

**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.6 «Хирургия хронической обструктивной болезни легких и эмфиземы»**  
(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 хронической обструктивной болезни легких и эмфиземы» /сост Мизиев И.А., Бифова Б.Р. – Нальчик: ФГБОУ КБГУ, 2019. - с.18

Рабочая программа дисциплины «Хирургия хронической обструктивной болезни легких и эмфиземы», предназначена для обучающихся очной формы обучения по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации-ординатора), на 4семестр, 2года 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.	10 с.
4.3	Лекционные работы.	10 с.
4.4	Практические занятия	10 с.
4.5.	Самостоятельное изучение разделов дисциплины	10 с.
5.	Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.	11 с.
6	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.	14 с.
7	Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля).	16 с.
7.1	Основная литература.	16 с.
7.2	Дополнительная литература.	16 с.
7.3	Периодические издания.	16 с.
7.4	Интернет ресурсы.	16 с.
8	Материально-техническое обеспечение дисциплины.	16 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:

- Уметь проводить полное клинико-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при опухолях легких, плевры, органов средостения;
- Уметь проводить полное клинико-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при гнойно-воспалительных заболеваниях легких, плевры, органов средостения;
- Владеть комплексом методов стандартного обследования легких, воздухоносных путей, пищевода, магистральных сосудов, костного каркаса грудной клетки;
- Владеть методами оказания экстренной специализированной торакальной хирургической помощи при urgentных состояниях (при открытой и закрытой травме грудной клетки и ее внутренних органов, при легочном кровотечении, при спонтанном пневмотораксе, тромбоэмболии легочной артерии и пр.);
- Владеть основными принципами лечения при туберкулезе органов дыхания;
- Владеть основными навыками ранней диагностики туберкулеза органов дыхания;
- Владеть основными принципами лечения гнойно-воспалительных заболеваний легких, средостения, плевры и грудной стенки;

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Хирургия хронической обструктивной болезни легких и эмфиземы» 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:***

- Вопросы современной хирургии трахеи и бронхов, включая лечение послеоперационных осложнений;
- Вопросы хирургии средостения и диафрагмы, включая лечение послеоперационных осложнений;
- Традиционную и современную хирургическую тактику лечения травматических повреждений грудной клетки;
- Вопросы хирургического лечения онкологических заболеваний легких, плевры и органов средостения; Общие принципы и особенности выполнения торакальных операций с использованием
- классических и современных (мини-инвазивных) операционных доступов;

***Уметь:***

- 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;

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

##### 4.1. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	<p>Определение понятия (хронический бронхит, обструктивный бронхит, бронхиальная обструкция клапанного типа, ХОБЛ)</p> <p>Распространенность, социальная значимость, место ХОБЛ среди других заболеваний органов дыхания</p> <p>Этиология и патогенез ХОБЛ, патоморфологические изменения в бронхах и легких</p> <p>Клиническая картина и диагностика ХОБЛ, варианты и стадии клинического течения заболевания</p> <p>Лучевые методы в диагностике ХОБЛ. Роль КТ, бронхографии, радионуклидных методов в диагностике заболевания</p> <p>Эндоскопические методы в диагностике ХОБЛ</p> <p>Эндотрахеальные и эндобронхиальные вливания антибактериальных препаратов</p> <p>Антибактериальные препараты</p> <p>Бронхолитические и муколитические препараты</p> <p>Санация верхних дыхательных путей и придаточных пазух носа</p> <p>Постуральный дренаж</p> <p>Методика и техника аэрозольной терапии, ультразвуковые и компрессорные ингаляторы, схемы и комбинации лекарственных препаратов для ингаляций</p> <p>Бронхоскопическая санация трахеобронхиального дерева</p> <p>Консервативное лечение ХОБЛ</p> <p>Санаторно-курортное лечение</p> <p>Патогенетические механизмы формирования эмфиземы при ХОБЛ</p> <p>Оценка эффективности консервативной терапии, пределы возможностей консервативного лечения</p>

2.	Эмфизема легких	<p>Определение понятия, отличия врожденной и приобретенной эмфиземы легких</p> <p>Распространенность, социальная значимость, место эмфиземы среди других заболеваний органов дыхания</p> <p>Этиология и патогенез приобретенной эмфиземы легких</p> <p>Классификация эмфиземы</p> <p>Центроацинарная эмфизема, морфологическая характеристика</p> <p>Периацинарная эмфизема, морфологическая характеристика</p> <p>Дистальная ацинарная эмфизема, морфологическая характеристика</p> <p>Панацинарная эмфизема, морфологическая характеристика</p> <p>Иррегулярная эмфизема, морфологическая характеристика</p> <p>Клиническая классификация эмфиземы легких по Н.В.Путову (1984), А.Г.Чучалину (2009)</p> <p>Диффузная эмфизема легких, клинимо-морфологическая характеристика Буллезная эмфизема легких, клинимо-морфологическая характеристика</p> <p>Комбинированная эмфизема легких, клинимо-морфологическая характеристика</p> <p>Клиника и диагностика заболевания, синдром Маклеода, легочно-плевральные и средостенные осложнения эмфиземы, двусторонние формы заболевания</p> <p>медикаментозных и немедикаментозных методов лечения</p> <p>Комплексное лечение эмфиземы легких, последовательность и взаимосвязь этапов</p> <p>Показания и противопоказания к немедикаментозному лечению</p> <p>Критерии NationalEmphysemaTreatmentTrial для отбора пациентов на немедикаментозные методы лечения</p> <p>Немедикаментозные методы лечения эмфиземы</p> <p>Методика и техника установки эндобронхиальных клапанов</p> <p>Эндобронхиальные методы создания ателектаза паренхимы легкого при эмфиземе, виды эндобронхиальных клапанов</p> <p>Эффективность эндобронхиальных методов создания ателектаза легочной ткани, ближайшие и отдаленные результаты</p> <p>Операции артерио-венозного шунтирования, их место и роль в лечении дыхательной недостаточности при эмфиземе</p> <p>Обзор истории хирургических методов лечения</p>
----	-----------------	--

		<p>эмфиземы: операция Freund, диафрагмопластика, операция укрепления мембранозной части трахеи и бронхов</p> <p>Эффективность артерио-венозного шунтирования, ближайшие и отдаленные результаты</p> <p>Хирургические методы лечения эмфиземы</p> <p>Методика и техника наложения артериовенозного шунта</p>
3.	LungVolumeReduction	<p>Буллэктомия и операция уменьшения объема легкого (LungVolumeReduction), определение понятий</p> <p>Показания и противопоказания к операции LungVolumeReduction</p> <p>Критерии определения объема резекции, методика и техника операции LungVolumeReduction, особенности шва паренхимы эмфизематозного легкого, одномоментные и последовательные двусторонние операции</p> <p>Торакоскопическая операция LungVolumeReduction</p> <p>Другие варианты операции уменьшения объема легкого – ушивание и гофрировка булл, пневмопластика</p> <p>Облитерация плевральной полости после операций по поводу эмфиземы – частичная и полная костальная плеврэктомия, механический, химический и электрокоагуляционный плевродез</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты, эффективность операции LungVolumeReduction</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p> <p>Особенности раннего послеоперационного периода у пациентов, перенесших операцию LungVolumeReduction, профилактика и лечение дыхательной недостаточности, особенности искусственной вентиляции легких, экстракорпоральная мембранная оксигенация</p>
4.	Трансплантация легких	<p>Трансплантация легких, как единственный радикальный метод лечения эмфиземы</p> <p>Показания и противопоказания</p> <p>Организационные и юридические аспекты трансплантации легких</p> <p>Критерии выбора донорских органов</p> <p>Донорский этап – методика и техника вмешательства</p> <p>Особенности выполнения пневмонэктомии у реципиента</p> <p>Виды трансплантации легких – односторонняя, одномоментная двухсторонняя с использованием искусственного кровообращения, одномоментная последовательная двухсторонняя без использования искусственного кровообращения</p> <p>Особенности послеоперационного периода у</p>



		<p>пациентов, перенесших трансплантацию</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты трансплантации легких</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение</p>
5.	Осложнения эмфиземы легких	<p>Спонтанный пневмоторакс (СП)</p> <p>Определение понятия</p> <p>Частота</p> <p>Этиология и патогенез СП, связь СП с наследственным дефицитом альфа-1-антитрипсина</p> <p>Патоморфологические изменения и патофизиологические расстройства Классификация СП</p> <p>Клиника и диагностика СП, особенности клиники и диагностики напряженного СП, осложненные формы</p> <p>СП – гидропневмоторакс, гемопневмоторакс, инфицированный и ригидный пневмоторакс</p> <p>Консервативные методы лечения СП</p> <p>Плевральная пункция</p> <p>Торакоцентез, дренирование и активное расправление легкого</p> <p>Торакоцентез, химический плевродез</p> <p>Хирургическое лечение СП</p> <p>Показания и противопоказания к хирургическому лечению</p> <p>Определение сроков, объема и характера хирургического вмешательства при первом эпизоде СП</p> <p>Определение сроков, объема и характера хирургического вмешательства при рецидиве СП</p> <p>Торакоскопическая резекция легкого, как операция выбора при СП</p> <p>Особенности торакоскопической ревизии, интраоперационная классификация буллезной эмфиземы по Wakabayashi</p> <p>Особенности азростаза после резекции легкого при СП, виды швов легкого Показания к анатомическим резекциям при СП</p> <p>Виды, методика и техника оперативных вмешательств при СП, особенности ИВЛ во время операции</p>
6.	Виды и техника торакоскопических операций, направленных на облитерацию плевральной полости	<p>Химический плевродез, препараты, методика и техника</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты, количество рецидивов после различных видов оперативных вмешательств по поводу СП</p> <p>Физический плевродез, виды, методика и техника</p> <p>Частичная и тотальная костальная плеврэктомия</p> <p>Операционные и послеоперационные осложнения:</p>

		профилактика, диагностика и лечение Механический плевродез, методика и техника
--	--	---

#### 4.2. Структура дисциплины

Вид работы	Трудоемкость, часов	всего
<b>Общая трудоемкость( в зачетных единицах)</b>	2	<b>2</b>
<b>Контактная работа ( в часах):</b>	20	<b>20</b>
Лекции	4	4
Практические клинические занятия	16	16
<b>Самостоятельная работа( в часах):</b>	52	<b>52</b>
<b>Вид итогового контроля (зачет, экзамен)</b>	зачет	

#### 4.3.Лекционные работы

№	Тема
1	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
2	Эмфизема легких
3	LungVolumeReduction
4	Трансплантация легких
5	Осложнения эмфиземы легких
6	Виды и техника торакоскопических операций, направленных на облитерацию плевральной полости

#### 4.4. Практические занятия

№	Тема
	<b>4 сем</b>
1	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
2	Эмфизема легких
3	LungVolumeReduction
4	Трансплантация легких
5	Осложнения эмфиземы легких
6	Виды и техника торакоскопических операций, направленных на облитерацию плевральной полости

#### 4.5. Самостоятельное изучении разделов дисциплины

№	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1	Операции артерио-венозного шунтирования, их место и роль в лечении дыхательной недостаточности при эмфиземе

2	Торакоскопическая операция LungVolumeReduction
3	Непосредственные и отдаленные результаты, эффективность операции LungVolumeReduction
4	Организационные и юридические аспекты трансплантации легких
5	Критерии выбора донорских органов
6	Этиология и патогенез СП, связь СП с наследственным дефицитом альфа-1-антитрипсина
7	Операционные и послеоперационные осложнения: профилактика, диагностика и лечение

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

### *ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ*

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

Таблица 7

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенции
ПК- 1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и	<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	Решение тестов ( 1,2,3,5)

<p>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</p>	<p>работу по заболеваниям органов дыхания с населением <b>Владеть:</b>методикой подготовки и проведения санитарно-просветительных бесед.</p>	
<p>ПК- 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<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. <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.); <b>Владеть:</b> основными навыками проведения первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения; - навыками проведения противоэпидемических мероприятий</p>	<p>Устный опрос.  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. Нагоев Б.С. Справочник по иммунологии  
<http://lib.kbsu.ru/Elib/9/29/%D0%A1%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%BF%D0%BE%20%D0%B8%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B8.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. Унежева М.К. О медиках и медицине  
[https://docviewer.yandex.ru/view/0/?\\*=F0lG6levFGN96vWKkYQpJZstwx7InVyBcI6InlhLWJyb3dzZXI6Ly80RFQxdVhFUFJySlJYbFVGb2V3cnVEN1IDYkZiVmpZdTBTMzR0enRyQldjMmNVNzZ4eDZDZW0ycTU5Q2llaHJPd1l3a2I5RF9mU1QxNIE2ckppWF84eWxnNIREdl9fWE5ITjd1N2xlUnRpUlp2eHFGazVFZm50bTk1d2gyTktSODRZSUUYX3c0eVlLam9ITTBEaUZiNmc9PT9zaWduPVVybFpzYnpQRzBtNF9wa1o0SG5vWGZpTmxKWdD0TEVDazNjeC1oWTZmU0E9IiwidG10bGUiOiLQv9GA0LDQutGC0LjQutGD0Lwg0J4g0LzQtdC00LjQutCw0YUg0Lgg0LzQtdC00LjRhi4uZG9jiwibm9pZnJhbWUiOmZhbnHNILCJlaWQiOiwiIiwidHMjE1NzE4MzU4MTkxNDUsInl1IjoimTA4NjM3MTUwMTU2Nzc3ODUxOCJ9](https://docviewer.yandex.ru/view/0/?*=F0lG6levFGN96vWKkYQpJZstwx7InVyBcI6InlhLWJyb3dzZXI6Ly80RFQxdVhFUFJySlJYbFVGb2V3cnVEN1IDYkZiVmpZdTBTMzR0enRyQldjMmNVNzZ4eDZDZW0ycTU5Q2llaHJPd1l3a2I5RF9mU1QxNIE2ckppWF84eWxnNIREdl9fWE5ITjd1N2xlUnRpUlp2eHFGazVFZm50bTk1d2gyTktSODRZSUUYX3c0eVlLam9ITTBEaUZiNmc9PT9zaWduPVVybFpzYnpQRzBtNF9wa1o0SG5vWGZpTmxKWdD0TEVDazNjeC1oWTZmU0E9IiwidG10bGUiOiLQv9GA0LDQutGC0LjQutGD0Lwg0J4g0LzQtdC00LjQutCw0YUg0Lgg0LzQtdC00LjRhi4uZG9jiwibm9pZnJhbWUiOmZhbnHNILCJlaWQiOiwiIiwidHMjE1NzE4MzU4MTkxNDUsInl1IjoimTA4NjM3MTUwMTU2Nzc3ODUxOCJ9) ( электронная библиотека).

### 7.3 Периодические издания

Журналы:

- «Хирургия»
- «Вестник хирургии»
- «УМЖ»
- «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;

б. 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 видеопроекционным 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 (7рабочих мест), клинических баз (2 рабочих места).

фантомы учебные

-Учебные видеофильмы

### ***Лицензионное программное обеспечение:***

1.ПродуктыMicrosoft

(DesktopEducationALNGLicSaPkOLVSAcademicEdition2.Enterprise)подписка

(OpenValueSubscription);

3.АнтивирусноепрограммноеобеспечениеKasperskyEndpointSecurityСтандартныйRussianEdition;

4.AltLinux(АльтОбразование 8);

### ***свободнораспространяемыепрограммы:***

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

невизуального 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, объекту 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 хронической обструктивной болезни легких и эмфиземы» 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.