

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Башкина Ольга Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 01.07.2023 14:23:56

Уникальный программный ключ:

1a57153e3c98eeba4ce7044b06160950db96502574b662e7d17f188f5403b78b

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства образования Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному
образованию

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ
Минздрава России

д.м.н., профессор М.А. Шаповалова



«26» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
Выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 з.е. (108 академических часов)

Астрахань 2023 г.

Программа итоговой государственной аттестации составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия».

Программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии

«14» апреля 2023 год, протокол № 5.

СОГЛАСОВАНО:

Начальник отдела ординатуры
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ
Минздрава России

_____/В.Г. Петреченкова/

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Мустафин Р.Д.	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России
2	Демальдинов Д.А.	к.м.н.	Ассистент кафедры факультетской хирургии	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2014 г.);
- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;
- Профессиональным стандартом врача торакального хирурга (Код 02.056) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 №140н).
- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.65 Торакальная хирургия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (33Е).

К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не

имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия.

Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания утверждается расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

Перед итоговым/государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);
2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой деятельности;
3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача торакального хирурга, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача торакального хирурга.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Содержание и структура компетенций

Универсальные компетенции (УК):

	Компетенция	Индикация достижения компетенции (код и наименование)	Содержание и структура компетенции		
			Знать	Уметь	Владеть
1	Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1. УК-1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации.	Организационные и правовые основы здравоохранения Профессиональные источники информации Достижения в области медицины	Анализировать достижения в области медицины в профессиональном контексте	Знаниями по внедрению полученных результатов анализа в практическую повседневную практику
		ИД-2. УК-1. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации.	Теорию системного подхода, требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач, способы разработки стратегии в достижении поставленной цели	Находить, анализировать, применять информацию при решении поставленных задач. Аргументировано формулировать собственные оценки и выводы, оценивать последствия возможных решений задач и алгоритм их исполнения	Методами системного и критического анализа ситуаций Разработкой способов решения задач Методами оценки последствий решений поставленных задач
2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и	ИД-1. УК-2. Знает основы социопсихологии и умеет выстраивать свое поведение в соответствии с учётом	Принципы формирования концепции проекта в рамках	Разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначаемой проблемы, формулируя цель, задачи,	Навыками составления плана-графика реализации проекта в целом и плана-контроля его применения

	культурные различия.	норм социокультурного взаимодействия.	обозначенной проблемы	актуальность, значимость ожидаемые результаты и возможные сферы их применения	
		ИД-2. УК-2. Умеет поддерживать профессиональные отношения с представителями различных этносов, религий и культур.	Основные требования предъявляемые к работе	Уметь предвидеть результат деятельности и планировать действия для достижения данного результата	Навыками разработки плана реализации проекта
		ИД-3. УК-2. Владеет приёмами профессионального взаимодействия с учётом социокультурных особенностей коллег и пациентов.	Критерии оценки результатов проектной деятельности	Организовывать мониторинг проектной деятельности на всех этапах его жизненного цикла	Способностью представлять документированные результаты
3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	ИД-1. УК-3. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой младшего и среднего медицинского персонала.	Принципы формирования проекта в рамках существующей проблемы.	Разрабатывать задачи в рамках обозначаемой проблемы. Формулировать актуальность, значимость и ожидаемые результаты	Навыками составления плана графика реализации задач и контроля за их исполнением
		ИД-2. УК-3. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала.	Основные требования предъявляемые по роду деятельности	Предвидеть результат и планировать действия для его достижения	Навыками по разработке плана реализации практической деятельности
		ИД-3. УК-3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности.	Критерии оценки результатов запланированной деятельности	Организация контроля работы персонала на всех этапах выполнения поставленных задач	Способностью документирования результатов деятельности

Профессиональные компетенции:

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>топографическую анатомию грудной клетки, а также других областей тела(головы, шеи, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей);</p> <p>основные вопросы нормальной и патологической физиологии при торакальной хирургической патологии;</p> <p>взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>причины возникновения патологических процессов</p>	<p>проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения;</p> <p>проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики аллергических заболеваний;</p> <p>осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния иммунного статуса.</p>	<p>обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов обследования пациентов с заболеваниями органов грудной клетки;</p> <p>- владеть методиками применения химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития гнойно-воспалительных осложнений пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки.</p>

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	1. патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, 2. патофизиологию раневого процесса; физиологию и 3. патофизиологию свертывающей системы крови, показания и 4. противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; общие, 5. функциональные, инструментальные и другие 6. специальные методы обследования хирургического больного;	1 - проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения; 2 - проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики аллергических заболеваний; 3 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния иммунного статуса	1 - обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов обследования пациентов с заболеваниями органов грудной клетки; 2 - владеть методиками применения химиотерапевтических препаратов для предупреждения развития гнойно-воспалительных осложнений пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной клетки.
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	1-санитарно-эпидемиологические требования 2-требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях 3-правила применения средств индивидуальной защиты	Применять средства индивидуальной защиты	1-оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах 2-проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений; 2 - экспертизу временной и стойкой трудоспособности.	1 - анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	1 – владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.

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	1 - возрастные особенности строения органов грудной клетки; 2 – основные и дополнительные методы диагностики основных заболеваний органов грудной клетки; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных заболеваний органов грудной клетки.	1 - интерпретировать результаты оценки хирургического статуса; 2 - обосновать необходимость адекватного клинколабораторного и специализированного хирургического обследования; 3 - обосновать необходимость применения антибактериальной терапии, объяснять действие антибактериальных лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.	1- владеть методами дифференциальной диагностики основных заболеваний органов грудной клетки; 2 - методикой сбора анамнеза, в том числе и аллергологического; 3 - алгоритмом постановки предварительного клинического диагноза
-------------	--	--	--	---

ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	1-виды медико-социальной экспертизы. 2- понятие временной нетрудоспособности. 3- понятие стойкой нетрудоспособности. 4 – ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных заболеваниях органов грудной клетки	- анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	- владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1 - возрастные особенности строения органов грудной клетки. 2 - общие закономерности патогенеза наиболее распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки ; 3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний органов грудной	1- установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к оперативному лечению заболеваний и травм органов грудной клетки 2- планировать лечение пациентов с заболеваниями органов грудной клетки.	1- владеть методами и принципами ведения оперативному лечению заболеваний и травм органов грудной клетки. 2- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов с заболеваниями и травмами органов грудной полости.

		клетки. 4 - виды и показания к лечению заболеваний и травм органов грудной клетки		
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении	1- принципы и методы санаторно-курортного лечения, показания и противопоказания к применению данных методов лечения и реабилитации	- определять необходимость и вид санаторнокурортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях торакальных заболеваний - применять специальные методы лечения у пациентов с установленной торакальной патологией.	- владеть методикой специализированных методов лечения (плевральные пункции, торокостомия) у больных торакальной патологией. - алгоритмами применения санаторно-курортного лечения при разных вариантах течения и нозологиях торакальных заболеваний
	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. классификация, клиника, этиология, патогенез распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки. 2. методы обследования, диагностики и лечение распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки.	1.обследовать пациентов с распространенными заболеваниями и травмами органов грудной клетки. 2. выбор метода лечения и профилактики распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки.	1 - владеть методами обследования пациентов с распространенными заболеваниями и травмами органов грудной клетки. - владеть методами консервативного и хирургического лечения распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки. 3- определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических методов лечения распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки.
	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-основы профилактики распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки 2- принципы диспансеризации	1 - проводить беседы с пациентами о ведении здорового образа жизни, об отказе от вредных привычек, о минимизировании влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье, о мерах по профилактике распространенных заболеваний и травм органов грудной клетки

				2-проводить профилактические мероприятия.
	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основные нормативные документы, регламентирующие работу специализированной помощи врача-торакального хирурга	Организовать работу торакального отделения	1-методами оценки качества медицинской помощи. 2-методами изучения катамнеза 3- оформлением медицинской документации.
	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	1-основные понятия качества медицинской помощи. 2 – организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в торакальном отделении	1-оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи. 2-грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению	1-методами оценки качества медицинской помощи. 2-методами изучения катамнеза 3- оформлением медицинской документации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача торакального хирурга, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций**:

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

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

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

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

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

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

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

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

ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования программе ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия отводится 108 академических часа (3 ЗЕТ).

ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Торакальная хирургия, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных ~~и~~ **и** ~~и~~ **и**

- Оценки практических навыков (I этап);
- Тестового контроля (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

Первый этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

Второй этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

Для проведения тестового контроля используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия; экзамен проводит председатель, сопредседатель экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 2 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как:

Неудовлетворительно – менее 70%

Удовлетворительно -71-80%

Хорошо – 81-90%

Отлично – 91-100%

III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты всех этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения всех этапов фиксируется в протоколе ГИА.

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Ответ логичен, используются

термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

Перечень основных разделов дисциплины:

- Основы социальной гигиены и организации торакальной помощи.
- Хирургическая анатомия органов грудной клетки.
- Методы исследования в торакальной хирургии.
- Предоперационная подготовка торакальных больных.
- Хирургия туберкулеза органов дыхания.
- Хирургия пороков развития, нагноительных и паразитарных заболеваний легких.
- Онкологические заболевания органов грудной клетки.
- Травма грудной клетки, легких, сердца, диафрагмы.
- Заболевания органов дыхания с отягощенным течением, сопутствующими и сочетанными заболеваниями.
- Заболевания средостения и диафрагмы.
- Заболевания плевры.
- Хирургические заболевания пищевода.
- Хирургия послеоперационных осложнений у больных с патологией органов дыхания, средостения пищевода и диафрагмы.

Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия
Выберите 1 правильный ответ.

1. Какой пневмоторакс принято считать "напряженным" с..?

- а) полным коллапсом легкого
- б) признаками эмфиземы средостения и тканей груди
- в) признаками смещения средостения в здоровую сторону г) признаками подкожной эмфиземы

Ответ: в

2. Последовательность операций, применяемых для лечения "напряженного" пневмоторекса:

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

Ответ: в

3. Установите первоначальные действия при лечении легочных кровотечений:

- а) торакотомия, лобэктомия или пульмонэктомия на высоте кровотечения
- б) проведение управляемой гипотонии с комплексом гемостатической терапии, бронхоскопия и пломбировка бронха
 - в) ангиография бронхиальных артерий с последующей их эмболизацией на высоте продолжающегося кровотечения
- г) инфузионная терапия, включая гемотрансфузию

Ответ: б

4. Какими препаратами лучше проводить искусственную управляемую гипотонию?

- а) дибазол и папаверин
- б) адельфан
- в) ганглиоблокаторами /арфонад, пентамин, бензогексоний
- г) резерпин

Ответ: в

5. Наиболее информативным методом диагностики бронхоэктазий является:

- а) фибробронхоскопия
- б) бронхография
- в) продольная томография
- г) обзорная рентгенография грудной клетки

Ответ: б

6. Экстренная трахеостомия не выполняется:

- а) при ларингоспазме
- б) при бронхиолоспазме
- в) при наличии инородного тела в гортани и в верхней трети трахеи
- г) при инородных тела в бронхах

Ответ: г

7. Основными симптомами пневмомедиастинума являются:

- а) осиплость голоса
- б) изменение перкуторного звука над легкими и ослабление дыхания
- в) подкожная эмфизема над одной из половин грудной клетки
 - г) осиплость голоса, подкожная эмфизема шеи и надплечий, отслойка медиастинальных листков на рентгенограмме

Ответ: г

8. Характерным признаком разрыва легкого является:

- а) кровохарканье
- б) гемоторакс
- в) пневмоторакс
- г) все ответы верны

Ответ: г

9. Ушивание раны легкого должно проводиться:

- а) узловыми швами
 - б) кيسетными швами
 - в) Z-образным швом
 - г) все ответы верны
- Ответ: г

10. Управляемая гипотония проводится:

- а) один час
- б) один день
- в) до остановки кровотечения
- г) до полного прекращения + еще 2-3 суток

Ответ: г

Перечень вопросов для I

I этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия.

- ✓ Сбор анамнеза и жалоб при заболеваниях органов грудной полости
- ✓ Оценка семейного анамнеза клинико-генеалогическим методом, наследственности
- ✓ Визуальное исследование при патологии органов грудной полости
- ✓ Пальпация при патологии органов грудной полости
- ✓ Перкуссия при патологии органов грудной полости
- ✓ Аускультация при патологии органов грудной полости
- ✓ Антропометрические исследования с оценкой физического развития
- ✓ Измерение частоты дыхания
- ✓ Измерение частоты сердцебиения
- ✓ Исследование пульса
- ✓ Интерпретация и анализ результатов осмотра при заболеваниях и (или) патологических состояниях органов грудной полости
- ✓ Измерение артериального давления на периферических артериях, оценка результатов с использованием центильных таблиц
- ✓ Составление индивидуального плана обследования и лечения пациентов с заболеваниями органов грудной полости
- ✓ Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, показателей коагулограммы, КЩС)
- ✓ Пульсоксиметрия
- ✓ Электрокардиография, в том числе с физической нагрузкой
- ✓ Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных
- ✓ Интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований при заболеваниях органов грудной полости (ХМ-ЭКГ, Эхо-КГ, тест с 6-минутной ходьбой)
- ✓ Интерпретация и анализ результатов рентгенографии и компьютерной томографии органов грудной полости)
- ✓ Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний

- ✓ Назначение режима лечения и лечебного питания пациентам при заболеваниях органов грудной полости
- ✓ Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях органов грудной клетки
- ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: легочное кровотечение;
- ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: ТЭЛА;
- ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: пневмоторакс;
- ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: травмах органов грудной полости;
- ✓ Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: выраженные стенозы трахеи;
- ✓ Заполнение первичной документации пациента с заболеваниями органов грудной полости, в том числе в форме электронного документа
- ✓ Оформление истории болезни в легочно-хирургическом стационаре круглосуточного пребывания
- ✓ Определение показаний к выдаче листка нетрудоспособности
- ✓ Оформление медицинской документации для врачебной комиссии с целью продления листка нетрудоспособности
- ✓ Оформление медицинской документации для пациентов при заболеваниях органов грудной полости для осуществления медико- социальной экспертизы (МСЭ)
- ✓ Разработка комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни
- ✓ Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций
- ✓ Составление плана диспансерного наблюдения пациентов с учетом выявленной патологии органов грудной полости
- ✓ Составление плана реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения
- ✓ Назначение санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию
- ✓ Составление аналитического отчета по практической работе врача-торакального хирурга в стационаре
- ✓ Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
- ✓ Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно- просветительной работы по профилактике заболеваний органов грудной полости
- ✓ Определение группы и видовой принадлежности крови
- ✓ Переливание крови;
- ✓ Пункция брюшной полости;
- ✓ Пункция плевральной полости
- ✓ Остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- ✓ Выполнение сердечно-лёгочной реанимации: искусственное дыхание;
- ✓ Выполнение сердечно-лёгочной реанимации: непрямой массаж сердца;
- ✓ Выполнение трахеотомии;
- ✓ Выполнение трахеостомии;
- ✓ Выполнение дренирования плевральной полости;
- ✓ Вскрытие абсцессов и флегмон;
- ✓ Ушивание ран сердца;
- ✓ Ушивание ран лёгкого
- ✓ Ушивание ран трахеи

- ✓ Ушивание ран пищевода
- ✓ Ушивание ранения сосудов грудной стенки
- ✓ Ушивание разрыва диафрагмы
- ✓ Пластика диафрагмы
- ✓ Определение признаков клинической и биологической смерти.

Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия

1. Значение рентгенологического исследования в торакальной хирургии. Полипозиционная рентгеноскопия, рентгенография, контрастная рентгенография, флюорография, томография, бронхография, пневмомедиастинография, диагностический пневмоторакс и пневмоперитонеум, фистулография, плеврография, компьютерная томография, магнитно-резонансная диагностика.
2. Эндоскопические методы исследования и лечения. Трахеобронхоскопия. Показания и противопоказания, принципы выбора типа бронхоскопии. Методика и техника трахеобронхоскопии жёстким эндоскопом. Методика и техника фибробронхоскопии.
3. Лечебные манипуляции и операции при трахеобронхоскопии. Лечебная аспирация содержимого трахеобронхиального дерева. Удаление инородных тел трахеи и бронхов. Окклюзия бронхов и культя бронха. Скусывание и прижигание грануляций. Термокоагуляция и криодеструкция патологических новообразований. Катетеризация сегментарных бронхов и внутрилёгочных полостей.
4. Эзофагоскопия. Методика и техника эзофагоскопии жёстким эндоскопом и фиброскопом. Удаление инородных тел пищевода. Скусывание и прижигание грануляций. Термокоагуляция и криодеструкция патологических новообразований
5. Бужирование пищевода под контролем эзофагоскопа. Методы остановки кровотечения из вен пищевода.
6. Биопсия в торакальной хирургии. Щипцовая биопсия патологических образований трахеи, бронхов, пищевода. Катетер-биопсия. Браш-биопсия. Транстрахеальная и трансбронхиальная игловая биопсия лимфоузлов. Игловая трансторакальная биопсия плевры, патологических образований лёгких. Медиастиноскопия с биопсией. Хирургическая биопсия (видеоэндоскопическая и открытая). Биопсия прескаленной клетчатки.
7. Функциональные исследования органов дыхания. Спирография.
8. Цитологическое исследование мокроты, плевральной жидкости, пунктатов и биопсий. Общие правила сбора мокроты, плевральной жидкости и пунктатов. Цитология экссудата и трансудата, туберкулёзного воспаления, острого и хронического неспецифического воспаления, рака лёгкого, саркомы, саркоидоза, лимфогрануломатоза.
9. Этиология, патогенез, классификация туберкулёза. Клинические формы. Характеристика процесса (локализация, фаза, бактериовыделение). Осложнения туберкулёза.
10. Вторичный туберкулёз. Инфильтративный туберкулёз лёгких. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Патоморфология. Клинико-рентгенологические варианты (округлый, облаковидный, перисцисурит, бронхолобулярный, лобит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности операций при лобите, при казеозной пневмонии.
11. Выбор оперативного вмешательства при лёгочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе и пиотораксе. Операционные и послеоперационные осложнения.
12. Вторичный туберкулёз. Туберкулёма (казеома) лёгких. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Патоморфология. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Причины неудач антибактериального лечения.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Выбор объёма резекции лёгкого. Операционные и послеоперационные осложнения.

13. Вторичный туберкулёз. Кавернозный, фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Выбор оптимального хирургического вмешательства (коллапсохирургия, резекция и пульмонэктомия, кавернотомия и кавернопластика, комбинированные операции). Методы местного воздействия на каверну как самостоятельное вмешательство и как этап подготовки к операции. Показания к корригирующим операциям. Операционные и послеоперационные осложнения

14. Пороки (дисплазии) развития лёгких. Пороки лёгких, связанные с недоразвитием органа в целом или его анатомических структурных или тканевых элементов (агенезия, аплазия, синдром гиалиновых мембран, простая и кистозная гипоплазия, долевая эмфизема новорожденных). Определение понятий. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика.

15. Особенности клиники при нагноении кисты. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности техники резекции лёгкого, пульмонэктомии, ушивания кисты лёгкого. Операционные и послеоперационные осложнения.

16. Пороки (дисплазии) развития лёгких. Пороки лёгких, связанные с наличием избыточных (добавочных) формирований лёгких (гамартома, добавочная доля с обычным и аномальным кровоснабжением, киста лёгкого, внедолевая секвестрация). Определение понятий. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Особенности ревизии плевральной полости, лёгкого и средостения, оценка варианта анатомии легочных сосудов, особенности резекций лёгких, кистэктомия. Операционные и послеоперационные осложнения.

17. Пороки (дисплазии) развития лёгких. Необычное расположение анатомических структур лёгкого, могущее иметь клиническое значение (доля непарной вены, «зеркальное» лёгкое, обратное расположение лёгких).

18. Аномалии кровеносных и лимфатических сосудов (аневризма легочной артерии и её ветвей, артериовенозный свищ, варикозное расширение легочных вен, стеноз легочной артерии, лимфангиоэктазия и др.). Определение понятий. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

19. Принципы ревизии плевральной полости, лёгкого и средостения, оценка варианта анатомии сосудов корня лёгкого, особенности оперативных вмешательств. Операционные и послеоперационные осложнения.

20. Острый абсцесс лёгкого. Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Классификация. Клиника и диагностика, фазы течения.

21. Гангренозный абсцесс. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение абсцессов (антибактериальная, иммунотерапия, инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, эндоскопические методы лечения). Лечение плевральных осложнений абсцессов.

22. Хронический абсцесс лёгкого. Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения.

23. Консервативное лечение абсцессов (антибактериальная, иммунотерапия, инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, эндоскопические методы лечения).

24. Острый абсцесс лёгкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Дренирование абсцесса, способы дренирования. Абсцессотомия и пневмотомия. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, плевропульмонэктомия. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

25. Хронический абсцесс лёгкого. Показания и противопоказания к хирургическому

лечению. Дренирование абсцесса, способы дренирования. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, плевропульмонэктомия. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение. Способы ушивания постабсцессной кисты легкого.

26. Гангрена лёгкого. Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Клиника и диагностика, отличия гангренозного абсцесса и гангрены лёгкого, фазы течения. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение (антибактериальная, иммунотерапия, инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, эндоскопические методы лечения). Лечение плевральных осложнений.

27. Гангрена лёгкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, особенности пневмолиза, обработки элементов корня лёгкого, дренирования плевральной полости, ушивания операционной раны.

28. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, плевропульмонэктомия. Фенестрация эмпиемы, пневмотомия с тампонадой гнойной полости в лёгком и плевре, трансстернальная окклюзия легочной артерии и главного бронха. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

29. Острая бактериальная деструкция лёгких (ОБДЛ). Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Классификация. Клиника и диагностика, стадии течения. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Пиопневмоторакс при ОБДЛ.

30. Консервативное лечение ОБДЛ (антибактериальная, иммунотерапия, инфузионно-трансфузионная, дезинтоксикационная терапия, эндоскопические методы лечения). Лечение плевральных осложнений.

31. Бронхоэктазы (bronхоэктатическая болезнь). Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология. Классификация. Клиника и диагностика. Односторонние и двусторонние формы. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение (постуральный дренаж, санация верхних дыхательных путей, эндоскопические методы, санаторно-курортное лечение).

32. Бронхоэктазы (bronхоэктатическая болезнь). Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Объём, характер и сроки предоперационной подготовки. Методика и техника хирургических вмешательств.

33. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, резекция лёгких с корригирующими операциями. Одномоментные и последовательные двусторонние операции. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

34. Острая эмпиема плевры. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Методы консервативного лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

35. Хроническая эмпиема плевры. Этиология и патогенез. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

36. Бронхиальные свищи. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

37. Бронхиальная астма. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника хирургических вмешательств. Операции на синокаротидной зоне. Операции на вегетативной нервной системе. Денервация легкого.

38. Спонтанный пневмоторакс. Этиология и патогенез. Патофизиологические

нарушения. Классификация. Клиника и диагностика, особенности напряжённого спонтанного пневмоторакса. Осложнения. Консервативные методы лечения (плевральная пункция, торакоцентез и дренирование, плевродез).

39. Спонтанный пневмоторакс. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника оперативных вмешательств при спонтанном пневмотораксе. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение. Видеоторакоскопические операции.

40. Буллёзная эмфизема лёгких. Этиология и патогенез. Патофизиологические нарушения. Классификация. Клиника и диагностика заболевания. Лёгочно-плевральные и средостенные осложнения эмфиземы.

41. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоторакоскопические вмешательства.

42. Эхинококкоз органов дыхания. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Осложнения. Показания и противопоказания к операции. Методика и техника оперативных вмешательств.

43. Хирургические методы лечения эхинококкоза органов дыхания. Методика и техника операций. Профилактика инфицирования бронхиального дерева, плевральной полости и раны грудной стенки. Закрытая, открытая эхинококкэктомия, резекция лёгкого и пульмонэктомия. Одномоментные и последовательные двусторонние операции.

44. Эхинококкоз органов дыхания. Хирургическая тактика при сочетанном поражении лёгких, печени и других органов. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

45. Доброкачественные опухоли лёгких. Классификация. Клиника и диагностика. Карциноидный синдром. Показания и противопоказания к операции. Методика и техника оперативных вмешательств (сегментарные и долевые резекции лёгких, энуклеация и прецизионное удаление опухоли).

46. Рак и саркома лёгкого. Эпидемиология и статистика рака лёгкого. Классификация. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения.

47. Центральный рак лёгкого. Клиника и диагностика. Методы выявления внутригрудных и отдалённых метастазов. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника резекций лёгких (в том числе с резекцией и пластикой бронха), пульмонэктомий (в том числе с резекцией бифуркации трахеи), расширенных и комбинированных операций. Комбинированное и комплексное лечение центрального рака лёгкого.

48. Периферический рак лёгкого. Клиника и диагностика (клинические варианты). Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника резекций лёгких (в том числе с резекцией и пластикой бронха), расширенных и комбинированных операций. Видеоторакоскопические операции. Комбинированное и комплексное лечение периферического рака лёгкого.

49. Саркома лёгкого. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение. Комбинированное и комплексное лечение.

50. Метастатические опухоли лёгких. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоторакоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение. Комбинированное и комплексное лечение.

51. Мезотелиома плевры. Клиника и диагностика заболевания (особенности клиники узловой и диффузной формы). Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций (плеврэктомия, расширенная плевропульмонэктомия и плевролобэктомия). Показания, методика и техника резекции участка грудной стенки и диафрагмы, пластика диафрагмы и торакального дефекта. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

52. Закрытые (непроникающие) повреждения груди мирного времени. Механизм травмы. Патофизиологические расстройства. Классификация по Вагнеру. Клиника и диагностика закрытых повреждений органов грудной клетки, средостения и диафрагмы. Консервативное и хирургическое лечение.
53. Закрытые повреждения рёбер, грудины, лопатки и ключицы. Механизм травмы. Патофизиологические расстройства. Клиника и диагностика повреждений, синдром флотации грудной стенки, синдром шокового лёгкого, особенности клиники при развитии осложнённых форм повреждений костного скелета. Консервативное и хирургическое лечение.
54. Методика и техника скелетного вытяжения при переломах рёбер, остеосинтеза рёбер, грудины и ключицы. Методика и техника торакотомии, перевязки сосудов грудной стенки, ушивания ран лёгкого.
55. Открытые (проникающие) повреждения груди мирного времени. Огнестрельные повреждения. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии, шов раны лёгкого, особенности резекции лёгкого.
56. Методика и техника вскрытия перикарда, ревизии сердца, кардиорафии. Методика и техника сосудистого шва, протезирование сосудов. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.
57. Открытые (проникающие) повреждения груди мирного времени. Колото-резаные повреждения. Клиника и диагностика гемоперикарда, тампонады сердца, повреждения лёгких, диафрагмы и пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника пункции полости перикарда. Методика и техника торакотомии, выбор оперативного доступа, принципы ревизии. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.
58. Проникающие торакоабдоминальные повреждения. Клиника и диагностика, особенности клиник внутрибрюшного и интраплеврального кровотечения, клиника и диагностика перитонита. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, принципы выбора очерёдности вскрытия плевральной и брюшной полости. Методика и техника лапаротомии, торакотомии, диафрагмотомии при торакотомии, тораколапаротомии с пересечением рёберной дуги. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.
59. Пороки развития трахеи и бронхов. Определение понятий (агенезия, дивертикул трахеи и бронха, трахеальный бронх, стеноз трахеи и бронха, трахеобронхомегалия - синдром Мунье - Куна, экспираторный стеноз, бронхо-пищеводный свищ, бронхогенная киста). Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций.
60. Травматические повреждения трахеи. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Стенозы трахеи. Патофизиология. Степени стеноза. Клиника и диагностика (особенности клиники посттрахеостомических, посттравматических и других стенозов, трахеомалации после лучевой терапии и операций на щитовидной железе). Эндоскопические методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций.
61. Опухоли трахеи. Классификация. Патофизиология. Клиника и диагностика. Эндоскопические методы лечения. Стентирование трахеи. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника реконструктивно-восстановительных операций, операций с отключением лёгкого из вентиляции, операций с закрытием окончатого дефекта трахеи, операций с полной реконструкцией трахеобронхиального дерева, протезирование трахеи. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.
62. Приобретённые респираторно-органные свищи. Этиология и патогенез. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и

послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение

63. Травматические повреждения бронхов. Механизм травмы. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к торакотомии и пластике бронха, первичные и отсроченные операции.

64. Методика и техника пластики бронха, показания к резекции лёгкого и пульмонэктомии. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение. Стенозы бронхов. Этиопатогенез.

65. Методика и техника бронхотомии, шов бронха, показания к резекции бронха и лёгкого. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

66. Опухоли бронхов. Патофизиология. Клиника и диагностика, карциноидный синдром. Эндоскопические методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

67. Опухоли и кисты средостения. Этиология и патогенез. Патофизиологические расстройства, медиастинальный синдром. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций, радикальные и паллиативные операции. Видеоторакоскопические вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

68. Медиастинит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика, особенности клинического течения переднего и заднего медиастинита. Острые и хронические формы, фиброзирующий медиастинит. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Выбор хирургического доступа. Методика и техника операций, способы дренирования и лаважа переднего и заднего средостения. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

69. Хилоторакс. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика, наиболее частые локализации повреждений грудного протока, различия в течение посттравматического и трансудативного хилоторакса, способы выявления области повреждения протока. Методы консервативного лечения: диета, методика и техника плевральных пункций, плевродез, реинфузия хилозной жидкости. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Выбор оперативного доступа, перевязка грудного протока на шее и в средостении.

70. Диафрагмальные грыжи. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Ущемлённые диафрагмальные грыжи. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

71. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

72. Травматические повреждения диафрагмы. Механизмы травмы. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций (ушивание ран диафрагмы, диафрагмопексия, пластика диафрагмы при больших дефектах).

73. Релаксация диафрагмы. Этиология и патогенез. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение

74. Пороки развития пищевода. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций.

75. Повреждения пищевода. Механизмы травмы. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и

техника операций.

76. Инородные тела пищевода. Этиология. Клиника и диагностика. Эндоскопические методы удаления инородных тел пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

77. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Неотложная помощь при химических ожогах пищевода и лечение в остром периоде. Виды бужирований пищевода.

78. Химические ожоги и рубцовые стриктуры пищевода. Этиология и патогенез. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

79. Сегментарный и диффузный спазм пищевода. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Консервативные методы лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

80. Нервно-мышечные заболевания пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

81. Рефлюкс-эзофагит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Методы консервативного лечения. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

82. Дивертикулы пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

83. Доброкачественные опухоли и кисты пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

84. Злокачественные опухоли пищевода. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

85. Рак пищевода. Современные принципы радикальных хирургических вмешательств при раке пищевода. Экстирпации пищевода из трансторакального и абдоиноцервикального доступов. Расширенные и комбинированные операции. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства

86. Рак пищевода. Паллиативные оперативные вмешательства. Гастростомия, её разновидности. Эндоскопические паллиативные вмешательства при раке пищевода.

87. Послеоперационные осложнения операций на пищеводе. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к операции. Методика и техника оперативных вмешательств.

88. Острая бактериальная деструкция лёгких (ОБДЛ). Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника торакоцентеза и дренирования плевральной полости при пиопневмотораксе и внутрилёгочных полостях. Сочетание дренирования с временной эндоскопической окклюзией регионального бронха.

89. Особенности резекции лёгкого и пульмонэктомии при ОБДЛ, роль декорткации и плеврэктомии. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.

**Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой
(государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.65 Торакальная
хирургия**

Задача № 1

Больной, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, обычно возникающие после еды, атакже при работе нагнувшись. На высоте болевого приступа иногда возникает рвота, чувство нехватки воздуха. Симптомы заболевания появились 1/2 года назад, имеют тенденцию к прогрессированию.

При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД=18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД=130/80 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Классификация данного заболевания?
3. Вариабельность клинической картины в зависимости от различий этиопатогенеза?
4. Какие методы исследования подтвердят Ваш диагноз?
5. Какие могут развиваться осложнения?
6. Методы лечения?

Эталоны ответов

1 Травматическая диафрагмальная грыжа

2 Классификация диафрагмальных грыж (К.Д. Тоскин, 1990)

- Грыжи собственно диафрагмы:

а) врожденные: реберно-позвоночные, грудинно-реберные, грыжи купола диафрагмы, аплазия диафрагмы

б) травматические

в) релаксация диафрагмы (невропатические грыжи)

- Грыжи естественных отверстий диафрагмы:

а) короткий пищевод (врожденный, приобретенный) б) грыжи пищевого отверстия диафрагмы

в) паразитофагеальные грыжи

3 Для грыж собственно диафрагмы характерны кардиореспираторные (одышка, цианоз, тахикардия) и гастроинтестинальные симптомы (боли в эпигастрии, рвота, задержка стула и газов)

Для грыж естественных отверстий диафрагмы характерны симптомы рефлюкс-эзофагита (чувство жжения за грудиной, изжога, усиливающиеся при работе нагнувшись)

4 Обзорная и контрастная рентгенография, ФГДС и УЗИ.

5 Ущемление.

6 Оперативное лечение – пластика диафрагмы собственными тканями или аллопластическим материалом.

Задача № 2

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии. Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 x 4 см с неизменной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу. Ваш диагноз?

- Классификация этой патологии.
- Какие механизмы возникновения данной патологии Вы знаете?
- Какие дополнительные методы исследования следует выполнить?
- Какую тактику лечения следует избрать?
- В чем заключается курс консервативных мероприятий при данной патологии?
- Каковы возможные осложнения данного заболевания?
- Что является показанием к операции и виды оперативного лечения?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Предварительный диагноз: Дивертикул пищевода. Дополнительные методы исследования: рентгеноэзофагогастроскопия, ФГДС.

Лечение: При небольших размерах дивертикула - консервативное лечение.

Показание к хирургическому лечению - осложнения заболевания (перфорация, пенетрация, кровотечение, малигнизация, пищеводно- трахеальные свищи).

Оперативное лечение: при глоточно - пищеводных дивертикулах - шейный доступ, при эпибронхиальных - левосторонний торакальный. Объем операции: дивертикулэктомия, дивертикулэктомия с пластикой пищевода лоскутом диафрагмы или плевры.

Задача № 3

У больной 25 лет среди полного здоровья появилась дисфагия, возникли боли за грудиной после проглатывания пищи, срыгивание непереваренных кусков пищи. Пища лучше проходит после запивания её теплой водой, молоком или чаем. При резком откидывании головы и наклоне туловища назад больная иногда чувствовала, как пища «проваливалась» в желудок. Объективно: полость рта, шея, грудина, эпигастральная область без особенностей. Ваш предварительный диагноз?

- Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
- Какова этиология и патогенез данного заболевания?
- С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
- Опишите рентгенологическую семиотику заболевания.
- Какие стадии заболевания по Б.В. Петровскому следует различать?
- Какие виды лечения применяются при данном заболевании?
- Каковы показания к оперативному лечению, варианты операций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Предварительный диагноз: Ахалазия кардии.

Для данного заболевания характерна триада симптомов: дисфагия, регургитация и боль. Дифференциальный диагноз: рак пищевода и рак кардии, дивертикул пищевода, эзофагит, эзофагоспазм, стриктуры пищевода. Методы исследования: Рентгеноэзофагогастроскопия, эзофагокимография, ФГДС, фармакологические пробы.

Консервативную терапию применяют только в начальных стадиях заболевания, а также как дополнение к кардиодилатации. Основной метод лечения - кардиодилатация (противопоказан при портальной гипертензии). Кардиотомия. Эндоскопическая эзофагомиотомия.

Показания к оперативному лечению: Противопоказания к кардиодилатации. отсутствие эффекта от кардиодилатации, разрывы пищевода, стриктуры.

Консервативно: стол 1, церукал 3-4 недели, седативные, витамины группы В.

Вагосимпатическая блокада (расслабление кардии).

Задача № 4

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7°C, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Ваш диагноз?

1. Классификация заболевания?
2. Этиология и этапы развития заболевания?
3. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза?
4. Лечение заболевания?
5. Возможные осложнения заболевания?
6. Реабилитационные мероприятия амбулаторного периода.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

У данного больного клиника абсцесса легкого. Предпосылками для возникновения заболевания являются инфекция, расстройство кровообращения, ателектаз легкого. Выделяют этапы до- и после дренирования абсцесса через бронх.

Дополнительные методы исследования: обзорная рентгенография грудной клетки, томография, УЗИ, КТ.

Оперативное лечение показано при отсутствии адекватного дренирования через бронх, при диаметре абсцесса более 6 см, при наличии толстой капсулы. Операции: пневмотомия, резекция доли легкого. В последние годы более широко используется пункционный метод лечения под контролем УЗИ.

Возможные осложнения: развитие гангрены легкого, сепсиса, гнойного плеврита, пневмоторакса, асфиксии.

Задача № 5

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учиться, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.

Ваш диагноз?

1. Этиология и патогенез данного заболевания?
2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
3. Какую клиническую классификацию следует применить для постановки диагноза?
4. Какие осложнения могут развиваться у больной?
5. Какова должна быть лечебная тактика?
6. Показания к оперативному лечению при данной патологии?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Принципы оценки трудоспособности при данном заболевании? Диагноз: Диффузный тиреотоксический зоб, II степени, легкая степень тяжести. Из дополнительных методов исследования необходимо выполнить: УЗИ щитовидной железы, определение уровня тиреотропного и тиреоидных гормонов; по показаниям (смешанные и узловые формы) - радиоизотопное сканирование, тонкоигольная биопсия, КТ, определение тиреоглобулина, кальцитонина, АТ к тиреоглобулину.

При отсутствии эффекта от консервативной терапии проводится субтотальная резекция щитовидной железы. Послеоперационные осложнения: тиреотоксический криз, кровотечение, повреждение возвратного нерва, гипопаратиреоз, трахеомалация.

После операции 6 мес без физических нагрузок и перегреваний, через 6 мес на МСЭК, если сохраняются симптомы + диспансеризация эндокринолога.

Задача № 6

Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне - наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово - синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура вечером достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар. Ваш диагноз?

1. Каковы причины данного заболевания?
2. Лабораторные и специальные методы диагностики в данном случае?

3. С каким заболеванием следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова лечебная тактика?
5. Можно ли продолжать грудное кормление ребенка?
6. Какие средства могут применяться для прекращения лактации?
7. Назначьте антибактериальную терапию
8. Меры профилактики данного заболевания ?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Диагноз: Острый лактационный мастит в стадии инфильтрата. Лечебная тактика: госпитализация, интенсивная антибиотикотерапия (ампициллин),

Ретромаммарная новокаиновая блокада, противовоспалительное лечение, активное сцеживание молока, сухое тепло, обезболивание: баралгин, анальгин. При абсцедировании - оперативное лечение: вскрытие мастита. С целью подавления лактации можно использовать препараты, подавляющие секрецию пролактина (бромокриптин, парлодел 5 мг 2 раза в день 5-7 дней).

Задача 7

Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой- на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5 x 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, инволютивные изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2x 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выберите план дальнейшего обследования?
3. Каким методом следует получить морфологическую верификацию диагноза?
4. Назовите факторы риска возникновения заболевания?
5. Какие местные и общие критерии заболевания необходимо определить?
6. Возможные варианты лечебной тактики, дайте обоснования?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Предварительный диагноз: опухоль молочной железы. Для уточнения диагноза могут быть использованы: маммография, пункционная биопсия, биопсия лимфоузла, секторальная резекция с цитобиопсией.

При подтверждении диагноза рака молочной железы - комбинированное лечение: радикальная мастэктомия, химиотерапия.

Факторы риска: наследственность, раннее менархе, поздняя менопауза, поздние роды, ФКМ.

Задача № 8

Мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через два часа после травмы. Получил удар ножом в левую половину груди. Состояние тяжелое, сознание ясное.

Покрыт холодным потом, кожа бледная, пульс 120 в мин, АД 80 и 40 мм рт ст. В четвертом межреберье по средне ключичной линии слева рана 1,5 на 0,5 см с ровными краями, острыми углами, из раны выделяется воздух и алая кровь. При перкуссии укорочение перкуторного звука с уровня средней подмышечной линии (больной лежит), при аускультации дыхание слева резко ослаблено. Левая и правая граница сердца перкуторно расширены, верхушечный толчок не определяется. На ЭКГ - зона ишемии в передне-боковых отделах левого желудочка. На рентгеновском снимке в прямой проекции сглажена талия сердца, тень сердца в форме трапеции. В плевральной полости равномерное затемнение над всем легочным полем.

Диагноз?

1. Тактика в районной больнице.
2. Выбор анестезии.
3. Принципы операции.
4. Возможные осложнения после операции, их профилактика.
5. Что такое переливание утильной крови, техника выполнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Проникающее ножевое ранение груди слева, ранение сердца, тампонада сердца.
(Гемоторакс слева???)

Срочное оперативное лечение.

Эндотрахеальный наркоз.

Торакотомия передне-боковая в 5 межреберье, рассечение продольное перикарда, наложение капроновых швов на рану миокарда, фенестрация перикарда, зашивание перикарда редкими швами, осушение и дренирование плевральной полости, зашивание раны грудной стенки.

Остановка сердца, повторная тампонада сердца, ателектаз полный или частичный, гемоторакс.

Это сбор крови, излившейся в плевральную полость, фильтрация ее через 8 слоев марли и вливание в вену. Добавлять гепарин 500 ед (!) на 1 литр собранной крови.

Задача № 9

Мужчина 42 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ с жалобами на интенсивные боли в груди справа, усиливающиеся при дыхании, одышку в покое и слабость. Был избит неизвестными, били ногами в область груди справа. Состояние средней степени тяжести. Кожа и слизистые бледные. Пульс 94 в минуту, АД=100 и 70 мм рт ст. Число дыханий 24 в минуту. При пальпации определяется болезненность по ходу 4-5-6-7-8-9 ребер по передней и средней подмышечной линиям. Здесь определяется западение грудной стенки при вдохе. При перкуссии груди в положении лежа определяется притупление перкуторного звука с уровня задней подмышечной линии, при аускультации дыхание ослаблено над всей поверхностью правой половины груди, сзади дыхание не проводится.

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования. Клинический диагноз.
3. Лечение данного пациента в условиях ЦРБ.
4. Показания и техника выполнения плевральной пункции.
5. Показания к торакотомии при гемотораксе.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными смещениями грудной стенки, гемоторакс справа, кровопотеря. шок 1 степени тяжести
2. Рентгенограмма груди в прямой проекции стоя, ЭКГ, общий анализ крови, кровь

на сахар, свертываемость.

3. Закрытая травма груди, двойные переломы 4-9 ребер справа с парадоксальными смещениями грудной стенки, гемоторакс средней величины, шок 1 степени тяжести.

4. Блокада мест переломов ребер, блокада межреберных нервов по паравертебральной линии на уровне 3-10 межреберья, внутримышечное введение 2 мл 1% раствора промедола, пункция плевральной полости и эвакуация крови из нее, инфузионная терапия кровезамещающими растворами в объеме 2, 5 литров в сутки.

5. Пункция плевральной полости показана при гемотораксе. Она выполняется под местной анестезией в 5 межреберье по средней подмышечной линии.

6. Торакотомия не показана при гемотораксе малом и средней величины. При большом и тотальном гемотораксе необходимо сделать торакотомию, убрать излившуюся кровь, найти источник кровотечения, остановить кровотечение, дренировать плевральную полость, зашить торакотомную рану.

Задача № 10

У кормящей женщины 24 лет через 2 недели после родов появились колющие боли в левой молочной железе. Железа увеличилась в объеме. На следующий день температура поднялась до 39 °С, появились головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление левой грудью стало болезненным. При обследовании обнаружено, что левая железа увеличена в объеме, имеется лимфангоит. При пальпации железа диффузно болезненна, плотноватая, но ни локальных инфильтратов, ни участков флюктуации не определяется. Пульс 92 в минуту, ритмичный, артериальное давление 120/ 70 мм рт ст.

1. Ваш диагноз?
2. Классификация данного заболевания
3. Лабораторные и специальные методы диагностики в данном случае?
4. Возможна ли консервативная тактика?
5. С каким заболеванием следует дифференцировать?
6. Можно ли продолжать кормление ребенка?
7. Какие средства применяются для прекращения лактации?

1. Острый лактационный мастит левой молочной железы в стадии инфильтрации.

2. 1) - острый 3) - ретромаммарный
- хронический - субареолярный
- премаммарный
2) - серозная форма - паренхиматозный

- инфильтративная - интерстициальный
- абсцедирующая

3. ОАК, ОАМ, СРБ, маммография, УЗИ молочной железы, пункционная биопсия (цитология, посевы на стерильность),

4. Консервативная тактика возможна.
5. Маститоподобная форма рака, туберкулез, актиномикоз.
6. Кормление грудью не прекращают.
7. Бромкрептин, парлоден.
8. Амоксиклав
9. Цефазолин

10. Тщательный уход за молочной железой, сцеживание молока

Задача 11

Больной 40 лет жалуется на боли и в нижней части правой половины грудной клетки, усиливающиеся при кашле, перемене положения тела. Кроме этого его беспокоит кашель с отделением небольшого количества мокроты, одышка. Давность заболевания около недели. Объективно: Пульс

110 в минуту, температура 38,5 С. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, межреберные промежутки справа расширены. Перкуторно определяется притупление звука с верхней горизонтальной

линией на уровне 5 ребра и тимпаническим звуком над этой линией. При аускультации дыхательные шумы отсутствуют над областью притупления. Анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ. На рентгенограмме определяется затемнение в нижних отделах справа до 5 ребра и просветление над ним.

1. Ваш диагноз?

2. Клиническая классификация этого заболевания?

3. Этиопатогенез этого заболевания?

4. В каком обследовании нуждаются больные с этим заболеванием? Назовите характерные признаки данной патологии, которые выявляются при этом обследовании?

5. В каком лечении нуждается данный больной? Каковы основные цели этих лечебных мероприятий?

6. Правила выполнения специальной медицинской манипуляции, выполняемой при лечении этого заболевания?

7. Возможные осложнения этого заболевания?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Экссудативный правосторонний плеврит.

Невоспалительный плеврит (хилоторакс). Воспалительный, серозный, фибринозно-гнойный.

Невоспалительные плевриты – состояние, вызывающее асцит и затруднение венозного и лимфатического оттока из грудной клетки. Воспалительные – результат воспаления структур, прилегающих к плевральной полости.

Физикальные признаки – притупленный звук, отсутствие дыхания.

Рентгенологические признаки – затемнение задней части диафрагмы в боковой проекции.

УЗИ – жидкость в плевральной полости.

Антибактериальная терапия. Плевральная пункция. цель – санация плевральной полости.

Пункция плевральной полости выполняется по верхнему краю ребра в асептических условиях.

Эмпиема плевры

Задача № 12

Пациент 43 лет находится на лечении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии, осложненной абсцессом. 2 часа назад больной отметил внезапное ухудшение состояния - появились интенсивные боли в правой половине груди, затруднение дыхания.

Общее состояние тяжелое. Т -39,2С. Цианоз кожи, слизистых оболочек. Частота дыханий 30 в 1 минуту, дыхание поверхностное. Отмечается укорочение перкуторного звука и ослабление дыхания справа на уровне середины лопатки. Выше уровня укорочения перкуторного звука выслушивается шум трения плевры. Ваш предварительный диагноз?

Что может явиться причиной внезапного ухудшения состояния? Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать? Какова тактика лечения больного?

Несмотря на интенсивную терапию и ежедневные плевральные пункции, состояние пациента без положительной динамики, сохраняются явления интоксикации, в общем анализе крови определяются анемия, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 49 мм/час. Из полости плевры ежедневно эвакуируется 500-600 мл гнойного

экссудата.

1. Ваш окончательный диагноз?
2. Принципы этиотропного и патогенетического лечения?
3. Какой метод местного лечения необходимо использовать в данной ситуации?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Пиопневмоторакс. Легочно – плевральный свищ.

Прорыв гнойного содержимого из полости абсцесса в плевральную полость.

Рентгенологические. УЗИ. Плевральная пункция. Бронхоскопия. Торакоскопия. Посев экссудата. Цитологическое исследование экссудата.

Антибактериальная терапия. Лечебная бронхоскопия. Торакопластика.

Эмпиема плевры. Легочно – плевральный свищ. Лечение сепсиса.

Задача № 13

Мужчина 46 лет, поступил с жалобами на сильные боли постоянного характера за грудиной с иррадиацией в межлопаточное пространство, усиливающиеся при глотании и форсированном дыхании, обильное слюноотделение, температуру тела до 40С, озноб, сопровождающийся проливным потом. Считает себя больным около 3-х суток, когда отметил появление умеренных болей в области шеи слева, усиливающихся при наклонах головы, повышение температуры тела до 37,6 С. За медицинской помощью не обращался (злоупотреблял алкоголем). Накануне заболевания ел рыбу. Около суток тому назад появились боли за грудиной, лихорадка, резкая слабость. Доставлен бригадой «скорой медицинской помощи». Объективно: Состояние тяжелое. Больной вялый, адинамичный, сниженного питания. Обращают на себя внимание заостренные черты лица, небольшая припухлость шеи слева и наклон головы вправо. Пальпаторно в области шеи слева, а также в яремной ямке и левой надключичной области определяется подкожная крепитация. Пульс около 120 в минуту, ритмичный, артериальное давление 90/60 мм. рт. ст. Язык влажный. В легких в нижних отделах в обеих сторонах дыхание несколько снижено, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 26 в минуту. Живот симметричный, мягкий, не вздут, безболезненный. Перистальтика вялая, перитонеальные симптомы не определяются. Поясничная область безболезненна, мочеиспускание свободное, однако мочи при катетеризации мочевого пузыря в течении 2-х часов получено не более 40 мл. Дополнительные методы обследования: Анализ крови: количество лейкоцитов $18 \times 10^9/\text{л}$, выраженный сдвиг формулы влево. ФГДС: на уровне С6 - С7 на задней стенке пищевода имеется участок гиперемии слизистой диаметром до 3 - 4 см с выбуханием в просвет, в центре которого находится инородное тело. При надавливании концом эндоскопа на инфильтрат около инородного тела наблюдается вытекание гноя.

Обзорная рентгенография легких: зона затемнения в проекции заднего средостения. Признаки эмфиземы средостения, расширение его тени, увеличение расстояния между позвоночником и пищеводом, небольшое количество жидкости в левом плевральном синусе и перикарде.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План дополнительного обследования больного?
3. Роль и объем рентгенологического обследования, компьютерной томографии, ультразвуковых методов при диагностике данной патологии?
4. Этиология и патогенез нарушений, развивающихся при данном заболевании?
5. Тактика лечения данного больного?
6. Методы оперативных вмешательств при данной патологии?
7. Принципы консервативной терапии?
8. Ваш прогноз в отношении исхода заболевания у данного больного?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

У больного имеется перфорация пищевода инородным телом, осложненная медиастенитом.

Начинать обследование необходимо с обзорной рентгенографии, как переднезадней, так и боковой. Фиброэзофагоскопию следует выполнять с особой осторожностью. План обследования может быть дополнен УЗ-исследованием, компьютерной томографией, ЯМР.

Важная роль в диагностике данной патологии принадлежит рентгенологическому и эндоскопическому обследованию, УЗИ, компьютерной томографии.

Причиной данного заболевания явилось инородное тело пищевода, с перфорацией пищеводной стенки и развитием гнойного медиастинита и интоксикацией.

При лечении медиастинита используется активная хирургическая тактика.

Хирургическое лечение заключается в осуществлении оптимального доступа, обнажении травмированного участка, удалении инородного тела, ушивании дефекта стенки пищевода, дренировании средостения и плевральной полости (при необходимости), наложении гастростомы или проведения трансназально зонда в желудок. В послеоперационном периоде дренажи используют для аспирации экссудата и введения лекарственных препаратов.

После операции проводится интенсивная детоксикационная, антибактериальная и иммуностимулирующая терапия.

Летальность при гнойном медиастините достигает 20–50% и более.

Задача №14

В приемное отделение машиной скорой помощи доставлен мужчина 52 лет с жалобами на боль за грудиной, усиливающуюся при глотании и запрокидывании головы назад, дисфагию, жажду, сухость во рту. Из анамнеза известно, что он проглотил мясную кость, которая была с техническими трудностями удалена при эзофагоскопии в амбулаторных условиях. Больной был отпущен домой, где состояние его ухудшилось и он вызвал скорую помощь. При осмотре состояние больного тяжелое, отмечается бледность кожного покрова с цианотическим оттенком, одышка до 30 в минуту, холодный пот, тахикардия до 120 ударов в минуту, повышение температуры тела до 38 градусов, определяется крепитация в области шеи и верхней половине груди.

1. Ваш диагноз?
2. Какое осложнение возникло у больного?
3. Какие методы диагностики могут быть использованы для уточнения диагноза?
4. Какова тактика лечения больного в стационаре?
5. Оцените тактику, предпринятую при лечении больного в амбулаторных условиях.
6. Виды оперативных доступов.
7. Медиастинит.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Перфорация шейного отдела пищевода инородным телом (рыбья кость). Глубокая флегмона шеи. Гнойный медиастинит.

Ультразвуковое исследование тканей шеи, средостения; рентгенография грудной клетки, эзофагоскопия, компьютерная томография, спиральная КТ, пункция плевры и средостения.

Шейная боковая и трандиафрагмальная медиастинотомия, дренирование средостения, гастростомия, мощная детоксикация, массивная антибактериальная терапия, лечение полиорганного нарушения, иммунотерапия, исключение питания через рот.

При технических трудностях во время эзофагоскопии, подозрении на флегмону пищевода,

перфорацию его инородным телом необходима госпитализация больного, динамическое наблюдение, при необходимости – дополнительное обследование.

Оперативные доступы к средостению: надгрудный предплевральный по Разумовскому, шейная боковая медиастинотомия, внеплевральная задняя медиастинотомия по Насилову, парастернальный доступ по Маделунгу, нижняя трансабдоминальная медиастинотомия по Савиных, торакотомный чрезплевральный доступ. Наиболее эффективный метод дренирования средостения – проточно-промывная система по Н.Н. Каншину и М.М. Абакумову.

**СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОВОЙ)
АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.65 ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ.**

Основная литература

1. Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С.Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425725.html>
2. Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417645.html>
3. Маммология [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437292.html>
4. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей [Электронный ресурс] / Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416303.html>
5. Эндоскопическая хирургия [Электронный ресурс] / Федоров И.В., Сигал Е.И., Славин Л.Е. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411148.html>
6. Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html>
7. Клиническая оперативная гнойная хирургия : руководство для врачей [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html>
9. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html>

Дополнительная литература

1. Хирургические болезни: симптомы и синдромы. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Ю.М. Гаин [и др.] ; под общ. ред. Ю.М. Гаина, Ю.Е. Демидчика - Минск: Белорус. наука, 2013. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850816016.html>
2. Болезни митрального клапана. Функция, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / С.Л. Дземешкевич, Л.У. Стивенсон. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432198.html>
3. Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Колпаков Е.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410325.html>
4. Система гемостаза при операциях на сердце и магистральных сосудах. Нарушения, профилактика, коррекция [Электронный ресурс] / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413722.html>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы -
Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
7. <http://www.e.lanbook.com/>
8. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
9. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
10. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
11. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>
12. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей <http://internist.ru/>
13. <http://internist.ru/>
14. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
15. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>
20. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>
16. <https://общество-хирургов.рф> Российское общество хирургов