

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«04» 09 2020 г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ФТИЗИАТРИЯ»**

на тему:

«СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА»

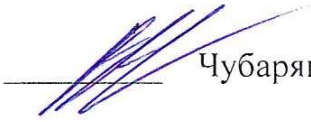
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Фтизиатрия» на тему «СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.





Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Фтизиатрия» на тему «СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА» одобрена на заседании кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней.

Протокол № 9 от «01» июня 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Чубарян В.Т.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
по специальности «Фтизиатрия»
на тему «СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА»
срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 2020 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>01</u> » <u>06</u> 2020 г.  Чубарян В.Т.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Фтизиатрия» на тему «СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2 Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА» обусловлена необходимостью совершенствования специалистами здравоохранения теоретических знаний и практической подготовки в разделе лечения больных различными формами туберкулеза, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций врачей-фтизиатров для самостоятельной профессиональной деятельности.

4.3 Задачи программы

Сформировать знания:

По окончании обучения врач должен знать:

- современные принципы лечения больных туберкулезом различных локализаций;
- механизмы действия, принципы применения противотуберкулезных химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения;
- современные показания и принципы санаторного лечения больных туберкулезом различных локализаций;
- показания к хирургическому лечению больных туберкулезом различных локализаций;
- вопросы медико-социальной экспертизы при туберкулезе различных локализаций;
- основы диспансерного наблюдения за больными туберкулезом различных локализаций и лицами с повышенным риском заболевания туберкулезом;
- статистические отчетные формы;
- правила санитарно-эпидемиологического режима.

Сформировать умения:

По окончании обучения врач-фтизиатр должен уметь:

- осуществлять лечение больных туберкулезом различных локализаций в соответствии клиническим диагнозом и группами диспансерного наблюдения и учета, с учетом лекарственной устойчивости и критериев перевода из одной группы в другую;

- критериями снятия с учета;
- определить схему для лечения противотуберкулезными химиопрепаратами, дозировки, методы введения, а также продолжительность курса химиотерапии в соответствии с действующими стандартами;
- организовать проведение профилактических мероприятий на участке, в том числе проведение превентивной терапии в очагах туберкулеза различных локализаций;
- назначить в необходимой последовательности лабораторные анализы и данные инструментальных методов обследования в призма осуществляемых лечебных мероприятий у больного с туберкулезом различных локализаций;
- определить срок завершения стационарного лечения больного, лечения больного в санаторных и амбулаторных условиях и дать соответствующие врачебные рекомендации врачу санатория или диспансера, определить трудоспособность больного;
- определить характер остаточных изменений после клинического излечения, риск реактивации туберкулеза различных локализаций;
- организовать госпитализацию выявленных больных туберкулезом различных локализаций в противотуберкулезный стационар;
- определить показания к хирургическому вмешательству;
- выявить внелегочные локализации туберкулеза, решить вопрос об их лечении;
- выявить сопутствующие туберкулезу заболевания, определить тактику их лечения;
- решить вопрос трудоспособности больного, составить документы для медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Сформировать навыки:

- владения технологиями этиотропного, патогенетического лечения туберкулеза различных локализаций различной локализации и сочетанных с ним заболеваний;
- назначения различных режимов химиотерапии в зависимости от клинической формы туберкулезного процесса, стадии, лекарственной устойчивости;
- владения методиками оказания экстренной помощи больному Туберкулезом различных локализаций при развитии осложнений туберкулеза или нежелательных реакций на противотуберкулезные препараты;
- владения методикой проведения постурального и позиционного дренажа бронхов;
- владения методами реабилитации больных туберкулезом различных локализаций.

Трудоемкость освоения - академических 36 часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;

- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины"
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины 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 дисциплины (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 комплексе (далее - УМК).

4.5 Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-фтизиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-фтизиатра <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и

содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза, медицинская реабилитация больных туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом;

- **обобщенные трудовые функции:** Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "фтизиатрия" в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

- **трудовые функции:**

А/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза и осложнений вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, установления диагноза туберкулеза;

А/02.8 Назначение лечения больным туберкулезом и лицам с повышенным риском заболевания туберкулезом, контроль его эффективности и безопасности;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности осуществления мероприятий по профилактике туберкулеза и формированию здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза.

- **вид программы:** практико-ориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** врач фтизиатр.

¹Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1094 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 Фтизиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)". Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 октября 2014 г., регистрационный N 34390.

²Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. N 684н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-фтизиатр". Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 20.11.2018, регистрационный № 52737.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-фтизиатра. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-фтизиатра.

Характеристика компетенций<1> врача-фтизиатра, подлежащих совершенствованию

5.1.Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по специальности «Фтизиатрия»
на тему «СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Режимы химиотерапии в лечении туберкулеза различных локализаций	12	4	4	4		2	ТК
2.	Патогенетическая терапия. Хирургические методы лечения	10	2	4	4		2	ТК
3.	Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом легких. Медико-социальная экспертиза	12	4	4	4		2	
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	12	12		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули	Неделя					
	1 день (часы)	2 день (часы)	3 день (часы)	4 день (часы)	5 день (часы)	6 день (часы)
Специальные дисциплины	6	6	6	6	6	4
Итоговая аттестация						2

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

Режимы химиотерапии в лечении туберкулеза различных локализаций

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Понятие стандартов и протоколов лечения. Факторы, определяющие схему лечения больных туберкулезом.
2.2	Стандартные и индивидуальные режимы химиотерапии, как основной компонент лечения больных туберкулезом различных локализаций.
2.3	Показания к индивидуальному подходу и исключительность его применения. Наличие противопоказаний к приему отдельных химиопрепаратов. Роль ВКК в назначении индивидуального режима химиотерапии
2.4	Противотуберкулезные препараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.
2.4.1	Механизмы действия и фармакокинетика противотуберкулезных препаратов. Концентрация препарата в крови, период полувыведения, побочные реакции.
2.4.2	Препараты 1 ряда. (Изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол, стрептомицин)
2.4.3	Препараты 2-го ряда (канамицин, амикацин, циклосерин, капреомицин, ПАСК, фторхинолоны)
2.4.4	Препараты 3-го ряда (кларитромицин, клофазимин, линезолид, бедаквилин)
2.4.5	Комбинированные противотуберкулезные препараты. Преимущества и отрицательные стороны применения.
2.5	Побочные эффекты и нежелательные реакции лечения Туберкулеза различных локализаций.
2.5.1	Диагностика и регистрация нежелательных реакций, развившихся в результате терапии туберкулеза. Заполнение извещения о НР в Фармаконадзор.
2.5.2	Методы коррекции нежелательных реакций терапии туберкулеза.

Раздел 2

Патогенетическая терапия. Хирургические методы лечения

Код	Наименования тем, элементов
.1	Патогенетическая, иммуномодулирующая и немедикаментозная терапия.
2.1.1	Патогенетическое лечение больных туберкулезом. Понятие и роль патогенетической терапии в комплексном лечении больных туберкулезом в зависимости от типов течения туберкулеза.
2.1.2	Применение гормонов коры надпочечников и ферментных протеолитических препаратов во фтизиатрии. Показания и противопоказания.
2.1.3	Иммунотерапия.
2.1.4	Стимулирующая терапия. Характеристика препаратов. Показания и противопоказания. Методики применения.
2.1.5	Экстракорпоральная гемокоррекция. Показания и противопоказания. Методика применения.
2.1.6	Физиотерапевтические методы.
2.1.7	Лечебная физкультура. Показания и противопоказания. Методики применения.
2.1.8	Режимы питания при лечении больных туберкулезом. Применение специализированных продуктов повышенной биологической ценности и продуктов (препаратов) нормализующих кишечную флору.
2.2	Бронхологические и хирургические методы лечения.
2.2.1	Хирургические и другие инвазивные методы лечения больных туберкулезом и коллапсотерапия.
2.2.2	Виды хирургических вмешательств в лечении больных туберкулезом. Показания к их применению.
2.2.3	Коллапсотерапия. Пневмоторакс и пневмоперитонеум. Механизмы лечебного воздействия. Показания и противопоказания. Осложнения и эффективность применения.
2.2.4	Бронхологические методы лечения.

Раздел 3

Санаторно-курортное лечение больных туберкулезом легких. Медико-социальная экспертиза

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Санаторно-курортное лечение больных фтизиатрического профиля.
3.1.1	Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению для больных фтизиатрического профиля.

3.1.2	Типы санаториев (местные, климатические).
3.1.3	Кумысолечение и другие факторы воздействия.
3.1.4	.Результаты и критерии эффективности санаторно-курортного лечения больных фтизиатрического профиля, причины неполной реабилитации.
3.2	Экспертиза нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза больных туберкулезом.
3.2.1	Основные функции МСЭ.
3.2.2	Процедура, законодательство РФ в области МСЭ.
3.2.3	Консультация больных в сложных диагностических случаях, а также в конфликтных случаях экспертизы трудоспособности.
3.2.4	Формирование индивидуальной программы реабилитации с учетом оптимизации результатов лечения и восстановления
3.2.5	Переосвидетельствование больных хроническими формами туберкулеза.
3.2.6	Контроль проведения экспертизы и медицинской реабилитации.
3.2.7	Анализ показателей инвалидности.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Противотуберкулезные химиопрепараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.	2
	2	Режимы химиотерапии при лечении туберкулеза различных локализаций	2
2	3	Патогенетическая терапия Туберкулеза различных локализаций. Дезинтоксикационная терапия. Противовоспалительная, иммуномодулирующая терапия. Коррекция БЕН. Хирургические и бронхологические методы лечения туберкулеза.	2
3	4	Санаторно-курортное лечение больных фтизиатрического профиля.	2
	5	Медико-социальная экспертиза больных туберкулезом.	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Противотуберкулезные химиопрепараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.	2
	2	Режимы химиотерапии при лечении туберкулеза различных локализаций	2
2	3	Патогенетическая терапия Туберкулеза различных локализаций. Дезинтоксикационная терапия. Противовоспалительная, иммуномодулирующая терапия. Коррекция БЕН.	2
	4	Хирургические и бронхологические методы лечения туберкулеза.	2
3	5	Санаторно-курортное лечение больных фтизиатрического профиля.	2
	6	Медико-социальная экспертиза больных туберкулезом.	2
Итого			12

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Противотуберкулезные химиопрепараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.	2	Зачет
	2	Режимы химиотерапии при лечении туберкулеза различных локализаций. Разбор клинических случаев.	2	
2	3	Патогенетическая терапия Туберкулеза различных локализаций. Дезинтоксикационная терапия. Противовоспалительная, иммуномодулирующая терапия. Коррекция БЕН. Разбор клинических случаев.	2	Зачет
	4	Хирургические и бронхологические методы лечения туберкулеза. Курация больных, разбор клинических случаев.	2	
3	5	Санаторно-курортное лечение больных фтизиатрического профиля. Работа с архивом, разбор клинических случаев	2	

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	6	Медико-социальная экспертиза больных туберкулезом. Работа с архивом. Разбор клинических случаев.	2	
Итого			12	

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Профессорско-преподавательский состав программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Чубарян Варган Тарасович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
2	Митченко Елена Игоревна	-	Ассистент кафедры

10. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

10.1 Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-фтизиатра. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2 Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном

образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

11.1 Тематика контрольных вопросов:

1. Понятие стандартов и протоколов лечения. Факторы, определяющие схему лечения больных туберкулезом.
2. Стандартизированные и индивидуализированные режимы химиотерапии, как основной компонент лечения больных туберкулезом.
3. Наличие противопоказаний к приему отдельных химиопрепаратов. Роль ВКК в назначении индивидуального режима химиотерапии.
4. Химиотерапия - основной метод лечения больных туберкулезом. Принципы химиотерапии. Понятие быстрых и медленных ацетилятов.
5. Противотуберкулезные препараты. Классификация и номенклатура противотуберкулезных препаратов. Препараты первого, второго, третьего рядов.
6. Хирургические и другие инвазивные методы лечения больных туберкулезом и коллапсотерапия.
7. Виды хирургических вмешательств в лечении больных туберкулезом. Показания к их применению.
8. Патогенетическое лечение больных туберкулезом. Понятие и роль патогенетической терапии в комплексном лечении больных туберкулезом в зависимости от типов течения туберкулеза.
9. Применение гормонов коры надпочечников и ферментных протеолитических препаратов во фтизиатрии. Показания и противопоказания.
10. Иммунотерапия.
11. Стимулирующая терапия. Характеристика препаратов. Показания и противопоказания. Методики применения.
12. Режимы питания при лечении больных туберкулезом. Диетотерапия.
13. Санаторно-курортное лечение. Типы санаториев. Показания и противопоказания.
14. Медико-социальная экспертиза.

11.3 Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тестовые задания:

1. Лечебная тактика при туберкулезе определяется:
 - 1) возрастом больных;
 - 2) клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений;
 - 3) наличием и массивностью бактериовыделения;

- 4) наличием сопутствующих заболеваний и их характером;
- 5) всем перечисленным.

2. Основной задачей комплексного лечения больного туберкулезом является:

- 1) воздействие на возбудителя заболевания;
- 2) улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в основной зоне специфического процесса;
- 3) повышение уровня защиты факторов организма больного, улучшение; репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма;
- 4) снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов;
- 5) все перечисленное.

3. Составными элементами комплексного лечения является:

- 1) химиотерапия;
- 2) патогенетическая терапия;
- 3) симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний;
- 4) хирургическое лечение;
- 5) все перечисленное.

4. Продолжительность лечения больного туберкулезом определяется:

- 1) возрастом больного;
- 2) клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений и наличием и массивностью бактериовыделения;
- 3) наличием сопутствующих заболеваний;
- 4) наличием и скоростью наступления положительных сдвигов в результате лечения и характером формирующихся остаточных изменений;
- 5) всем перечисленным.

5. Необходимость стационарного этапа лечения больного туберкулезом определяется:

- 1) необходимостью всестороннего обследования с уточнением диагноза, распространенности и локализации процесса, осложнений и выявления сопутствующих заболеваний;
- 2) возможностью провести интенсивную терапию;
- 3) возможностью более оптимального подбора лечебных средств и методов;
- 4) лучшими условиями для контроля за проведением лечения;
- 5) всем перечисленным.

6. Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется:

- 1) характером туберкулезного процесса и его осложнениями;
- 2) наличием сопутствующих заболеваний;
- 3) скоростью прекращения бактериовыделения и наступления положительных рентгенологических сдвигов;
- 4) переносимостью химиотерапии;

5) всем перечисленным.

7. Переход на амбулаторный этап лечения больного туберкулезом возможен:

- 1) при хорошей или удовлетворительной переносимости не менее двух противотуберкулезных химиопрепаратов;
- 2) после устранения вспышки инфекционного процесса;
- 3) после прекращения бактериовыделения;
- 4) после наметившейся в ходе лечения положительной рентгенологической динамики в течение процесса, позволяющей прогнозировать достижения значительного улучшения в конце основного курса химиотерапии;
- 5) все ответы правильны.

8. Химиотерапия туберкулеза – это:

- 1) метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ;
- 2) метод воздействия на возбудителя заболевания;
- 3) метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ;
- 4) ведущий метод лечения туберкулеза;
- 5) метод воздействия на возбудителя антибиотиками.

9. Химиопрепараты – это:

- 1) вещества, губительно влияющие на микобактерии туберкулеза;
- 2) различные бактерицидные и бактериостатические препараты;
- 3) вещества, специфически поражающие возбудителя заболевания, не оказывая существенного влияния на организм больного;
- 4) различные.

10. В понятие «фармакокинетика лекарственного препарата» входит все перечисленное, кроме:

- 1) всасывания препарата из места введения;
- 2) распределения его по органам;
- 3) биотрансформации;
- 4) выделения;
- 5) воздействия на клетки и ткани.

11. Оптимальная суточная доза химиопрепарата при лечении больного туберкулезом определяется:

- 1) переносимостью химиотерапии;
- 2) фармакокинетикой химиопрепарата;
- 3) массой тела больного и его возрастом;
- 4) ритмом введения химиопрепарата (ежедневно или прерывисто);
- 5) всем перечисленным.

12. Пути введения препаратов определяются с учетом:

- 1) особенностей химиопрепарата и его биотрансформации;
- 2) локализации и характера туберкулезного процесса;
- 3) переносимости химиопрепарата;
- 4) возраста больных;
- 5) всего перечисленного.

13. Терапевтическая тактика при возникновении нежелательных побочных реакций в период химиотерапии определяется в первую очередь:

- 1) степенью выраженности побочного действия;
- 2) правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект;
- 3) патогенезом выявленных побочных реакций;
- 4) своевременным проведением корригирующих мероприятий;
- 5) всем перечисленным.

14. Патогенетическая терапия – это:

- 1) терапия, воздействующая на звенья основного патологического процесса и патогенетические факторы;
- 2) терапия с применением противовоспалительных лекарств;
- 3) терапия с применением лекарственных средств, влияющих на иммунную систему;
- 4) терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов;
- 5) комбинированная терапия.

15. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:

- 1) повысить сопротивляемость организма;
- 2) повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения;
- 3) замедлить формирование рубцовой ткани;
- 4) подавить или усилить воспалительную реакцию;
- 5) все перечисленное.

16. Иммуностимулирующая терапия показана при:

- 1) любой форме туберкулеза;
- 2) замедленной положительной динамике процесса в ходе химиотерапии;
- 3) снижении функции иммунной системы;
- 4) плохой переносимости химиопрепаратов;
- 5) при лекарственной устойчивости МБТ.

17. Глюкокортикоидные гормоны следует применять как противовоспалительное средство:

- 1) с первых дней химиотерапии;
- 2) через 2-3 недели от начала химиотерапии;
- 3) при замедленной положительной динамике;
- 4) после снятия острых проявлений болезни;
- 5) после получения данных о чувствительности МБТ к химиопрепаратам.

18. Глюкокортикоидные гормоны следует применять один раз в день:

- 1) с 8 до 12 часов;
- 2) с 12 до 14 часов;
- 3) с 15 до 16 часов;
- 4) с 20 до 22 часов.

19. Относительными противопоказаниями к назначению глюкокортикоидов являются все перечисленные, кроме:

- 1) сахарного диабета;
- 2) гипертонической болезни I-II степени;
- 3) язвы желудка и 12-перстной кишки;
- 4) нарушения психики;
- 5) плохого сна.

20. При туберкулезе с преобладанием экссудативного воспаления глюкокортикоидную терапию следует начинать с:

- 1) минимальной дозы и затем постепенно ее увеличивать;
- 2) максимально показанной дозы и затем постепенно ее уменьшать;
- 3) средней дозы и затем постепенно ее увеличивать;
- 4) любой дозы.

21. Для предупреждения нежелательных эффектов глюкокортикоидной терапии необходимо:

- 1) правильно определить показания и противопоказания;
- 2) давать препараты через день;
- 3) принимать препараты с учетом биологического ритма, т.е. утром;
- 4) выбрать гормоны с учетом наличия сопутствующих заболеваний;
- 5) верно 1, 3, 4;
- 6) учитывать все перечисленное.

22. К нестероидным противовоспалительным препаратам следует отнести:

- 1) гепарин;
- 2) индометацин;
- 3) аминазин;
- 4) тиосульфат натрия;
- 5) все перечисленные препараты.

23. Нестероидные противовоспалительные препараты показаны:

- 1) при торпидном течении инфильтративного туберкулеза;
- 2) при туберкулезе с преобладанием экссудативных реакций;
- 3) при очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации;
- 4) при наличии полости распада;
- 5) при плохой переносимости химиопрепаратов.

24. Витаминная недостаточность развивается:

- 1) при недостаточности содержания витаминов в пище;
- 2) при нарушении утилизации витаминов;
- 3) при нарушении всасывания витаминов в кишечнике;
- 4) в результате прямого антагонизма между химиопрепаратами и витаминами;
- 5) при всех перечисленных факторах.

25. Витаминная недостаточность в наибольшей степени может быть установлена при:

- 1) очаговом туберкулезе легких;
- 2) инфильтративном туберкулезе легких;
- 3) кавернозном туберкулезе легких;
- 4) фиброзно-кавернозном туберкулезе легких;
- 5) любой форме туберкулеза легких с наличием выраженной интоксикации.

26. Назначение витаминов наиболее целесообразно:

- 1) в начальном периоде химиотерапии;
- 2) в течение всего периода основного курса химиотерапии;
- 3) при возникновении токсических побочных реакций химиотерапии;
- 4) при возникновении аллергических побочных реакций химиотерапии;
- 5) правильно 1), 3).

27. При возникновении во время химиотерапии периферического полиневрита целесообразно назначение:

- 1) тиамин;
- 2) рибофлавин;
- 3) никотиноамида;
- 4) пиридоксин;
- 5) пантотеновой кислоты.

28. При выявлении при химиотерапии кохлеарного неврита целесообразно назначение:

- 1) тиамин;
- 2) рибофлавин;
- 3) никотиноамида;
- 4) пиридоксин;
- 5) пантотеновой кислоты.

29. С целью устранения витаминной недостаточности и профилактики ее нарастания наиболее целесообразно назначение:

- 1) тиамин и рибофлавин;
- 2) никотиноамида и пиридоксин;
- 3) пантотеновой кислоты и ретинола;
- 4) аскорбиновой кислоты и пиридоксин;
- 5) комплекса витаминов в сбалансированных соотношениях между собой.

30. Физические методы лечения туберкулеза легких используют для:

- 1) потенцирования антибактериальной терапии;
- 2) повышения специфической и неспецифической противoinфекционной резистентности;
- 3) улучшения репаративных процессов;
- 4) оказания терапевтического эффекта на сопутствующие и фоновые заболевания;
- 5) все изложенное.

Ситуационные задачи:

Задача (задание) 1. Юноша 19 лет в течение 3 недель безрезультатно лечится в терапевтическом отделении районной больницы от острой пневмонии нижней доли правого легкого. Состояние тяжелое, кашель с мокротой, $t^{\circ} -38,5 -39,5^{\circ}$, СОЭ –58 мм/час, лейкоциты – 11 тыс., сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лимфоциты –17%. На повторной рентгенограмме через три недели – выраженная отрицательная динамика, на фоне полиморфной тени появились полости распада. Анализ мокроты на КУМ в общей лечебной сети не проводился.

1. Укажите предполагаемый диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данное состояние?
3. Лечебная тактика.

Эталон ответа.

1. Казеозная пневмония нижней доли правого легкого, МБТ уточняется.
2. С крупозной пневмонией, клебсиеллезной пневмонией, инфарктом легкого и нагноительными процессами в легких.
3. Лечение в стационаре противотуберкулезного учреждения в отделении интенсивной терапии на фоне гигиенического режима. Лечебный и двигательный режим определяется состоянием больного. Высокобелковая диета. Первоначально добиваются купирования инфекционно-токсического шока, борются с интоксикационным синдромом. Инфузионная терапия, плазмоферез, антигипоксанты и антиоксиданты, преднизолон, противовоспалительные препараты. В интенсивной фазе применяется I режим химиотерапии, 5 препаратов: изониазид, рифампицин, пиперазинид, этамбутол, канамицин 150 доз до получения данных лекарственной чувствительности. После этого проводят коррекцию химиотерапии.

Задача (задание) 2. Мальчика 7 лет привела к врачу мать с жалобами на понижение аппетита, бледность, головные боли, капризность, похудание, потливость. Снизилась успеваемость в школе. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, умеренное увеличение миндалин, шейных и подчелюстных лимфатических узлов до 1-1,5 см в диаметре. Ан. крови: Нв -102 ед, СОЭ -16 мм/ч, лейкоц. - 6×10^9 /л., лимфоциты – 28%. Диаскинтест 10 мм, предыдущие реакции были отрицательными. БЦЖ в роддоме, рубчик 5 мм, ревакцинации не подвергался. На обзорной рентгенограмме легких патологические изменения не обнаружены.

1. Укажите предполагаемый диагноз.

2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данное состояние?
3. Укажите примерный план лечения больного, у какого специалиста должен наблюдаться ребенок?

Эталон ответа.

1. Ранняя туберкулезная интоксикация.
2. Хронический тонзиллит, гайморит, фронтит, иногда холецистит, латентно текущий ревматизм, хронический пиелонефрит, глистная инвазия, гипертиреоз.
3. Ребенок должен наблюдаться у детского фтизиатра. Назначение ПТП с последующим наблюдением.

Задача (задание) 3. Больной мужчина, 47 лет, болен инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого в фазе распада, БК+ в течение полугода. Из анамнеза: находился в местах лишения свободы в течение 3 лет, освобожден 2 года назад. Отбывал наказание за употребление наркотиков. Имеет сопутствующий диагноз: хронический вирусный гепатит С, латентная фаза, болен около 5 лет. В настоящее время получает лечение в специализированном стационаре в течение 2 месяцев по режиму I без положительной рентгенологической динамики, в мокроте – МБТ+. Сегодня пришел посев мокроты на устойчивость МБТ, выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: H, R, E.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV (ПАСК, этамбутол, циклосерин, капреомицин, фторхинолоны). В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата.
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.
3. Консультация гепатолога, нарколога. Обязательно включить в схему терапии гепатопротекторы.

Задача (задание) 4. Больная 27 лет, домохозяйка, туберкулез легких выявлен 4 месяца назад по контакту с родным братом. Из расспроса установлено, что отец больной умер от туберкулеза три года назад. В настоящее время болен брат. Больная получала стационарное лечение в течение 4 месяцев по режиму I, с отрицательной рентгенологической динамикой. В настоящее время диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. В анализе мокроты на чувствительность выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: H, R, S, Fq. В анамнезе 3 года назад перенесла ЧМТ.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Нужна. ШЛУ-туберкулез, лечение по V режиму. Общий курс лечения – 24 месяца, 6 препаратов (с включением бедаквилин, линезолид)
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, после 4-рехкратного отрицательного анализа – перевод в фазу продолжения лечения. Рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.
3. Консультация невролога, назначение тиамин и пиридоксин, глутаминовой кислоты.

Задача (задание) 5. Больной М., 64 года, строитель. Выявлен при профилактическом обследовании 2 месяца назад. С диагнозом Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ + госпитализирован в специализированную больницу. В течение двух месяцев общее состояние ухудшилось, беспокоит слабость, плохой аппетит, похудание, повышение температуры тела до 38, ночная потливость. Получал в стационаре лечение по режиму I, переносимость препаратов была плохой, прием ПТП сопровождался тошнотой, рвотой. Однократно в стационаре было кровохарканье.

В анализе мокроты на устойчивость МБТ, выявлена лекарственная устойчивость МБТ к следующим противотуберкулезным препаратам: R, E, S. При дообследовании на ФГДС выявлена язвенная болезнь желудка в фазе обострения.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV. В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата. Преимущественно парантеральный путь введения препаратов: ПАСК в/в, изониазид в/м, циклосерин, амикацин/капреомицин, фторхинолоны.

2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенообследование – 1 раз в 3 мес.

3. Консультация гастроэнтеролога. Противоязвенная терапия (амоксициллин, блокаторы протонного насоса, клндамицин). Профилактическое использование гастропротекторов все время приема ПТП (ингибиторы протонной помпы).

Задача (задание) 6. Больной 45 лет, болен туберкулезом 3 года. В настоящее время поступил в легочное отделение фтизиатрического стационара с диагнозом Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+. Лечился неоднократно с положительной динамикой, но лечение прерывал самостоятельно, что вызывало прогрессирование процесса. Последняя госпитализация – 1 мес назад, ушел самовольно. Два дня назад было кровохарканье, которое сегодня усилилось, в связи с чем был госпитализирован в стационар. В последнем анализе мокроты на чувствительность МБТ выявлена устойчивость МБТ к H, R, K, Pt, Ofx.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Нужна. ШЛУ-туберкулез. Общий курс лечения – 24 месяца. Режим – V, 6 препаратов (с включением бедаквилин, линезолид).
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, после 4-рехкратного отрицательного анализа – перевод в фазу продолжения лечения. Рентгенобследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенобследование – 1 раз в 3 мес.
3. Гемостатическая терапия. Консультация фтизиохирурга и решение вопроса о возможности хирургического лечения, коллапсотерапии.

Задача (задание) 7. Больная 28 лет, страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 7 лет. Получает инсулинотерапию. Шесть месяцев назад при очередном профилактическом обследовании были выявлены изменения в легких и больная взята на учет с диагнозом Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, IA МБТ+. Через два месяца от начала лечения была выявлена устойчивость МБТ к H, R, S.

1. Оцените правильность назначенной терапии, нужна ли коррекция и какая, обоснуйте.
2. Сроки и объем обследования, сроки лечения.
3. Какая сопровождающая терапия необходима пациенту, консультацию каких смежных специалистов необходимо назначить?

Эталон ответа.

1. Необходимо поменять режим лечения на режим IV (ПАСК, этамбутол, циклосерин, капреомицин, фторхинолоны). В интенсивную фазу – 5 препаратов, в фазу продолжения лечения – 4 препарата.
2. В интенсивной фазе (до 8 мес) – ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – ежемесячно, рентгенобследование – 1 раз в 3 мес. В фазу продолжения лечения (до 12 мес) - 4 препарата (в зависимости от переносимости), ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на МБТ – 1 раз в 3 мес, рентгенобследование – 1 раз в 3 мес.

3. Диетотерапия. Назначается высокобелковая диета, необходима консультация эндокринолога, коррекция получаемой инсулинотерапии, патогенетическая терапия (антиоксиданты, цитопротекторы).

12. ЛИТЕРАТУРА

12.1 Основная литература.

1. Фтизиатрия: [Электронный ресурс]: национальное рук-во/ под ред. М.И. Перельмана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – ЭР
2. Фтизиатрия: учебник для студентов мед. вузов, интернов, ординаторов / В.Ю. Мишин, С.П. Завражнов, А.В. Митронин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 519 с. – 10 экз
3. Фтизиатрия: национальные клинические рек. для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов и студентов / под ред. П.К. Яблонского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 230 с. – 2 экз

12.2 Дополнительная литература.

1. Кошечкин В.А. Фтизиатрия: учебник / В.А. Кошечкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 302 с. – 1 экз
2. Казеозная пневмония: рук-во для врачей/ В.В.Ерохин, В.Ю Мишин, В.И.Чуканов. – М.: Медицина, 2008. – 192 с. – 1 экз
3. Зильбер Э.К. Неотложная пульмонология/ Э.К. Зильбер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 264 с. – 2 экз
4. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ под ред. Е.Е. Баженова [и др.]. – М.: БИНОМ, 2010. – 359 с. – 1 экз
5. Основы фтизиопульмонологии: учебник для мед.вузов/ под ред. Л.А. Галицкого. – СПб: Фолиант, 2008. – 408 с. – 1 экз
6. Латфуллин И.А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания: учебник для мед.вузов/ И.А. Латфуллин, А.А. Подольская. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 208 с. – 2 экз
7. Воротынцева Н.С. Рентгенпульмонология: Стратегия и тактика получения и анализа рентгеновского изображения в пульмонологии: учеб.пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей/ Н.С. Воротынцева, С.С. Гольев. – М.: МИА, 2009. – 280 с. – 1 экз

12.3 Периодические издания

1. Антибиотики и химиотерапия – Доступ из Elibrary.ru
2. Пульмонология
3. Российский медицинский журнал – Доступ из Elibrary.ru
4. Туберкулез и болезни легких – Доступ из Elibrary.ru

12.4 Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
6.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
8.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
9.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
10.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
12.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
13.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
14.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
15.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ