

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.**  
**Бербекова»**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**Кафедра Факультетской и эндоскопической хирургии**

**СОГЛАСОВАНО**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Руководитель образовательной  
Программы**

**Декан МФ**

\_\_\_\_\_ Р.А.Ахкубеков

\_\_\_\_\_ И.А.Мизиев

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**Б1.Б.4 «Хирургия нагноительных заболеваний легких»**  
(код и наименование дисциплины)

Специальность

**31.08.65.Торакальная хирургия**

Подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация (степень) выпускника

**Врач-торакальный хирург**

Форма обучения

**Очная**

**г.Нальчик 2022**

Рабочая программа дисциплины «Хирургия нагноительных заболеваний легких»  
/сост Мизиев И.А., Бифова Б.Р. – Нальчик: ФГБОУ КБГУ, 2019. - с.17

Рабочая программа дисциплины «Хирургия нагноительных заболеваний легких», предназначена для обучающихся очной формы обучения по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации-ординатора), на 3 и 4 семестр, 2 года обучения.

Рабочая программа сформирована в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1108.

---

## Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины.	4 с.
2	Место дисциплины в структуре ООП.	4 с.
3	Требования к результатам освоения содержания дисциплины	4 с.
4	Содержание и структура дисциплины (модуля).	6 с.
4.1	Содержание разделов дисциплины.	6 с.
4.2	Структура дисциплины.	8 с.
4.3	Лекционные работы.	8 с.
4.4	Практические занятия	9 с.
4.5.	Самостоятельное изучение разделов дисциплины	9 с.
5.	Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.	10 с.
6	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.	13 с.
7	Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля).	14 с.
7.1	Основная литература.	14 с.
7.2	Дополнительная литература.	15 с.
7.3	Периодические издания.	15 с.
7.4	Интернет ресурсы.	15 с.
8	Материально-техническое обеспечение дисциплины.	15 с.

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

*Цель* дисциплины - является подготовка

квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в области торакальной хирургии.

При этом *задачами* дисциплины являются:

1. Уметь проводить полное клинико-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при опухолях легких, плевры, органов средостения;
2. Уметь проводить полное клинико-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при гнойно-воспалительных заболеваниях легких, плевры, органов средостения;
3. Владеть комплексом методов стандартного обследования легких, воздухоносных путей, пищевода, магистральных сосудов, костного каркаса грудной клетки;

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Хирургия нагноительных заболеваний легких» относится к блоку 1 базовой части при подготовке кадров высшей квалификации.

## 3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

-готовностью 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 (УК-3)

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения хирургических болезней органов грудной клетки далее - ОГК, 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-1);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации(ПК-7);

**В результате изучения дисциплины обучающийся должен:**

*Знать:*

- Общие принципы и особенности выполнения торакальных операций с использованием классических и современных (мини-инвазивных) операционных доступов;  
Общие принципы анестезиологии и реаниматологии применительно к торакальной хирургии, трансфузиологическое обеспечение операций на органах грудной клетки. Пред-и

послеоперационное лечение, включая антибактериальную, противоопухолевую и иммунотерапию торакальных больных; Современные методы хирургического лечения пороков развития, нагноительных и паразитарных заболеваний легких;

-Вопросы современной хирургии трахеи и бронхов, включая лечение послеоперационных осложнений;

Вопросы хирургии средостения и диафрагмы, включая лечение послеоперационных осложнений

### **Уметь:**

- Определить тяжесть и вид травмы органов грудной клетки, объем обследования и экстренную хирургическую тактику при открытой и закрытой травме груди;

-Определять показания и противопоказания для назначения применяемых в торакальной хирургии и пульмонологии различных лекарственных средств.

-Проводить дифференциальную диагностику больным с патологией органов дыхания и грудной клетки -Определять показания к оперативному лечению больных с патологией органов дыхания и грудной клетки

-Осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при инфаркте миокарда;

-Осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения, тромбозах и эмболиях и др.;

-Осуществлять раннюю диагностику и терапию инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций;

-Осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости;

-Осуществлять своевременную диагностику ВИЧ-инфекций.

-Организовать и проводить первую врачебную помощь при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;

### **Владеть:**

- Основными принципами лечения гнойно-воспалительных заболеваний легких, средостения, плевры и грудной стенки;

-Основными принципами лечения онкологических заболеваний органов грудной клетки;

-Основными навыками ранней диагностики опухолей внутригрудной локализации;

-Основными принципами лечения неспецифических заболеваний органов грудной клетки;

-Основными принципами лечения травматических повреждений органов грудной клетки;

-Техникой выполнения диагностической и лечебной торакоскопии, владеть методами биопсии, торакокаустики и плевродеза

-Техникой ассистенции на операциях по поводу патологии органов дыхания, средостения и грудной клетки

-Техникой выполнения стандартной торакотомии

-Техникой выполнения атипичной резекции легкого в пределах 1-2х сегментов

-Техникой выполнения типичной лобэктомии с отдельной обработкой сосудов и бронхов

-Техникой выполнения типичной пневмонэктомии с отдельной обработкой сосудов и бронхов

-Техникой проведения перевязок различной степени сложности, в том числе владеть методами торакопластической десмургии

## **4. Содержание и структура дисциплины (модуля)**

### **4.1. Содержание разделов дисциплины**

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	<b>Острый и хронический абсцесс легкого</b>	<p>Определение понятий (острый и хронический абсцесс, гангренозный абсцесс)</p> <p>Этиология и патогенез абсцессов легких</p> <p>Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства</p> <p>Классификация абсцессов</p> <p>Клиника и диагностика заболевания, фаза течения деструктивного процесса в легком, особенности заболевания в зависимости от микробной флоры, гангренозные абсцессы, переход в хронический абсцесс легкого, отличия клиники абсцесса от бактериальной деструкции легких</p> <p>Консервативное лечение абсцессов</p> <p>Антибактериальная терапия (принципы выбора комбинации антибиотиков, дозы, способа введения препаратов, значение региональной инфузии)</p> <p>Иммунозаместительная и иммунокорректирующая терапия</p> <p>Инфузионно-трансфузионная терапия</p> <p>Дезинтоксикационная терапия, роль и значение гемосорбции, лимфосорбции, иммунсорбции, плазмафереза и ультрагемофильтрации</p> <p>Внутрилегочное и внутриполостное введение антибиотиков, антисептиков, ферментов</p> <p>Эндоскопические методы лечения абсцессов</p> <p>Санационные бронхоскопии</p> <p>Трансбронхиальная катетеризация абсцесса, временная окклюзия регионарного бронха, эндобронхиальные клапаны</p> <p>Микротрахеостомия</p> <p>Трансторакальное дренирование абсцесса, способы дренирования</p> <p>Программированная торакоабсцессоскопия</p> <p>Торакоскопия в лечении плевральных осложнений абсцессов</p> <p>Оценка эффективности консервативной терапии и эндоскопических методов, возможности и пределы возможностей консервативного лечения</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Методика и техника хирургических вмешательств при острых и</p> <p>Абсцессотомия и пневмонотомия</p> <p>Резекция легкого, лобэктомия, билобэктомия</p> <p>Пневмонэктомия и плевропневмонэктомия</p> <p>Способы ушивания постабсцессной кисты легкого</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты</p>
2.	Гангрена легкого	<p>Определение понятия</p> <p>Частота, место среди других нагноительных заболеваний легких</p> <p>Этиология и патогенез заболевания</p> <p>Патоморфологические изменения грудной стенки, органов</p>

		<p>дыхания и средостения и патофизиологические расстройства</p> <p>Клиника и диагностика заболевания, отличия гангренозного абсцесса и гангрены легкого, фазы течения и варианты болезни, типичные осложнения, особенности клиники гангрены, вызванной аэробной и анаэробной инфекцией</p> <p>Консервативные методы лечения</p> <p>Антибактериальная терапия (выбор комбинации и дозы препаратов, внутривенное введение препаратов, региональная инфузия)</p> <p>Иммунозаместительная и иммунокорректирующая терапия (антигенспецифичная гипериммунная плазма, пентаглобин, гамма-глобулины, антигенспецифичные анатоксины и другие препараты)</p> <p>Инфузионно-трансфузионная терапия</p> <p>Дезинтоксикационная терапия, роль гемосорбции, лимфосорбции и иммуносорбции, плазмафереза и ультрагемофильтрации</p> <p>Ультрафиолетовая и лазерная фотомодификация крови, озонотерапия</p> <p>Критерии оценки эффективности и пределы возможностей консервативной терапии</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, особенности пневмолиза, обработки элементов корня легкого, дренирования плевральной полости, ушивания операционной раны</p> <p>Пневмонэктомия и плевропневмонэктомия</p> <p>Фенестрация полости эмпиемы, пневмонотомия с тампонадой гнойной полости в легком и плевре</p> <p>Трансстернальная окклюзия легочной артерии и главного бронха как первый этап хирургического лечения гангрены легкого</p> <p>Особенности послеоперационного лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями легких</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты</p>
3.	Острая бактериальная деструкция легких (ОБДЛ)	
4.	Необычное расположение анатомических структур легкого, которые могут иметь	<p>Определение понятий (трахеальный бронх, доля непарной вены, «зеркальное» легкое, обратное расположение легких, синдром Зиверта-Картагенера)</p> <p>Частота, место среди других пороков развития органов дыхания Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства</p> <p>Клиника и диагностика, значение рентгенологических, ангиографических и эндоскопических методов обследования</p>

	клиническое значение	Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, выбор хирургического доступа, принципы ревизии плевральной полости, легкого и средостения, особенности пневмолиза при доле непарной вены, перевязка непарной вены Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация
5.	Локальные нарушения строения трахеи и бронхов	Определение понятий (стеноз трахеи и бронхов, дивертикулы трахеи и бронхов, трахео (бронхо)-пищеводные свищи Клиника и диагностика, значение рентгенологических и эндоскопических методов обследования Показания и противопоказания к хирургическому лечению Методика и техника хирургических вмешательств, выбор хирургического доступа, принципы ревизии плевральной полости, легкого и средостения, особенности оперативной техники Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация

#### 4.2. Структура дисциплины

Вид работы	Трудоемкость, часов		всего
	3-семестр	4-семестр	
<b>Общая трудоемкость( в зачетных единицах)</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Контактная работа ( в часах):</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>121</b>
Лекции	2	2	4
Практические клинические занятия	74	75	145
<b>Самостоятельная работа( в часах):</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>135</b>
<b>Вид итогового контроля (зачет, экзамен)</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	

#### 4.3. Лекционные работы

№ п/п	Тема лекции
1.	Общие представления о пороках развития органов дыхания
2.	Пороки легких, связанные с недоразвитием органа в целом или его анатомических структурных или тканевых элементов



3.	Пороки, связанные с наличием избыточных (добавочных) формирований легких
2.	Необычное расположение анатомических структур легкого, могущее иметь клиническое значение
5.	Локальные нарушения строения трахеи и бронхов
1.	Аномалии кровеносных и лимфатических Сосудов

#### 4.4. Практические занятия

№ ПЗ\ЛЗ	Наименование работ
1.	Определение понятий (вариант развития, аномалия развития, порок развития)
2.	Этиология пороков развития, мутагенные, наследственные и тератогенные факторы в развитии пороков органов дыхания
3.	Классификации пороков развития органов дыхания (по Сазонову, Szekily-Farkas, Путову – Федосееву)
4.	Клиническая значимость пороков развития легких, пороки развития легких как хирургическая проблема
5.	Определение понятий (агенезия, аплазия, гипоплазия простая и кистозная, доленая эмфизема новорожденных, врожденные бронхоэктазы, трахеобронхомегалия, синдром Вильямса-Кемпбелла)
6.	Клиника и диагностика гипоплазий, особенности и варианты течения заболевания у детей и взрослых
7.	Методика и техника хирургических вмешательств, выбор оперативного доступа, особенности техники резекции легкого, пневмонэктомии, ушивания кисты легкого
8.	Определение понятий (гамартома, добавочная доля с обычным и аномальным кровоснабжением, киста легкого, внутридолевая секвестрация)
9.	Клиника и диагностика отдельных пороков, особенности клиники и диагностики пороков с аномальным кровоснабжением, роль ангиографических методов исследования большого и малого круга, типичные осложнения отдельных пороков Показания и противопоказания к хирургическому лечению
10.	Определение понятий (трахеальный бронх, доля непарной вены, «зеркальное» легкое, обратное расположение легких, синдром Зиверта-Картагенера)

#### 4.5 Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№ разде ла	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1	Определение понятий (аневризма легочной артерии и ее ветвей, артериовенозный свищ, варикозное расширение легочных вен, стеноз легочной артерии, лимфангиоэктазия и др.)
2	Симптом «Ятагана»: определение, сочетание с другими патологиями, диагностика, хирургическая тактика
3	Клиника и диагностика гемангиомы и болезни Рандю - Ослера, значение ангиографии сосудов большого и малого круга кровообращения, радионуклидные методы, реография и ЭКГ, лимфография
4	Методика и техника резекции легкого при аномалиях кровеносных сосудов, принципы ревизии плевральной полости, легкого и средостения, оценка варианта анатомии сосудов корня легкого
5	Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение Непосредственные и отдаленные результаты МСЭ и реабилитация

## 5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### *ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ*

- Какой из перечисленных методов обладает наибольшими возможностями для диагностики рака легкого
  - бронхоскопия
  - анализ мокроты
  - трансторакальная игловая биопсия
  - трансбронхиальная и транстрахеальная игловая биопсия
  - сочетание перечисленных методов
- Назовите два ведущих фактора риска рака молочной железы
  - нарушения в репродуктивной системе организма
  - эндокринно-метаболические нарушения
  - курение
  - злоупотребление алкоголем
  - стрессы
- Какие три метода показаны при комплексной диагностике рака молочной железы?
  - дуктография (галактография)
  - клинический

- в) чрезгрудная флебография
- г) маммографический (или ультразвуковой)
- д) пневмоцистография
- е) цитологический
- ж) компьютерная томография
- з) диафаноскопия

4. При рентгенологическом исследовании обнаружен коллапс легкого справа на половину объема. С какого лечебно-диагностического мероприятия необходимо начинать ?

- а) с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б) с дренирования плевральной полости
- в) с торакоскопии
- г) с немедленной торакотомии
- д) с симптоматического лечения

5. Современный скрининг включает

- а) дуктографию
- б) маммографию
- в) квалифицированное ежегодное физикальное обследование молочных желез в смотровых кабинетах
- г) ежемесячное самообследование
- д) компьютерную томографию
- е) дуктографию, маммографию
- ж) маммографию, квалифицированное ежегодное физикальное обследование молочных желез в смотровых кабинетах, ежемесячное самообследование

6. Клиника острого пиопневмоторакса характеризуется

- а) выраженным болевым синдромом с шокоподобными признаками
- б) отсутствием болевого синдрома
- в) одышкой в покое
- г) наличием горизонтального уровня жидкости в плевральной полости
- д) отсутствием горизонтального уровня жидкости в плевральной полости

7. Больной 50 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки, состояние крайне тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, АД - 60/40 мм рт. ст., пульс периферических сосудов определяется. Рана грудной клетки слева располагается в 3-м межреберье 1,5 см длиной по парастернальной линии, тоны сердца глухие, дыхание слева резко ослаблено. Подозревается ранение сердца. Какой метод лечения нужно рекомендовать больному ?

- а) пункция плевральной полости

- б) комплекс реанимационных мероприятий
- в) пункция перикарда
- г) переливание крови
- д) немедленная торакотомия

8. Больной 20 лет упал с 4 этажа и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями травматического шока III-IV ст., выраженной дыхательной недостаточностью, нарастающей подкожной эмфиземой. При обзорном рентгенологическом исследовании диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочное дренирование левой плевральной полости во 2-м межреберье, по дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не раскрывается. Введение второго дренажа и активная аспирация воздуха по обоим дренажам не эффективны, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения и нарастает подкожная эмфизема. При бронхоскопии - надрыв левого главного бронха. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать ?

- а) продолжать активную аспирацию по двум дренажам с увеличением вакуума
- б) произвести переднюю верхнюю медиастинотомию
- в) произвести обтурацию бронхоблокаторов
- г) сделать левостороннюю пневмонэктомию
- д) выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха

9. Больной получил дорожную травму, доставлен в тяжелом состоянии, картина травматического шока IV ст. При рентгенологическом исследовании выявлен перелом костей таза. Обращают на себя внимание одышка и тахикардия. Аускультативно: резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева темпанит, над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. Заподозрен разрыв левого купола диафрагмы, что подтверждено рентгенологическим исследованием. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать ?

- а) немедленную торакотомию
- б) лапароскопию
- в) выведение больного из шока
- г) применение различных видов новокаиновых блокад
- д) динамическое наблюдение и симптоматическое лечение

10. У больного, поступившего в тяжелом состоянии, с двусторонним переломом ребер по лопаточной и заднеаксилярной линии справа 4 ребра и слева 3 ребра, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным пневмоторакса и гемоторакса нет. Какие лечебные мероприятия больному нужно рекомендовать ?

- а) проведение новокаиновых блокад
- б) дренирование обеих плевральных полостей

- в) введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
- г) насечки на коже грудной клетки и шеи
- д) динамическое наблюдение

**Показатели и критерии оценивания освоения компетенций и шкал оценивания при текущем и промежуточном контроле знаний обучающихся.**

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, практических занятиях (опросы, текущее тестирование). Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в кафедральных журналах посещаемости и успеваемости.

Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимся, демонстрацию ординатором практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

**6.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

**Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке**

<b>Результаты обучения (компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результатов обучения</b>	<b>Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенции</b>
ПК- 1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	<b>Знать:</b> социальные, медико-биологические факторы риска распространения заболеваний органов дыхания; - формы и методы повышения санитарной грамотности населения для уменьшения риска возникновения заболеваний органов дыхания. <b>Уметь:</b> проводить санитарно-просветительскую работу по заболеваниям органов дыхания с населением <b>Владеть:</b> методикой подготовки и проведения санитарно-просветительных бесед.	Устный опрос.  Решение тестов ( 1,2,3,5)

предупреждение возникновения и (или) распространения хирургических болезней органов грудной клетки далее - ОГК, 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- 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p><b>Знать:</b> клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (черепно-мозговая травма, открытые и закрытые повреждения, клиническая смерть и др.); - основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций; - организацию и контроль проведения противоэпидемических мероприятий в медицинском учреждении.</p> <p><b>Уметь:</b> оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь при острых заболеваниях и повреждениях органов грудной клетки, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, многопрофильном лечебном учреждении, специализированном торакальном хирургическом стационаре и пр.);</p> <p><b>Владеть:</b> основными навыками проведения первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения; - навыками проведения противоэпидемических мероприятий</p>	<p>Письменная контрольная работа</p> <p>Решение тестов (4;6-10)</p>

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Основная литература:

1. Сапин М.Р., Бочаров В.Я., Никитюк Д.Б., Сатюкова Г.С. /Анатомия человека в 2-х т./Учебник/Москва,2001,640с
2. Гостищев В.К. /Общая хирургия/Учебник для вузов,ГЭОТАР-МЕД , Москва,2006,608с.

3. Канцалиев Л.Б., Раны и раневые инфекции. Методические рекомендации.  
<http://lib.kbsu.ru/Elib/9/30/kancaliev.pdf> (электронная библиотека).

## 7.2 Дополнительная литература

1. Колесников Н.В., Анатомия человека, учебное пособие, Москва, 1967, 438с.
2. Оскретикова В.И. Общехирургические навыки, учебное пособие, Феникс, Ростов на Дону, 2007, 256с.
3. Борукаева И.Х. Клиническая патофизиология. Учебное пособие.  
<http://lib.kbsu.ru/Elib/9/29/%D0%91%D0%BE%D1%80%D1%83%D0%BA%D0%B0%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F.pdf> (электронная библиотека ).

## 7.3 Периодические издания

Журналы:

- «Хирургия»
- «Вестник хирургии»
- «Кубанский медицинский вестник»

## 7.4. Интернет-ресурсы

1. <http://www.webmedinfo.ru>
2. <http://mediclibrary.ru/>
3. <http://www.rusmedser.com/>
4. <http://www.medicus.ru/stomatology/spec/>
5. <http://www.med-edu.ru/>
6. [studmedlib.ru](http://studmedlib.ru)
7. [www.e.lanbook.com](http://www.e.lanbook.com)
8. [KNIGAFUND.RU](http://KNIGAFUND.RU)

Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

**Программное обеспечение современных информационно-коммуникационных технологий**

**в) программное обеспечение**

- компьютерные презентации;

**г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы**

сайты учебных центров;

6. сайты Высших учебных медицинских учреждений.

## 8. . МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Минимально необходимый для реализации ОПОП перечень материально-технического обеспечения включает в себя: лекционные аудитории (оборудованные видеопроекторным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения практических занятий (оборудованные учебной мебелью), компьютерные классы и др.

Манекен-тренажер «Торакальный набор» Манекен для реанимационных манипуляций.  
-учебные аудитории  
в лечебные кабинеты кафедры (7 рабочих мест), клинических баз (2 рабочих места).  
фантомы учебные  
-Учебные видеофильмы

***Лицензионное программное обеспечение:***

- 1.ПродуктыMicrosoft(DesktopEducationALNGLicSaPkOLVSAcademicEdition
- 2.Enterprise)подписка (OpenValueSubscription);
- 3.АнтивирусноепрограммноеобеспечениеKasperskyEndpointSecurityСтандартныйRussianEdition;
- 4.AltLinux(АльтОбразование 8);

***свободно распространяемые программы:***

- 1.AcademicMarthCADLicense - математическоепрограммноеобеспечение, котороепозволяетвыполнять, анализироватьважнейшиеинженерныерасчетыиобмениватьсяими;
- 2.WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- 3.AdobeReader для Windows–программа для чтения PDF файлов;
- 4.FarManager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства MicrosoftWindows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;
2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые) - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями зрения;
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие) – звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Учебная аудитория, в которой обучаются студенты с нарушением слуха оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

При определении мест педагогической практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практик создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с



учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых аспирантом-инвалидом трудовых функций.

*Приложение 1*

**Лист изменений (дополнений)**

В рабочую программу по дисциплине «Хирургия нагноительных заболеваний легких»  
по специальности 31.08.65 «» на \_\_\_\_\_ учебный год

№ п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры факультетской и эндоскопической хирургии.

протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ /Мизиев И.А./ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

СОГЛАСОВАНО:

Зав. отделом комплектования

научной библиотеки \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

