.
- Общие вопросы организации торакальной помощи.
- Топографическую анатомию основных областей тела.
- Общие, функциональные, инструментальные и другие специализированные методы обследования торакального больного.
- Принципы, приемы и методы обезболивания в торакальной хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации.
- Основы фармакотерапии при торакальных заболеваниях;
- Клиническую симптоматику «пограничных» заболеваний в торакальной клинике (хирургия, инфекционные болезни).
- Принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода.
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, МСЭК, диспансеризация и реабилитация больных торакального профиля.
- Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях.

### **По окончании обучения врач хирург должен уметь:**

- Определять необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, ультразвуковых).
- Определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного.
- Проводить дифференциальную диагностику основных торакальных заболеваний у взрослых, обосновывать клинический диагноз.
- Обосновывать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции.
- Разрабатывать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку всех функциональных систем организма больного к операции.
- Обосновывать наиболее целесообразную тактику операций при данной хирургической патологии и представлять её в необходимом объёме.
- Назначить адекватную консервативную терапию.
- Определять схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений.
- Решать вопрос о трудоспособности больного, оформлять всю необходимую медицинскую документацию.
- Пользоваться различными базами данных для получения достоверной доказанной информации о конкретном заболевании.

### **По окончании обучения врач хирург должен владеть:**

- Оценкой тяжести состояния больного и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния.
- Оказанием необходимой срочной первой помощи.

## **3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**

### **3.1. Учебный план**

№	Наименование разделов, дисциплин и тем	Трудовой кость, час	ДОТ, час.			Форма контроля
			Всего, час	Лекции	Практ. занятия	
1.	Основы социальной гигиены и организация торакальной хирургической помощи.	1	1	1		Зачет
2.	Клиническая и топографическая анатомия грудной клетки.	1	1	1		Зачет
3.	Методы исследования в торакальной хирургии.	3	3	1	2	Зачет

4.	Хирургия заболеваний органов дыхания и скелета грудной клетки.	8	8	2	6	Зачет
5.	Хирургия посттравматических осложнений грудной клетки.	6	6	2	4	Зачет
6.	Хирургия заболеваний органов средостения.	5	5	2	3	Зачет
7.	Хирургия заболеваний пищевода.	4	4	2	2	Зачет
8.	Хирургия заболеваний молочных желез.	6	6	2	4	Зачет
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>				<b>Тест</b>
	<b>Итого</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>2</b>

### 3.2. Календарный учебный график

№№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные дни							
			1	2	3	4	5	6	7	
1	Основы социальной гигиены и организация торакальной хирургической помощи.	1	1							
2	Клиническая и топографическая анатомия грудной клетки.	1	1							
3	Методы исследования в торакальной хирургии.	3	3							
4	Хирургия заболеваний органов дыхания и скелета грудной клетки.	8		5	3					
5	Хирургия посттравматических осложнений грудной клетки.	6			3	3				
6	Хирургия заболеваний органов средостения.	5				3	2			
7	Хирургия заболеваний пищевода.	4					4			
8	Хирургия заболеваний молочных желез.	6							6	
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>								<b>2</b>
	<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

Планируемая периодичность реализации программы в течение года: 1 раз в месяц.

Трудоемкость обучения: 36 ч.

Срок обучения: 7 дней.

Форма обучения: заочная

Реализация программы с использованием ДОТ (дистанционных образовательных технологий)

Режим обучения: не более 40 часов в неделю

### **3.3. Рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)**

#### **Модуль 1. Основы социальной гигиены и организации торакальной хирургической помощи.**

Вопросы врачебно-трудоустройственной экспертизы и реабилитации больных с хирургическими заболеваниями. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга. Правовые вопросы в Российском здравоохранении.

#### **Модуль 2. Клиническая и топографическая анатомия грудной клетки.**

Границы и области грудной клетки. Грудная стенка. Плевра и плевральная полость. Клиническая анатомия легких. Средостение. Клиническая анатомия сердца. Клиническая анатомия молочной железы. Виды оперативных вмешательств на грудной клетке.

#### **Модуль 3. Методы исследования в торакальной хирургии.**

Клинические методы диагностики. Рентгенологическое исследование. Ультразвуковое исследование. Эндоскопические методы исследования. Функциональные исследования.

#### **Модуль 4. Хирургия заболеваний органов дыхания и скелета грудной клетки.**

Врожденные пороки развития скелета грудной клетки. Закрытые травмы грудной клетки. Заболевания костных структур грудной клетки. Травмы и заболевания трахеи. Пороки развития легких и бронхов. Травмы и заболевания легких. Травмы и заболевания плевры и плевральной полости.

#### **Модуль 5. Хирургия посттравматических осложнений грудной клетки.**

Посттравматические заболевания бронхов. Посттравматические заболевания легких. Посттравматические заболевания плевры и плевральной полости. Профилактика посттравматических осложнений.

#### **Модуль 6. Хирургия заболеваний органов средостения.**

Травматические повреждения средостения. Воспалительные заболевания средостения. Синдром верхней полой вены. Новообразования средостения.

### **Модуль 7. Хирургия заболеваний пищевода.**

Травматические повреждения пищевода и их осложнения. Состояния и заболевания, связанные с нарушением моторики пищевода. Дивертикулы пищевода. Опухоли пищевода.

### **Модуль 8. Хирургия заболеваний молочных желез.**

Пороки развития молочных желез. Повреждения молочных желез. Воспалительные заболевания молочных желез. Дисгормональные дисплазии молочных желез. Новообразования молочных желез.

## **2. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

### **4.1. Кадровые условия**

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование, имеющие соответствующую подготовку.

### **4.2. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель

получает возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

#### **4.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы**

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, представляется слушателям в личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

### **3. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

#### **Вопросы итогового теста**

№ 1 Для посттравматической пневмонии свойственны:

- 1) Субсерозные кровоизлияния и гематомы на стороне поражения.
- 2) Наличие в просвете трахеобронхиального дерева свертков крови в виде слепков бронхов.
- 3) Отсутствие связи зон инфильтрации с долевым и сегментарным строением бронхиального дерева.
- 4) Все вышеперечисленное.

№ 2 Несвоевременное удаление экссудата при плеврите способствует развитию:

- 1) Компрессионного ателектаза легкого. и
- 2) Острой пневмонии.
- 3) Эмпиемы плевры.
- 4) Все вышеперечисленное.

№ 3 Значительное скопление жидкости в плевральной полости может быть

обусловлено всем нижеперечисленным, кроме:

- 1) Повышением гидростатического давления.
- 2) Повышением проницаемости капилляров.
- 3) Повышением коллоидно-осмотического давления.
- 4) Снижением коллоидно-осмотического давления.

№ 4. У пациентов с килевидной деформацией груди отсутствует:

- 1) Передняя часть диафрагмы.
- 2) Боковая часть диафрагмы.
- 3) Задняя часть диафрагмы.
- 4) Нет правильного ответа.

№ 5. Субпекторальная флегмона - гнойный диффузный процесс, развивающийся в соединительной ткани:

- 1) Под большой грудной мышцей.
- 2) Под малой грудной мышцей.
- 3) Под внутренними межреберными мышцами.
- 4) Нет правильного ответа.

№ 6. Первичные стенозы трахеи возникают вследствие:

- 1) Длительной трахеостомии.
- 2) Пороков развития дуги аорты.
- 3) Ретротрахеального абсцесса.
- 4) Опухолей шеи.

№ 7. При пищеводно-трахеальных свищах, обусловленных распадом опухоли, операцию ограничивают:

- 1) Рассечение свищевого хода с последующим ушиванием дефектов в стенках трахеи и пищевода.
- 2) Гастростомией.
- 3) Иссечением опухоли.
- 4) Нет правильного ответа.

№ 8. Дифференциальную диагностику острых деструктивных заболеваний легких проводят с:

- 1) Полостной формой рака легкого.

- 2) Каверной при открытом туберкулезе.
- 3) Различными видами ограниченными эмпием плевры.
- 4) Все вышеперечисленное.

№ 9. При абсцессе легкого образование гнойников в отдаленных органах, как осложнение, чаще всего возникает в:

- 1) Головном мозге.
- 2) Печени.
- 3) Почках.
- 4) Средостении.

№ 10. Показанием к операции при туберкулезе легкого является:

- 1) Туберкулезный стеноз бронха.
- 2) Деструкция доли легкого казеозной пневмонией
- 3) Перфорация каверны в плевральную полость.
- 4) Все вышеперечисленное.

№ 11. «Золотой стандарт» инструментального исследования легких при бронхоэктатической болезни:

- 1) Спирометрия.
- 2) Рентгенологическое исследование.
- 3) КТ.
- 4) Проба Вотчала-Тиффно.

№ 12. Наиболее частая причина нисходящего медиастинита:

- 1) Одонтогенные флегмоны дна полости рта и шеи.
- 2) Острый гнойный тиреоидит.
- 3) Ретрофарингеальные абсцессы.
- 4) Ятрогенные повреждения глотки и трахеи после эзофагоскопии и ларингоскопии.

№ 13. Верхнюю срединную лапаротомию в сочетании с сагиттальной диафрагмотомией в качестве доступа для дренирования гнойного очага применяют:

- 1) При медиастините верхнего отдела средостения.
- 2) При заднем медиастините с преимущественным поражением клетчатки его нижнего отдела.

- 3) При переднем медиастините.
- 4) При заднем медиастините с преимущественным поражением его верхних отделов.

№ 14. Этиологическими факторами синдрома верхней полой вены являются:

- 1) Экстравазальная компрессия опухолями средостения.
- 2) Прорастание злокачественных опухолей средостения в стенку вены с последующей облитерацией ее просвета.
- 3) Сдавление аневризмой аорты.
- 4) Все вышеперечисленное.

№ 15. Устранение внутрисосудистого гемолиза при отравлении уксусной эссенцией проводится путем инфузии:

- 1) 5% раствора глюкозы.
- 2) 5% раствора натрия гидрокарбоната.
- 3) 5% раствора аминокaproновой кислоты.
- 4) Растворов декстранов.

№ 16. Раннее бужирование пищевода после химического ожога проводится:

- 1) С 2-5-х суток.
- 2) С 9-11-х суток.
- 3) Спустя 2 недели.
- 4) Спустя 1 месяц.

№ 17. Какой стадии ахалазии кардии соответствует данное описание рентгенологической картины: просвет пищевода расширен до 6-8 см, пропульсивная перистальтика пищевода резко угнетена или отсутствует.

- 1) I.
- 2) II.
- 3) III.
- 4) IV.

№ 18. Фундопликацию по Ниссену проводят при:

- 1) Аксиальной грыже пищеводного отверстия диафрагмы.
- 2) Язвенной болезни желудка.

- 3) Опухоли пищевода.
- 4) Нет правильного ответа.

№ 19. Стандартная операция при дивертикуле пищевода:

- 1) Ценкера.
- 2) Ниссена.
- 3) Бильрота 1.
- 4) Бильрота 2.

№ 20. Кровоснабжение молочной железы осуществляется:

- 1) Ветвями внутренней грудной артерии.
- 2) Латеральной грудной артерией.
- 3) Ветвями второй и третьей межреберных артерий.
- 4) Все вышеперечисленное.

№ 21. Дуктография показана при:

- 1) Выделениях из сосков.
- 2) Уплотнениях молочных желез.
- 3) Симптоме «лимонной корочки».
- 4) Симптоме Пайра.

№ 22. Какие признаки серозного мастита выявляются при УЗИ молочной железы:

- 1) Участки гомогенной структуры с зоной воспаления вокруг и лактостазом.
- 2) Затуманенность рисунка альвеолярного дерева и лактостаз.
- 3) Расширенные протоки и альвеолы, окруженные зоной инфильтрации.
- 4) Полость с неровными краями и перемычками, окруженную зоной инфильтрации.

№ 23. Полноценное дренирование гнойной полости при мастите проводится с помощью:

- 1) Однопросветной трубки.
- 2) Двухпросветных трубок.
- 3) Резиновый выпускников.
- 4) Пункции гной полости.

№ 24. Нейротоксическим действием обладают:

- 1) Пенициллин и линкомицин.
- 2) Кефзол и пенициллин.
- 3) Полимиксин и стрептомицин.
- 4) Стрептомицин и кефзол.

№ 25. Если на рентгенограммах определяется гиповентиляция сегмента, доли или всего легкого, в первую очередь врач обязан отвергнуть:

- 1) Рак легкого.
- 2) Эмфизему легкого.
- 3) Инородное тело.
- 4) Пневмоторакс.

№ 26. Для узловой формы рака молочной железы характерны нижеперечисленные признаки, кроме:

- 1) Отрицательный симптом Кенига.
- 2) Положительный симптом Кенига.
- 3) Симптом «лимонной корочки».
- 4) Морщинистость кожи над опухолью.

№ 27. Какой тип операции используют у больных с I стадией рака молочной железы у больных молодого возраста:

- 1) Подкожная мастэктомия с последующей пластикой молочной железы.
- 2) Лампэктомия.
- 3) Мастэктомия по Пэйти.
- 4) Мастэктомия по Пирогову-Мадену.

№ 28. Прорыв эхинококковой кисты легкого чаще происходит в:

- 1) Бронхи.
- 2) В плевральную полость.
- 3) В полость перикарда.
- 4) В брюшную полость.

№ 29. Прорыв нагноившейся эхинококковой кисты легкого сопровождается:

- 1) Кашлем с гнойной мокротой.
- 2) Асфиксией.
- 3) Анафилактическим шоком.
- 4) Всем вышеперечисленным.

№ 30. Для оперативного удаления эхинококковых кист применяются следующие методики:

- 1) Энуклеация кисты.
- 2) Перицистэктомия.
- 3) Резекция легкого.
- 4) Все вышеперечисленные.

#### **Критерии оценивания**

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста

Оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю в случае менее 65% правильных ответов теста.

#### **4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

1. МКБ-10 Международная классификация болезней десятого пересмотра МКБ-10 (принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения)
2. Приказ МЗ РФ №307 от 20.10.97 г. "О мерах по совершенствованию организации пульмонологической помощи населению Российской Федерации".
3. Приказ №117 от 22.01.86 г. "О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию медицинской помощи больным неспецифическим заболеваниями легких".
4. Приказ №990 от 25.04.86 г. "О мерах по дальнейшему улучшению профилактики, ранней диагностики и лечению злокачественных опухолей".
5. Авдеев С.Н. Интенсивная терапия в пульмонологии. М., 2015. Т. 1. 304 с.
6. Атлас хирургии молочной железы / Исмаил Джатой, Манфред Кауфманн,

7. Беккер Дж. М. Основы хирургии: пер. с англ. / Дж. М. Беккер, А. Ф. Стучи. Режим доступа: М.: ГЭОТАР-Медиа 2013.
8. Быков И.Ю. Военно-полевая хирургия. Национальное рук. / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
9. Гостищев В.К. Оперативная гнойная хирургия. - М.,2009.
10. Гриппи М. А. Патофизиология легких. - М.: Бином, 2008. -303 с.
11. Гриффин С.М., Реймс С.А.; ред.-пер. Ю. М. Стойко Хирургия пищевода и желудка. М.: ГЭОТАР-Медиа 2013.
12. Латфуллин, И. А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания [Текст]: учебник / И. А. Латфуллин, А. А. Подольская. - Москва: МЕДпресс-Информ, 2008. - 208 с.: табл., фото.
13. Мосин И.В., Бисенков А.Н., Котив Б.Н. [и др.]; ред. Л. Н. Бисенков. Хирургия рубцовых стенозов трахеи: Логос 2012.
14. Нарышкин С.В., Коротич О.П., Круглякова Л.В. Клиническая пульмонология: учебное пособие - Благовещенск: 2010.
15. Николаев А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебное пособие: в 2 т. / А. В. Николаев. - Т. 1. М.: ГЭОТАР-Медиа 2013.
16. Паршин В. Д., Порханов В. А. Хирургия трахеи с атласом оперативной хирургии. - М., 2010
17. Прудков М.И. Основы минимально инвазивной хирургии. Екатеринбург, 2009-64 с.
18. Радионов Б.В., Савенков Ю.Ф., Мельник В.М., Калабуха И.А. Радикальные операции на главных бронхах у больных с культевыми свищами. - Днепропетровск, 2009. -206 с.
19. Савельева В.С., Кириенко А.И. Клиническая хирургия: нац. рук.: В 3 т. / под ред. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
20. Черноусов А.Ф. Хирургические болезни: рук. к практ. занятиям: учебное пособие /ГЭОТАР-Медиа 2012.
21. Чиссов В.И., Давыдов М.И. Онкология М.: ГЭОТАР-Медиа 2013.
22. Чучалина А.Г. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с.