

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 27.11.2023 10:02:28
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0d5b93c39c0f12a00bb82446

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова
«29» августа 2023 г.
ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
Института НМФО
№ 1 от «29» августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: Итоговая (государственная итоговая) аттестация

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.65 Торакальная хирургия

Квалификация (степень) выпускника: врач - торакальный хирург

Кафедра: кардиологии, сердечно - сосудистой и торакальной хирургии
Института непрерывного медицинского и фармацевтического
образования.

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов


Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Калашников Антон Владимирович	Профессор кафедры кардиологии, сердечно - сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	д.м.н., доцент	кафедра кардиологии, сердечно - сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Торакальная хирургия» относится к блоку Б1.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 1 от «28» августа 2023 __ г.

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно - сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
д.м.н., профессор  Ю.М. Лопатин

Рецензент: Главный внештатный специалист по торакальной хирургии комитета здравоохранения Волгоградской области, заведующий хирургическим торакальным отделением ГБУЗ «ВОКБ №1» Котрунов В.В.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» августа 2023г.

Председатель УМК  М.М. Королёва

Начальник отдела учебно-методического и производственной практики  сопровождения и М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023г.

Секретарь Ученого совета  В.Д. Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 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 14.01.00 «Клиническая медицина» профиля подготовки 31.08.65 Торакальная хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1108 (зарегистрировано в Минюсте России № 34600 от 07 ноября 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 «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 №6 -КО

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

1.3 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 (3 ЗЕ).

1.4 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.

1.5 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.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает 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.

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

2. 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 и 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, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции

по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 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

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

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.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

Диагностическая деятельность:

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.

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов

их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

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

1. А/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения
2. 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
3. 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
4. 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
5. А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
6. А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
7. А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме
8. 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.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И 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 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2022-2023 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия в 2022-2023 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 №6 -КО

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих

ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области торакальной хирургии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия;

-принятие решения о присвоении квалификации «врач-торакальный хирург» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через

пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

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

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

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

5.3 Первый 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,

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия; экзамен проводит председатель, сопредседатель,

члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II 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;

5.6 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.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 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.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу

государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 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.

6.3 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)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия

Выберите один правильный ответ:

1. При синдроме тотального затемнения положение средостения смещено в сторону при:

- а) Отеке легких
- б) Жидкости в плевральной полости
- в) Ателектазе легкого
- г) Новообразовании

Ответ: в

2. Основной метод диагностики пороков развития стенки бронхов:

- а) Рентгенография
- б) Рентгеноскопия
- в) Компьютерная томография
- г) Магнитно резонансная томография

Ответ: в

3. Основной метод диагностики дивертикулов трахеи и бронхов:

- а) Ангиопульмонография
- б) Бронхоскопия
- в) МРТ
- г) Рентгенологическое исследование

Ответ: б

4. Группу повышенного риска развития легочной инфекции составляют пациенты:

- а) Длительно страдающие сахарным диабетом второго типа
- б) С длительным стажем курения
- в) Подвергающиеся длительной интубации трахеи и трахеостомии
- г) С пороками развития легких

Ответ: в

5. Наиболее информативным методом диагностики бронхоэктазий является:

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

Ответ: б

6. Неотложные торакотомии показаны при:

- а) Повреждениях пищевода
- б) Эмпиеме плевры
- в) Упорно возобновляющемся пневмотораксе с коллапсом легкого
- г) Выполнении реанимационных мероприятий

Ответ: г

7. Эндоскопическое обследование больных с подозрением на трахео- или бронхопищеводный свищ включает:

- а) Исследование бифуркации трахеи
- б) Контрастное усиление
- в) Использование дополнительных приемов
- г) Исследование просвета пищевода и дыхательных путей

Ответ: г

8. Гангрена легкого в отличие от абсцесса:

- а) Гнилостный распад некротических участков
- б) Характеризуется менее обширным омертвением паренхимы
- в) Имеет дренирующий бронх
- г) Не имеет четких признаков демаркации

Ответ: г

9. Ушивание раны легкого должно проводиться:

- а) узловыми швами
- б) кисетными швами
- в) Z-ным швом
- г) все ответы верны

Ответ: г

10. К приобретенным кистам легкого относится:

- а) Внутридолевая секвестрация
- б) Солитарная бронхогенная киста
- в) Дермоидная киста
- г) Буллезная эмфизема

Ответ: г

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.65 Торакальная хирургия

1. Сбор анамнеза и жалоб при заболеваниях органов грудной полости
2. Оценка семейного анамнеза клинико-генеалогическим методом, наследственности
3. Визуальное исследование при патологии органов грудной полости
4. Пальпация при патологии органов грудной полости
5. Перкуссия при патологии органов грудной полости
6. Аускультация при патологии органов грудной полости
7. Антропометрические исследования с оценкой физического развития,
8. Измерение частоты дыхания
9. Измерение частоты сердцебиения
10. Исследование пульса
11. Интерпретация и анализ результатов осмотра при заболеваниях и (или) патологических состояниях органов грудной полости
12. Измерение артериального давления на периферических артериях, оценка результатов с использованием центильных таблиц
13. Составление индивидуального плана обследования и лечения пациентов с заболеваниями органов грудной полости
14. Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, показателей коагулограммы, КЩС)
15. Пульсоксиметрия
16. Электрокардиография, в том числе с физической нагрузкой
17. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных
18. Интерпретация и анализ результатов инструментальных исследований при заболеваниях органов грудной полости (ХМ-ЭКГ, Эхо-КГ, тест с 6-минутной ходьбой)
19. Интерпретация и анализ результатов рентгенографии и компьютерной томографии органов грудной полости)
20. Постановка клинического диагноза в соответствии с международной классификацией заболеваний
21. Назначение режима лечения и лечебного питания пациентам при заболеваниях органов грудной полости
22. Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий при заболеваниях органов грудной полости
23. Назначение немедикаментозного лечения при заболеваниях органов грудной полости (физиотерапевтические методы, рефлексотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия)

24. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: легочное кровотечение;
25. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: ТЭЛА;
26. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: пневмоторакс;
27. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: травмах органов грудной полости;
28. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при патологии органов грудной полости: выраженные стенозы трахеи;
29. Заполнение первичной документации пациента с заболеваниями органов грудной полости, в том числе в форме электронного документа
30. Оформление истории болезни в легочно-хирургическом стационаре круглосуточного пребывания
31. Определение показаний к выдаче листка нетрудоспособности
32. Оформление медицинской документации для врачебной комиссии с целью продления листка нетрудоспособности
33. Оформление медицинской документации для пациентов при заболеваниях органов грудной полости для осуществления медико-социальной экспертизы (МСЭ)
34. Разработка комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни
35. Подготовка к проведению противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций
36. Составление плана диспансерного наблюдения пациентов с учетом выявленной патологии органов грудной полости
37. Составление плана реабилитационных мероприятий после хирургического и консервативного лечения
38. Назначение санаторно-курортного лечения, направление на медицинскую реабилитацию
39. Составление аналитического отчета по практической работе врача-торакального хирурга в стационара
40. Использование в профессиональной деятельности медицинских информационных систем и информационнотелекоммуникационной сети «Интернет»
41. Пропаганда здорового образа жизни и проведение санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний органов грудной полости
42. Определение группы и видовой принадлежности крови,
43. Переливание крови;
44. Пункция брюшной полости;
45. Пункция плевральной полости
46. Остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;

- 47.Выполнение сердечно-лёгочной реанимации: искусственное дыхание;
- 48.Выполнение сердечно-лёгочной реанимации: непрямой массаж сердца;
- 49.Выполнение трахеотомии;
- 50.Выполнение трахеостомии;
- 51.Выполнение дренирования плевральной полости;
- 52.Вскрытие абсцессов и флегмон;
- 53.Ушивание ран сердца;
- 54.Ушивание ран лёгкого
- 55.Ушивание ран трахеи
- 56.Ушивание ран пищевода
- 57.Ушивание ранения сосудов грудной стенки
- 58.Ушивание разрыва диафрагмы
- 59.Пластика диафрагмы
- 60.Определение признаков клинической и биологической смерти.

6.3.3 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. Клиникорентгенологические варианты (округлый, облаковидный, периссиссурит, 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. Патопфизиология 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. Патопфизиология 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. Патопфизиология 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. Патопфизиология 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. Патопфизиология 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. 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.

32. Особенности резекции лёгкого и пульмонэктомии при ОБДЛ, роль декорткации и плеврэктоми. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.
33. Бронхоэктазы (бронхоэктатическая болезнь). Определение понятия. Частота. Этиология и патогенез. Патофизиология и патоморфология.
34. Классификация. Клиника и диагностика. Односторонние и двусторонние формы. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение (постуральный дренаж, санация верхних дыхательных путей, эндоскопические методы, санаторно-курортное лечение).
35. Бронхоэктазы (бронхоэктатическая болезнь). Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Объём, характер и сроки предоперационной подготовки. Методика и техника хирургических вмешательств.
36. Резекция лёгкого, пульмонэктомия, резекция лёгких с корригирующими операциями. Одномоментные и последовательные двусторонние операции. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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. Резекция и денервация лёгкого. Комбинированные операции.
41. 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).
42. 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.
 43. Буллёзная эмфизема лёгких. Этиология и патогенез. Патофизиологические нарушения. Классификация. Клиника и диагностика заболевания. Лёгочно-плевральные и средостенные осложнения эмфиземы.
 44. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоторакоскопические вмешательства.
 45. Эхинококкоз органов дыхания. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Осложнения. Показания и противопоказания к операции. Методика и техника оперативных вмешательств.
 46. 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.
 47. Эхинококкоз органов дыхания. Хирургическая тактика при сочетанном поражении лёгких, печени и других органов. Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение.
 48. 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).
 49. Рак и саркома лёгкого. Эпидемиология и статистика рака лёгкого. Классификация. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения.
 50. 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.
 51. 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.
52. 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.
53. 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.
54. 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 плевробронхэктомия). Показания, методика и техника резекции участка грудной стенки и диафрагмы, пластика диафрагмы и торакального дефекта. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.
55. 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.
56. 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.
57. Методика и техника скелетного вытяжения при переломах рёбер, остеосинтеза рёбер, грудины и ключицы. Методика и техника торакотомии, перевязки сосудов грудной стенки, ушивания ран лёгкого.
58. 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.
59. Методика и техника вскрытия перикарда, ревизии сердца, кардиорафии. Методика и техника сосудистого шва, протезирование сосудов. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.

60. 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.
61. Проникающие торакоабдоминальные повреждения. Клиника и диагностика, особенности клиник внутрибрюшного и интраплеврального кровотечения, клиника и диагностика перитонита. Показания и противопоказания к хирургическому лечению, принципы выбора очередности 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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.
65. 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
66. Травматические повреждения бронхов. Механизм травмы. Патофизиология. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к торакотомии и пластике бронха, первичные и отсроченные операции.
 67. Методика и техника пластики бронха, показания к резекции лёгкого и пульмонэктомии. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение. Стенозы бронхов. Этиопатогенез.
 68. Методика и техника бронхотомии, шов бронха, показания к резекции бронха и лёгкого. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.
 69. 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.
 70. Опухоли и кисты средостения. Этиология и патогенез. Патофизиологические расстройства, медиастиальный 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.
 71. Медиастинит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика, особенности клинического течения переднего и заднего медиастинита. Острые и хронические формы, фибротизирующий 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.
 72. Хилоторакс. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика, наиболее частые локализации повреждений грудного протока, различия в течение посттравматического и транссудативного 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.
 73. 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.
74. 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.
75. 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).
76. 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.
77. Пороки развития пищевода. Патофизиология. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций.
78. Повреждения пищевода. Механизмы травмы. Классификация. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций.
79. 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.
80. 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.
81. 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.
82. 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.

83. Нервно-мышечные заболевания пищевода. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Методика и техника операций. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства. Операционные и послеоперационные осложнения: клиника, диагностика, лечение.
84. 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.
85. 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.
86. 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.
87. 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.
88. Рак пищевода. Современные принципы радикальных хирургических вмешательств при раке пищевода. Экстирпации пищевода из трансторакального и абдоминоцервикального доступов. Расширенные и комбинированные операции. Видеоэндоскопические оперативные вмешательства.
89. Рак пищевода. Паллиативные оперативные вмешательства. Гастростомия, её разновидности. Эндоскопические паллиативные вмешательства при раке пищевода.
90. Послеоперационные осложнения операций на пищеводе. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания и противопоказания к операции. Методика и техника оперативных вмешательств.

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

Задача № 1

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.

1. Ваш диагноз?
2. Классификация заболевания?
3. Этиология и этапы развития заболевания?
4. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза и тактики лечения?
5. Лечение заболевания?
6. Возможные осложнения заболевания?
7. Реабилитационные мероприятия амбулаторного периода. Санаторно-курортное лечение?

Задача № 2

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 среднеключичной 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.

1. Диагноз.
2. Тактика в районной больнице.
3. Выбор анестезии.
4. Принципы операции.
5. Возможные осложнения после операции, их профилактика.

Задача № 3

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.
3. Клинический диагноз.

4. Лечение данного пациента в условиях ЦРБ.
5. Показания и техника выполнения плевральной пункции.
6. Показания к торакотомии при гемотораксе.

Задача № 4

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 отстаёт 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?

Задача № 5

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?

Задача № 6

Больной 50 лет страдал острой эмпиемой плевры, лечился консервативно, а также дренированием плевральной полости по Бюлау. Острые явления стихли, температура тела снизилась до субфебрильной, нормализовалась лейкоформула, однако сохранился лейкоцитоз 10 тыс., СОЭ40 мм/час. Рентгенологически определяется ограниченное

пространство в плевральной полости с наличием уровня жидкости.
Длительность заболевания 8 мес.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Следует ли в данном случае проводить антибактериальную терапию, и каков должен быть ее характер?
- 3) Каковы возможные осложнения данного процесса?
- 4) В чем причина хронизации заболевания?
- 5) Требуется ли такому больному хирургическое лечение, и если требуется, то каков должен быть его характер? Диспансеризация, реабилитация

Задача 7

Больной, 20 лет, поступил с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель. После переохлаждения повысилась температура до 38С° и появились боли в грудной клетке. Боли вначале были очень сильными, затем уменьшились, но увеличилась одышка. Состояние тяжелое, одышка, число дыханий 32. Больной предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт в дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука от третьего ребра, дыхание здесь не проводится. Сердце – тоны приглушены. ЧСС 100. АД 100/65 мм. Рентгенография грудной клетки – слева интенсивное затемнение с косым уровнем, смещение органов средостения вправо. При плевральной пункции получено 900 мл мутной желтоватой жидкости. Удельный вес 1023 белок 4,8% проба Ривальта положительная. При микроскопии: основную массу составляют дегенеративно измененные нейтрофилы, единичные макрофаги и клетки мезотелия.

1. Определите характер плевральной жидкости.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Составьте план лечения.

4. Место дренирования плевральной полости?
5. Предполагаемые сроки нетрудоспособности?

Задача № 8

Больной, 25 лет, получил сильный удар в грудную клетку, было кровохарканье. Выявлен перелом 2 ребер клинически и рентгенологически, кроме того, в 3 сегменте верхней доле выявлено затемнение. Больной начал лихорадить и затем вместе с кровью откашливать гной.

- 1.Сформулируйте диагноз
- 2.Назначьте лечение
- 3.Показано ли оперативное лечение.
- 4.Какого результата необходимо добиться лечебными мероприятиями.
- 5.Возможно ли восстановление трудоспособности или потребуется направление на МСЭК и инвалидность

Задача № 9

Больной 44лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли за грудиной, чувство жжения, которые появляются после приема пищи, при работе «в наклон». Боли в последнее время стали более интенсивнее. Стал отмечать затруднение при проглатывании пищи. При осмотре состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС-84уд/мин. А/Д-120/80. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка, почки не увеличены. Лабораторные показатели в пределах нормы

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?
- 3.Какие лабораторные исследования следует провести больному?

4. Какие инструментальные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?

5. Определите характер лечения: консервативное или оперативное.

6. Назовите наиболее вероятный характер операции.

7. Какие возможны осложнения в ближайшем послеоперационном периоде

Задача № 10

Больной М, 57 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, с мокротой, иногда с прожилками крови, слабость, потливость, повышение температуры тела по вечерам до 37.5гр. С. В анамнезе: дважды в течение 3 месяцев больной госпитализировался в терапевтический стационар с диагнозом: правосторонняя пневмония. После курса антибиотикотерапии выписывался домой со значительным улучшением состояния. При осмотре: состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно справа отмечается притупление перкуторного звука, отсутствие голосового дрожания, ослабление дыхательных шумов. При рентгенологическом исследовании отмечается расширение тени корня правого легкого, ателектаз верхней доли правого легкого.

1. Предварительный диагноз?

2. Наиболее информативные диагностические методы для уточнения диагноза?

3. Вы установили правильный диагноз. Какова Ваша тактика лечения?

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

7.1. Основная литература

1. Бисенков Л.Н. Торакальная хирургия. Руководство для врачей. – СПб : ЭЛБИ-СПб, 2004. – 927 с.
2. Акопов А.Л., Жестков К.Г., Корымасов Е.А., Паршин В.Д., Порханов В.А., Разумовский А.Ю., Сигал Е.И., Яблонский П.К., Cassivi S., Massard G., Ruffmi E., Varela G. Национальные клинические рекомендации по лечению спонтанного пневмоторакса: [Электронный ресурс] // Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2014. URL:http://thoracic.ru/?page_id=36.3.
3. 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>
4. Сигал Е.И., Жестков К.Г., Бурмистров М.В., Пикин О.В. Торакоскопическая хирургия. «Дом книги», Москва, 2012. - 351 с.
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>
8. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427484.html>
9. Опухоли органов грудной клетки/ М.Л. Розадо-де-Кристенсон, Б.В. Картер и др.: перев. С англ.- М.6 Изд-во Панфилов, 2018.-608 с.

- *Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 01.06.2018 года
10. Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения [Текст] / А. Х. Трахтенберг [и др.] ; под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2014. - 184 с. : ил
- *Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 01.06.2018 года
11. Диффузные паренхиматозные заболевания лёгких/ под ред. Проф. М.М. Ильковича.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-574 с.
- *Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 28.05.2021 года
12. Фтизиатрия/ Мишин В.Ю., Завражнов С.П., Митронин А.В., Мишина А.В. –М.: ГОЭТЭР-Медиа, 2020.-528 с.
- *Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 28.05.2021 года
13. Лучевая диагностика туберкулёза лёгких: / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н. –М.:ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
- *Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 28.05.2021 года
14. Калашников А.В., Калашникова С.А., Воробьёв А.А., Айдаева С.Ш., Салимов Д.Ш., / Клеточные технологии в лечении хронической эмпиемы плевры.-Волгоград-Пятигорск., 2022.- 283 с.
- *Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 26.05.2022 года
15. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е., Кузнецова А.Н., / Лучевая диагностика туберкулёза лёгких. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2021.-120 с.
- *Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 26.05.2022 года

7.2 Дополнительная литература

16. 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>

17. Гнойные заболевания легких и плевры / Под ред. П.А. Куприянова. — Л.: Медицина, 1955.
18. Бисенков Л. Н. Избранные лекции по грудной хирургии / Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котикова. — 2-е изд. — СПб. : Logos, 2009. — 352 с.
19. Корымасов Е.А., Яблонский П.К., Соколович Е.Г., Мотус И.Я., Скрыбин С.А. Национальные клинические рекомендации «Эмпиема плевры» [Электронный ресурс] // Российское Общество Хирургов. 2015. <http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci/torakalnaja-hirurgija/gnoino-destruktivnye-zabolevanija-legkih-i-plevry/klinicheskie-rekomendaci-po-lecheniyu-yempiemy-plevry.html>
20. Фергюсон М.К. Атлас торакальной хирургии. Перевод под редакцией академика Перельмана М.И. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 304 с.
21. Трахтенберг, А. Х. Нейроэндокринные опухоли легких [Текст] / А. Х. Трахтенберг, В. И. Чиссов, Г. А. Франк. - Москва : Практическая медицина, 2012. - 200 с. : ил.
*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 01.06.2018 года
22. Хирургия рубцовых стенозов трахеи : рук. для врачей / И. В. Мосин, А. Н. Бисенков, Б. Н. Котив [и др.] ; ред. Л. Н. Бисенков. СПб. : Логос 2012
*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 01.06.2018 года
23. Функциональная диагностика в пульмонологии: /Айсанов З.Р., Черняк А.В. -М.: Практическая медицина.-2014.-184 с.
*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 01.06.2018 года
24. Паршин В.Д. и соавт. Артериовенозные мальформации лёгких (клиника, диагностика, хирургия).- М., 2016.-160 с.
*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 01.06.2018 года

25. Паршин В.Д. и соавт. Хирургия грудного протока.- М.ГОЭТАР-Медиа. 2016.-200 с.

*Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Торакальная хирургия» от 01.06.2018 года

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины.
- Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012-2021.

7.4 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. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. 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/>
10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» –

<http://gpfm.ru/>

11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей
– <http://internist.ru/>

12. Международный медицинский портал для врачей
<http://www.univadis.ru/>

13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/> 20.
Медицинский информационно-образовательный портал для врачей
<https://mirvracha.ru/>

14. <https://общество-хирургов.рф> Российское общество хирургов

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

—
(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /