



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
И. о. ректора
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России
О. Курцелова / *О.Р. Курцелова*
«28» декабря 2017 года.
004-16

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
«ОКРУГЛЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОХОДЫ
В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ»

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии
Специальность «торакальная хирургия»

Санкт-Петербург – 2017

СОДЕРЖАНИЕ

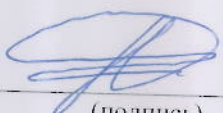
	Стр.
1. Состав рабочей группы	3
2. Общие положения	4
3. Характеристика Программы	4
4. Планируемые результаты обучения	5
5. Календарный учебный график	6
6. Учебный план	6
7. Рабочая программа	7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	8
9. Формы контроля и аттестации	10
10. Оценочные средства	11
11. Нормативные правовые акты	22

1. Состав рабочей группы


по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Округлые образования легких: современные подходы в диагностике и лечении», специальность «Торакальная хирургия»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Елькин Алексей Владимирович	д.м.н. профессор	Зав.кафедрой фтизиопульмонологии и торакальной хирургии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
2.	Трунина Татьяна Владимировна	к.м.н.	Доцент кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России


Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Округлые образования легких: современные подходы в диагностике и лечении» обсуждена на заседании кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии «13» ноября 2017 г., протокол № 11.

Заведующий кафедрой, профессор  /А.В. Елькин/
(подпись) (расшифровка подписи)

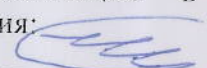
Согласовано:
с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «28» декабря 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  / Михайлова О.А. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом лечебного факультета
«15» декабря 2017 г.

Председатель, профессор  / Радченко В.Г. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета  / Радченко В.Г. /
«15» декабря 2017 г. (подпись) (расшифровка подписи)

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Округлые образования легких: современные подходы в диагностике и лечении» (далее – Программа), специальность «торакальная хирургия», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы – практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики и лечения округлых образований легких;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики и лечения округлых образований легких

3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускаются врачи следующих специальностей: врачи-торакальные хирурги, врачи-фтизиатры, врачи-терапевты, врачи-пульмонологи, врачи-онкологи, врачи-хирурги.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных

характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации: Уровень профессионального образования – высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело» или «Педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности врач-торакальный хирург, врач-фтизиатр, врач-терапевт, врач-пульмонолог, врач-хирург, врач-онколог.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

диагностическая деятельность:

– способность проводить диагностику патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной классификацией болезней и проблем, используя современные инструментальные и лабораторные методы, анализировать и правильно интерпретировать результаты современных диагностических технологий для определения тактики в лечении (ПК-1);

лечебная деятельность:

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической помощи, с использованием современных хирургических, эндоскопических, интервенционных рентгенологических методик, способность назначать больным адекватное лечение (ПК-2).

4.4. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать **необходимые знания по:** 1) современным методам дифференциальной диагностики округлых образований в легких и показаниям к их проведению; 2) современным методам лечения, и **приобрести знания** о стандартах по обследованию, ведению и лечению пациентов с округлыми образованиями легких на современном этапе;

- усовершенствовать **необходимые умения по:** 1) использованию существующих современных инвазивных и неинвазивных методов для постановки диагноза; 2) проведению дифференциальной диагностики с использованием современных инструментальных и лабораторных методов; 3) интерпретации результатов проведенных обследований и определению дальнейшей тактики ведения пациентов с выявленными округлыми образованиями в легком, и **приобрести необходимые умения по:** проведению трансторакальных, чрезбронхиальных, инцизионных и эксцизионных биопсий, ВТС с целью дифференциальной диагностики.

5. Календарный учебный график

График обучения	Разделы Программы	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очная	Теоретическое обучение	6/8	4	10
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	4	1	22
	Итоговая аттестация	4	1	4

6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи-торакальные хирурги, врачи-фтизиатры, врачи-терапевты, врачи-пульмонологи, врачи-хирурги, врачи-онкологи, врачи-пульмонологи.

Трудоемкость: 36 акад. часов

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего, часов	В том числе					Форма контроля
			Лекций	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
1.	Общие вопросы диагностики и лечения округлых образований легких	8	2		6			Текущий контроль (тестовый контроль)
1.1.	Современные методы дифференциальной диагностики округлых образований легких	4	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Инновационные компьютерные и ультразвуковые технологии в дифференциальной диагностике округлых образований	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Лабораторные методы, эндоскопия и торакоскопия в дифференциальной диагностике округлых образований легких	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.	Округлые образования легких: частные вопросы диагностики и лечения	28	8	4	16			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.1	Доброкачественные и злокачественные образования легких	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Острые и хронические абсцессы легких	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Сосудистые образования легких (артерио-венозные мальформации)	4	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4	Сецифические округлые образования в легких	4	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5	Роль трансторакальной биопсии, торакоскопии в диагностике округлых образований	6		4	2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.6	Непаразитарные и паразитарные кисты	4	2		2			Текущий контроль

	легких						(тестовый контроль)
2.7	Посттравматические образования легких, тактика ведения, роль торакоскопии в диагностике и лечении	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
	Итоговая аттестация	4		4			Зачет
	ИТОГО	36	10	4	22		

7. Рабочая программа

по теме «Округлые образования легких: современные подходы в диагностике и лечении»

РАЗДЕЛ 1. Общие вопросы диагностики и лечения округлых образований легких

1.1.	Современные методы дифференциальной диагностики округлых образований легких. Цифровая рентгенография. МСКТ ОГК. Сонография в диагностике пристеночных образований, лабораторные методы диагностики с использованием серологических и молекулярно-генетических методов. Эндоскопия и торакоскопия в диагностике и верификации процесса (лекция 2 часа, семинар 2 часа).
1.2.	Инновационные компьютерные и ультразвуковые технологии в дифференциальной диагностике округлых образований. Верификация процесса в легких с использованием лучевых методов диагностики. Сочетанное использование ультразвуковой и эндоскопической диагностики (практика 2 часа).
1.3.	Лабораторные методы, эндоскопия и торакоскопия в дифференциальной диагностике округлых образований легких. Микроскопические, цитологические, цитохимические, молекулярно-генетические, серологические методы. Трансбронхиальная биопсия л/у, чресбронхиальная биопсия легкого. ВТС и ВАТС в морфологической верификации процесса (лекция 2 часа, семинар 2 часа)

РАЗДЕЛ 2. Округлые образования легких: частные вопросы диагностики и лечения

2.1.	Доброкачественные и злокачественные образования легких. Классификация. Клиника. Диагностика: лабораторная, инструментальная (МСКТ с контрастом, МРТ, ПЭТ КТ, УЗИ, торакоскопия, биопсия). Хирургическое лечение. Химиотерапия. Комбинированное лечение (лекция 2 часа).
2.2.	Острые и хронические абсцессы легких. Классификация. Клиника. Диагностика: лабораторная, инструментальная (МСКТ с контрастом, УЗИ, торакоскопия, биопсия). Методы малоинвазивного лечения: чресбронхиальные и трансторакальные. Хирургическое лечение (лекция 2 часа)
2.3.	Сосудистые образования легких (АВМ). Классификация. Клиника. Диагностика (МСКТ ОГК с контрастированием, МРТ, ангиопульмонография, УЗИ). Методы ангиохирургического лечения, показания к оперативному лечению (лекция 2 часа, практика 2 часа)
2.4.	Специфические округлые образования легких. Этиология. Классификация. Современные методы лабораторной диагностики. Методы лучевой и инструментальной диагностики. Показания к консервативной терапии и оперативному лечению. Возможности ВТС (лекция 2 часа, практика 2 часа).
2.5.	Роль трансторакальной биопсии, торакоскопии в диагностике округлых образований. Возможности трансторакальной биопсии, выполнение биопсии под контролем УЗИ и КТ. ВТС как основной или заключительный этап диагностики округлых образований. Техника ВТС. Ведение послеоперационного периода. Интра- и послеоперационные осложнения (ОСК – 2 часа, практика 2 часа)
2.6.	Непаразитарные и паразитарные кисты легких. Эпидемиология. Этиология.

	Эхинококкоз. Клиника, диагностика, осложнения, Хирургическое лечение, химиотерапия. Альвеококкоз. Клиника, диагностика, осложнения. Комбинированное лечение (оперативные вмешательства, химиотерапия). Непаразитарные кисты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Методы лечения (лекция 2 часа, семинар 2 часа).
2.7.	Посттравматические образования легких, тактика ведения, роль торакоскопии в диагностике и лечении. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Роль ВТС в дифференциальной диагностике. Показания к операции, виды оперативного вмешательства. (практика 2 часа).

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия:

№	Тема лекционного занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Современные методы дифференциальной диагностики округлых образований легких	1.1.	ПК 1
2.	Доброкачественные и злокачественные образования легких	2.1	ПК 1,2
3	Острые и хронические абсцессы легких.	2.2	ПК 1,2
4	Сосудистые образования легких	2.3	ПК 1,2
5.	Специфические округлые образования легких	2.4	ПК 1,2
6.	Непаразитарные и паразитарные кисты легких	2.6	ПК 1,2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Иновационные компьютерные и ультразвуковые технологии в дифференциальной диагностике округлых образований.	1.2	ПК 1
2.	Сосудистые образования легких (артерио-венозные мальформации)	2.3	ПК 1,2
3.	Специфические округлые образования легких	2.4	ПК 1,2
4.	Роль трансторакальной биопсии, торакоскопии в диагностике округлых образований.	2.5	ПК 2
5.	Посттравматические образования легких, тактика ведения, роль торакоскопии в диагностике и лечении.	2.7	ПК 1,2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема занятия ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Трансторакальная биопсии, торакоскопии в диагностике округлых образований	2.5	ПК 2

семинарские занятия:

№	Тема семинарского занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Современные методы дифференциальной диагностики округлых образований легких.	1.1.	ПК 1
2.	Лабораторные методы, эндоскопия и торакоскопия в дифференциальной диагностике округлых образований легких.	1.3	ПК 1
3.	Посттравматические образования легких, тактика ведения, роль торакоскопии в диагностике и лечении	2.7	ПК 1,2

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения/ Трахтенберг А.Х. и др.; под ред. Чиссова В.И., Трахтенберга А.Х., Каприна А.Д. – М: Практическая медицина. – 2014. – 184 с.

2. Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. – М: ГЭОТАР-МЕД. – 2010. – 512 с.

Дополнительная литература:

1. Шангареева Р. Х. Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза печени и легких у детей : автореферат дис. д-ра мед. наук. - ГБОУ ВПО Башкирский ГМУ Минздрава России, 2013. - 46с.

2. Консультант врача, 2010 г. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412329.html?SSr=380133c8fe141b96007256eteleno4ka>.

3. Черноусов А.Ф., Павлов Ю.В., Павлов А.Ю. Диагностика и лечение периферических образований легких малого размера // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2010. – 6. – Р. 61-69.

4. Мазурин В.С., Сидоров М.А., Харькин А.А. Врожденные солитарные кисты легких// Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2008. – №2. – Р. 68-71.

5. Избранные лекции по грудной хирургии: для слушателей факультетов усовершенствования врачей / Л. Н. Бисенков, Н. В. Бебия, Д. В. Гладышев и др.; под ред. Котив Б. Н., Бисенкова Л. Н.. – СПб: Логос. – 2009. – 262 с.

Электронные ресурсы:

1. <http://www.echinococcus.ru/metodicheskie-rekomendacii/> Клиника, диагностика, лечение, профилактика эхинококкоза цистного (однокамерного). Информационно-методическое пособие.

2. <http://oncology-association.ru/docs/recomend/may2015/19vz-rek.pdf> Клинические рекомендации по диагностике и лечению больных раком легкого (рекомендации ассоциации онкологов России).

3. http://www.volgmed.ru/uploads/files/2014-11/34115-federalnye_klinicheskie_rekomendacii_po_diagnostike_i_lecheniyu_bolnyh_rakom_legkogo_2013_http_oncology-association_ru.pdf Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению больных раком легкого.

4. <http://www.spbniif.ru/publication/klinrec201301.pdf> Клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза органов дыхания у взрослых.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. FreeMedicalJournals. Бесплатный доступ к 910 полнотекстовым журналам по медицине издательства "FlyingPublisher".
2. Medline. База MEDLINE Национальной медицинской библиотеки США предоставляет доступ к работам в области клинической и экспериментальной медицины, ветеринарии, организации здравоохранения. MEDLINE содержит аннотации статей из 3800 журналов, публикуемых в США и еще в 70 странах по всему миру. Обновление MEDLINE проходит еженедельно.
3. PNAS (Proceedings of National Academy of Sciences). В базе данных Национальной академии наук США широко представлены научные журналы по биологии и медицине. Доступны рефераты и полные тексты статей. Вход свободный.
4. Библиографическая база данных «Российская медицина» содержит основные документы, авторефераты диссертаций центральной научной медицинской библиотеки ММА им. И.М. Сеченова по тематике медицина, фармация, фармакология, биология.
5. BlackwellSynergy. Доступ к электронным журналам на английском языке по биомедицинским наукам.
6. BMJ. Электронная библиотека включает публикации из 170 журналов на английском языке. Доступ к рефератам и статьям предоставляется бесплатно. Вход по паролю после предварительной регистрации.
7. PubMedCentral (PMC) База данных обеспечивает свободный доступ к рефератам, полнотекстовым статьям из зарубежных научных журналов по биологии и медицине.
8. База данных ВИНТИ по естественным, точным и техническим наукам - Реферативная база данных Всероссийского института научной и технической информации отражает материалы периодических изданий, книг, материалы конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ.
9. База данных ВНИИЦ научно-исследовательских, опытно-конструкторских работ и диссертаций - Реферативная база данных Всероссийского научно-технического информационного центра Министерства промышленности, науки и технологий Российской Федерации содержит информацию о кандидатских и докторских диссертациях (около 400 тыс. документов с 1982 года по настоящее время) и научно-исследовательских и опытно-конструкторских работах (более 12 тыс. документов с 1982 года по настоящее время) по всем отраслям знаний.
10. Вестник эндоскопии. Архив с 2001 года. Содержание. Полные тексты статей.
11. Врач-аспирант Электронный журнал для врачей-аспирантов. Выходит с августа 2004 г. Журнал публикует статьи врачей-аспирантов и соискателей, новости из мира науки и медицины, случаи из практики, информацию о полезных программах для компьютера.
12. Международный журнал медицинской практики Самые важные публикации ведущих западных медицинских журналов с комментариями экспертов. Архив номеров 1996-2006 гг. Содержание. Рефераты статей.
13. Российская медицина: статьи, диссертации, книги. Библиографическая база данных содержит информацию о документах, входящих в фонд Государственной центральной научной медицинской библиотеки. Обновляется ежемесячно.
14. РУБРИКОН Энциклопедии Словари Справочники Полная электронная версия важнейших энциклопедий, словарей и справочников, изданных за последние сто лет в России.
15. Русский медицинский журнал. Издание для практикующих врачей. Основу публикаций журнала составляют статьи, обзоры, рефераты по кардиологии, онкологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, неврологии, хирургии, акушерству, гинекологии и другим областям медицины. Полнотекстовый архив с 1996 по 2016 год.
16. Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций - Авторефераты кандидатских и докторских диссертаций по всей номенклатуре специальностей.

утвержденной Высшей аттестационной комиссией. Общий объем коллекции составляет около 198 000 названий в хронологических рамках 2000 - 2016 гг.

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

1. учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения:

а) кабинеты: 148 кабинет в городском противотуберкулезном диспансере по адресу Санкт-Петербург, ул. Звездная д.12;

б) учебная комната в гор. больнице №26 по адресу ул Костюшко д.2 (по согласованию с администрацией больницы);

в) учебная комната в городской туберкулезной больнице №2; хирургическое отделение №2 б-цы им. Петра Великого (Пискаревский, 47).

2. аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. Оценочные средства

Контрольные вопросы:

ВАРИАНТ 1

Выберите 1 правильный ответ

1. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВСЕГО ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ С:

- а) периферическим раком с распадом
- б) эхинококком
- в) саркидозом
- г) туберкулезом

2. ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) интоксикации

- б) легочном кровотечении
- в) развитии пневмонии в контрлатеральном легком
- г) подозрении на периферический рак легкого с распадом

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) аспирационный
- г) контактный

4. ОТЛИЧИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО ОТ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) выраженная перифокальная инфильтрация
- б) окружающий пневмосклероз
- в) утолщенные стенки
- г) тонкие стенки

5. КИСТЫ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОТЕКАЮТ:

- а) с клиникой воспаления
- б) осложняются кровохарканьем
- в) бессимптомно, являясь находкой на Rg-грамме
- г) осложняясь пиотораксом

6. ПРИ АБСЦЕССЕ С СЕКВЕСТРОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) трансторакальное закрытое дренирование с введением протеолитических ферментов
- б) пневмонэктомия
- в) торакоабсцессостомия, VATS миниторакостомия
- г) сегментэктомия

7. АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ – это

- а) болезнь Рондю-Ослера-Вебера
- б) аутоиммунное поражение стенок сосудов
- в) сосудистая аномалия, поражающая только легкие, и проявляющаяся рецидивирующими легочными кровотечениями
- г) врожденная сосудистая аномалия, для которой характерно наличие прямых коммуникаций между ветвями легочной артерии и венами

8. КЛИНИЧЕСКИЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗНАЧИМОГО ПРАВО-ЛЕВОГО ШУНТА:

- а) рецидивирующие кровохарканья, кашель, одышка
- б) цианоз, одышка, рецидивирующее кровохарканье, повышенная утомляемость
- в) легочное сердце, рецидивирующее кровохарканье, «пальцы Гиппократата»
- г) кожные телеангиоэктазии, рецидивирующее кровохарканье, тромбозмболические состояния

9. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 СМ В ДИАМЕТРЕ, расположенном вблизи грудной стенки наиболее, эффективным методом лечения является:

- а) бронхоскопия с трансназальной катетеризацией полости абсцесса
- б) торакоэктомия с некр- и секвестрэктомией
- в) торакотомия + лобэктомия

г) торансторакальное дренирование полости абсцесса

10. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК МЕТОД:

- а) не имеющий никакого значения
- б) имеющий значение для уточнения диагноза
- в) имеющий лечебное значение
- г) имеющий лечебное и диагностическое значение
- д) имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

11. У БОЛЬНОГО 26 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН ГАНГРЕНОЗНЫЙ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПРОФУЗНЫМ ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ У НЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Гемостатическая терапия
- б) Искусственный пневмоторакс
- в) Пневмоперитонеум
- г) Тампонада дренирующего бронха
- д) Радикальное хирургическое лечение в виде резекции легкого

12. ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ПЕРВЫЕ ДНИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) Дренирование плевральной полости
- б) Массивная антибактериальная терапия
- в) Санационная бронхоскопия
- г) Плевротомия
- д) Резекция легкого

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЛЕГКИХ:

- а) аденома бронха
- б) папиллома бронха
- в) сосудистые опухоли
- г) тератомы
- д) кисты

14. САМАЯ ЧАСТАЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ЛЕГКОГО:

- а) фибромы
- б) тератомы
- в) гамартомы
- г) аденомы
- д) артерио-венозные мальформации

15. ЧАЩЕ ВСЕГО В ЛЕГКИЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ:

- а) рак молочной железы
- б) рак желудка
- в) рак почки
- г) рак предстательной железы

16. ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ СОСТАВЛЯЮТ

- а) менее 1-2 %
- б) 7-10%

- в) 25-30%
- г) до 40%
- д) до 50%

17. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В СРЕДНЕЙ И ПЛАЩЕВОЙ ЗОНАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ВСЕГО

- а) провести фибробронхоскопию
- б) провести трансторакальную пункцию легкого
- в) исследовать мокроту на АК
- г) провести торакоскопию
- д) провести торакотомия

18. У БОЛЬНОГО ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РАКОМ ЛЕГКОГО, ДИАМЕТРОМ 3 СМ, ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) клиновидная резекция
- б) сегментэктомия
- в) лобэктомия
- г) пневмонэктомия
- д) билобэктомия

19. ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРОВОДИТСЯ ПРИ:

- а) интоксикации
- б) рецидиве кровотечения
- в) развитии пневмонии в контрлатеральном легком
- г) подозрении на периферический рак легкого с распадом

Выберите 2 правильных ответа

20. ПО ПЛОТНОСТИ НА МСКТ ОГК ВЫДЕЛЯЮТ ОЧАГИ:

- а) мягкие
- б) кистозные
- в) солидные
- г) по типу «матового стекла»
- д) плотные

21. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ В ПЛАНЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ПРОЦЕССА ОЧАГИ:

- а) субсолидные
- б) солидные
- в) по типу «матового стекла»
- г) кистозные
- д) с ровными контурами

22. ТАКТИКА ПРИ ОБРАЗОВАНИЯХ МЕНЕЕ 1 СМ

- а) МСКТ ОГК через 3, 6, 12, 24 мес с оценкой динамики, с прекращением наблюдения при отсутствии роста
- б) динамическое наблюдение с проведением МСКТ ОГК через 12 мес
- в) при подозрении на злокачественный процесс – оперативное лечение
- г) всем пациентам выполняется оперативное вмешательство в объеме ВТС, атипичной резекции

д) всем пациентам выполняется оперативное вмешательство в объеме ВТС, сегментэктомии

23. АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ – ЭТО:

- а) врожденная патология
- б) отсутствие нормального капиллярного русла между ЛА и ЛВ
- в) извитость сосуда
- г) болезнь Рондю-Ослера-Вебера
- д) порок развития бронхов и сосудов

24. ВИДЫ АВМ:

- а) простые
- б) двойные
- в) сложные
- г) смешанные
- д) веретеновидные

25. АВМ ЛЕГКИХ ОСЛОЖНЯЮТСЯ:

- а) воспалением
- б) легочным кровотечением
- в) инсультами
- г) ТЭЛА
- д) инфарктом кишечника

26. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АВМ:

- а) рентген ОГК
- б) МСКТ АПГ
- в) МРТ ОГК
- г) перфузионная сцинтиграфия легких
- д) ФБС

27. ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ АВМ:

- а) динамическое наблюдение
- б) рентгеноваскулярное лечение
- в) оперативное лечение
- г) эндоскопическое лечение
- д) консервативное лечение

28. ОСНОВНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ АВМ:

- а) пневмонэктомия
- б) лобэктомия, сегментарная резекция
- в) клиновидная резекция
- г) прецизионное иссечение мальформации с перевязкой приводящих сосудов
- д) краевая резекция

29. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ:

- а) образование округлой формы
- б) четкие ровные или волнистые контуры
- в) лучистые контуры
- г) наличие изменений в окружающей ткани

д) наличие дорожки от образования к корню легкого

30. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ:

- а) наличие образования
- б) необходимость длительной диспансеризации
- в) большой размер туберкулемы – более 2.5 см в диаметре
- г) низкая эффективность противотуберкулезной терапии;
- д) бактериовыделение и распад

ВАРИАНТ 2

Выберите 1 правильный ответ

1. В ЛЕГКОМ ВЫЯВЛЕНО ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ 2 СМ, ПРИЛЕГАЮЩЕЕ К ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА ЭТОГО ОБРАЗОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ:

- а) Бронхоскопию
- б) Трансторакальную игловую биопсию
- в) Катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- г) Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки
- д) Исследование промывных вод при бронхоскопии

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИССЕМНИРОВАННЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) МСКТ ОГК, фибробронхоскопия
- б) трансторакальная биопсия легкого
- в) торакоскопия с биопсией легкого
- г) чресбронхиальная биопсия легкого и МСКТ ОГК

3. ОСНОВНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) атипичная резекция легкого с абсцессом
- б) лобэктомия
- в) пневмонэктомия
- г) абсцессотомия

4. ПОД "ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕМОЙ" ПОДРАЗУМЕВАЮТ:

- а) группу близко расположенных очагов;
- б) конгломерат перибронхиальных лимфатических узлов, пораженных туберкулезом;
- в) заполненную каверну;
- г) любое округлое образование в легком на фоне туберкулеза, имеющее сходное с туберкулемой строение;
- д) инкапсулированные казеозные фокусы диаметром менее 1 см.

5. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ЭХИНОКОККОЗЕ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ:

- а) атипичная резекция легкого;
- б) лобэктомия, билобэктомия,
- в) пульмонэктомия;
- г) одномоментная эхинококкэктомия;

д) двухмоментная эхинококкотомия.

6. НАЛИЧИЕ ГАМАРТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К:

- а) динамическому наблюдению
- б) лучевой терапии
- в) химиотерапии
- г) оперативному лечению

7. ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГАМАРТОМЕ ЛЕГКОГО:

- а) энуклеация опухоли;
- б) клиновидная резекция;
- в) сегментэктомия;
- г) лобэктомия;
- д) расширенная лобэктомия

8. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ АСПЕРГИЛЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наличие полости с секвестром в виде "погремушки";
- б) овальная, плотная, четко очерченная, резко ограниченная тень в легком;
- в) округлый фокус затенения с наличием краевого распада;
- г) наличие полостного образования размерами не более 4-х см в диаметре, неправильной формы с бугристым контуром по внутренней стенке;
- д) патогномоничных симптомов для аспергилломы нет

9. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ АСПЕРГИЛЛОМАХ:

- а) атипичная резекция легкого
- б) сегментэктомия
- в) прецизионное удаление аспергиллемы
- г) лобэктомия
- д) пульмонэктомия

10. САМЫЙ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ПРИ АСПЕРГИЛЛОМАХ:

- а) кашель
- б) лихорадка
- в) слабость
- г) кровохарканье
- д) потеря веса

11. РАННИЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК АСПЕРГИЛЛОМЫ:

- а) симптом «воздушного полумесяца»
- б) округлый шар внутри полости
- в) дорожка от полости к корню легкого
- г) утолщение латеральной стенки полости и висцеральной плевры
- д) утолщение и неравномерность медиальной стенки полости

12. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АСПЕРГИЛЛЕМЫ, НО НЕ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕМЫ. КРОМЕ:

- а) частых кровохарканий
- б) наличия в окружающей легочной ткани очаговых и фиброзных изменений
- в) однородной гомогенной тени в полостном образовании с полоской воздуха в виде нимба
- г) наличия округлого шара в полости

д) обнаружения грибов в мокроте при посеве на специальную среду

13. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЗАПОЛНЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО, КРОМЕ:

- а) бессимптомности
- б) интенсивного однородного округлого образования с четким правильным контуром
- в) интенсивного негетерогенного округлого образования с четким неправильным контуром
- г) интактных легких и корня
- д) отсутствия связи с бронхиальным деревом при бронхографии

14. ПРИЗНАКИ ВРОЖДЕННОЙ НЕОСЛОЖНЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО:

- а) толстостенная полость с неровным контуром
- б) наличие перифокального воспаления
- в) наличие тонкостенной полости
- г) горизонтальный уровень жидкости
- д) полость с неравномерной толщиной стенок

15. ЕДИНИЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКОМ подразумевает наличие:

- а) от 1 до 3 образований
- б) 1 образование
- в) более 2 образований
- г) от 2 до 4 образований
- д) от 2 до 6 образований

16. РАЗМЕР ОДИНОЧНОГО ОЧАГА:

- а) до 1 см
- б) более 1 см
- в) до 3 см
- г) от 2 до 3 см
- д) более 3 см

17. ТАКТИКА ПРИ ОБРАЗОВАНИЯХ МЕНЕЕ 0.5 СМ:

- а) МСКТ ОГК через 3, 6, 12, 24 мес с оценкой динамики, с прекращением наблюдения при отсутствии роста
- б) контрольное МСКТ ОГК через 12 мес
- в) динамическое наблюдение с МСКТ ОГК каждые 6 мес
- г) всем пациентам выполняется оперативное вмешательство в объеме ВТС, атипичной резекции
- д) всем пациентам выполняется оперативное вмешательство в объеме ВТС, сегментэктомии

18. ДОПУСТИМАЯ ТАКТИКА ПРИ АВМ ЛЕГКИХ МЕНЕЕ 1 СМ И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ:

- а) динамическое наблюдение
- б) операция
- в) рентгеноваскулярное лечение
- г) эндоскопическое лечение
- д) комбинированное лечение

Выберите 2 правильных ответа

19. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВРОЖДЕННЫЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ:

- а) гамартома
- б) аденома
- в) фиброма
- г) тератома
- д) ангиома

20. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ и КТ ПРИЗНАКИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ЛЕГКИХ:

- а) четкие ровные контуры на фоне интактной легочной ткани
- б) наличие инфильтрации в окружающей легочной ткани
- в) форма часто двурогая, обусловленная растянутыми бронхами
- г) воздушная полость
- д) нечеткие волнистые контуры

21. ФОРМЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЭХИНОКОККОЗА:

- а) полостная, очаговая
- б) центральная
- в) периферическая
- г) пневмоническая
- д) кистоподобная

22. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ:

- а) прорыв эхинококка
- б) кровохарканье
- в) нагноение
- г) эмболия
- д) внутриплевральное кровотечение

23. ВИДЫ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ:

- а) гидатидозный
- б) смешанный
- в) альвеолярный
- г) простой
- д) кистообразный

24. ПРИЗНАКИ ГИДАТИДОЗНОГО ЭХИНОКОККА:

- а) инфильтративный рост
- б) многокамерность
- в) медленный рост
- г) наличие соединительной капсулы и хитиновой оболочки
- д) быстрый рост

25. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АСПЕРГИЛЛЕЗА:

- а) определение антител к *Aspergillus*
- б) выявление грибов в крови
- в) МСКТ ОГК
- г) рентген ОГК
- д) ФБС

26. ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА:

- а) флуконазол
- б) вориконазол
- в) амфотерицин В и его липосомальные формы
- г) низорал
- д) дифлюкан

27. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ АСПЕРГИЛЛОМЕ ПРОВОДИТСЯ:

- а) при легочном кровотечении
- б) при инвазии в смежные органы
- в) при наличии простой аспергиллеме
- г) при эффективности антифунгальной терапии
- д) при проведении иммуносупрессивной терапии

28. ОЧЕРТАНИЯ ТЕНИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ: (2)

- а) четкими
- б) нечеткими в виде «лучистого венчика»
- в) слегка волнистыми
- г) нечеткими в виде «спикул»
- д) ровными, четкими

29. АСПЕРГИЛЛОМЫ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЮТСЯ:

- а) в бронхоэктазах
- б) в длительно существующих полостях
- в) в зонах пневмосклероза
- г) на фоне инфильтративного туберкулеза
- д) в интактных зонах легких.

30. ТУБЕРКУЛЕМА (КАЗЕОМА) ЛЕГКОГО - ЭТО:

- а) форма туберкулеза легких, объединяющая разнообразные по генезу инкапсулированные казеозные фокусы диаметром более 1,0 см;
- б) любой инкапсулированный туберкулезный очаг в легком;
- в) осложнение течения инфильтративного или очагового туберкулеза легких;
- г) один из вариантов течения очагового туберкулеза легких;
- д) опухоль легкого, развивающаяся из туберкулезного очага.

Эталоны ответов

ВАРИАНТ 1

1 - а; 2 - б; 3 - в; 4 - г; 5 - в; 6 - в; 7 - г; 8 - б; 9 - г; 10 - г; 11 - д; 12 - б; 13 - а; 14 - в; 15 - в; 16 - б; 17 - б; 18 - в; 19 - б; 20 - в, г; 21 - а, в; 22 - а, в; 23 - а, б; 24 - а, в; 25 - б, в; 26 - б, г; 27 - б, в; 28 - б, г; 29 - а, б; 30 - в, д

ВАРИАНТ 2

1 - б; 2 - в; 3 - б; 4 - в; 5 - г; 6 - а; 7 - а; 8 - а; 9 - г; 10 - г; 11 - г; 12 - б; 13 - в; 14 - в; 15 - д; 16 - в; 17 - б; 18 - а; 19 - а, г; 20 - а, в; 21 - а, г; 22 - а, в; 23 - а, в; 24 - в, г; 25 - а, в; 26 - б, в; 27 - а, б; 28 - б, г; 29 - а, б; 30 - а, в

ЗАДАЧИ

1. У больного 35 лет диагностирован абсцесс легкого верхней доли правого легкого, осложненный профузным легочным кровотечением. *Выберите рациональную тактику ведения пациента, возможные алгоритмы лечения*
2. У пациента в первый час после нижней лобэктомии с медиастинальной лимфодиссекцией, выполненными по поводу периферического рака легкого отмечено выделение 300 мл крови. *Назовите причины возникшего осложнения. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести? Тактика у данного пациента.*
3. Пациентка 20 лет предъявляет жалобы на одышку при физической нагрузке, редкий сухой кашель. На рентгенограмме ОГК в нижней доле правого легкого диагностировано округлое с четким ровным контуром образование до 3 см в диаметре. В клиническом анализе крови выявлен эритроцитоз, повышение уровня гемоглобина. При осмотре явления акроцианоза. *Какой диагноз следует заподозрить? Какой метод диагностики самый информативный? Назовите виды лечения у данной пациентки?*
4. Больная Б., 32 лет, около 4 месяцев назад стала отмечать сначала слабость и потливость, а затем сухой приступообразный кашель, боли в груди, одышку и повышенную температуру — до 38,5 — 39°. При рентгенографии были выявлены множественные очаги в легких неясной этиологии. Лечение антибиотиками широкого спектра действия и туберкулостатическими препаратами не дало эффекта. При поступлении в клинику у больной отмечались те же симптомы, рентгенологически определялись умеренно увеличенные бронхо-пульмональные лимфатические узлы, а в нижних и средних отделах легких — диффузное усиление легочного рисунка за счет уплотнения интерстициальной ткани. При пункции внутригрудных лимфатических узлов обнаружены скопления эпителиоидных клеток. *Сформулируйте диагноз, укажите возможные методы дообследования и лечения.*
5. У пациента 44 лет при профилактическом осмотре выявлены изменения в правом легком. Жалоб нет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. АД 130/90 мм рт ст, пульс 78 уд/мин, ЧД 16 в мин. Перкуторно сзади над правой лопаткой незначительное укорочение перкуторного звука. Аускультативно дыхание везикулярное. При рентгенологическом исследовании субплеврально, во II сегменте верхней доли правого легкого, округлой формы образование 3,0 см в диаметре, неоднородной структуры, с глыбками обызвествлений в толще и по краю. Контуры четкие местами неровные. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне деформированного рисунка различных размеров плотные очажки. Плевра на этом уровне утолщена. Видна тяжистая дорожка к корню легкого. В корне единичные обызвествленные мелкие лимфатические узлы. *Ваши диагноз. Тактические мероприятия.*

11. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

АННОТАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
«ОКРУГЛЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКИХ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОХОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИИ»

Специальность		Торакальная хирургия
Тема		Округлые образования легких: современные подходы в диагностике и лечении
Цель		совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
Категория обучающихся		Врачи – онкологи, врачи-терапевты, врачи-торакальные хирурги, врачи-фтизиатры, врачи-хирурги, врачи-пульмонологи
Трудоемкость		36 часов
Форма обучения		очная
Режим занятий		6-8 часов в день
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы (<i>при наличии</i>)	ПК-1	способность проводить диагностику патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной классификацией болезней и проблем, используя современные инструментальные и лабораторные методы, анализировать и правильно интерпретировать результаты современных диагностических технологий для определения тактики в лечении
	ПК-2	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической помощи, с использованием современных хирургических, эндоскопических, интервенционных рентгенологических методик, способность назначать больным адекватное лечение
Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы (<i>при наличии</i>)	нет	
Разделы программы		
Обучающий симуляционный курс	да	<i>Перечень отрабатываемых манипуляций</i>
Применение дистанционных образовательных технологий	нет	
Стажировка	нет	
Формы аттестации		Текущая и итоговая аттестация