

**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 № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 15 » 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Вопросы пульмонологии в терапевтической практике "

**по основной специальности: Пульмонология
по смежным специальностям: Общая врачебная практика
(семейная медицина), Терапия**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Вопросы пульмонологии в терапевтической практике" обсуждена и одобрена на заседании кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

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

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Шовкун Людмила Анатольевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой туберкулеза ФГБОУ ВО «РостГМУ» МЗ РФ
2. Недашковская Наталья Геннадьевна, заведующая пульмонологическим отделением ГБУ РО «ОКБ № 2», главный внештатный пульмонолог МЗ Ростовской области

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Вопросы пульмонологии в терапевтической практике" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Чубарян В.Т.

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Чубарян Варган Тарасович	д.м.н., профессор	профессор кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Ануфриев Игорь Иванович	к.м.н.	доцент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
	Митченко Елена Игоревна		ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
 - Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
 - Профессиональный стандарт «Врач-пульмонолог» (утвержден Приказом Минтруда и социальной защиты РФ 19 марта 2019 г. N 154н, зарегистрировано в Минюсте РФ 12 апреля 2019 г., регистрационный N 54366).
 - Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (приказ № 541н от 23 июля 2010 г. n 541н, зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010, регистрационный номер № 18247 с изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.).
- Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).
- ФГОС ВО по специальности Пульмонология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 02.02.2022 N 101, зарегистрировано в Минюсте РФ 11.03.2022 N 67706.
 - ФГОС ВО по специальности Общая врачебная практика, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1097, зарегистрировано в Минюсте РФ 29.10.2014, рег. № 34506.
 - ФГОС ВО по специальности Терапия, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 N 1092, зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014, рег. № 34466.
 - Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Пульмонология

Смежные специальности – **Общая врачебная практика (семейная медицина),
Терапия.**

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности пульмонология, общая врачебная практика (семейная медицина), терапия, а именно:

- качественное расширение перечня практических навыков и умений в при ведении больных пульмонологического профиля с целью повышения эффективности своей деятельности на рабочем месте.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области пульмонологии, общей врачебной практики (семейной медицины), терапии.

Уровень квалификации: 7, 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в табл. 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач-пульмонолог» (утвержден Приказом Минтруда и социальной защиты РФ 19 марта 2019 г. N 154н, зарегистрировано в Минюсте РФ 12 апреля 2019 г., регистрационный N 1254).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы</i>	<i>А/01.8</i>	<i>Диагностика заболеваний бронхолегочной системы</i>
	<i>А/02.8</i>	<i>Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности</i>
Квалификационные характеристики: Общая врачебная практика (семейная медицина) на основании Приказа Министерства Здравоохранения РФ от 23 июля 2010 года №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрированного в Минюсте РФ 25 августа 2010, регистрационный номер № 18247 с изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.		

ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
		<i>Проведение комплекса диагностических мероприятий</i>
		<i>Проведение комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий</i>
Профессиональный стандарт 3: Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</i>	<i>А/01.7</i>	<i>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"</i>
	<i>А/02.7</i>	<i>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности</i>
<i>В: Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара</i>	<i>А/01.8</i>	<i>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"</i>
	<i>А/02.8</i>	<i>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности</i>

КХ – квалификационные характеристики

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ про стандарта, квалификационные характеристики
ПК-1	готовность к диагностике у пациентов патологических состояний дыхательной системы и нозологических форм у больных терапевтического профиля	<i>А/01.7</i> <i>А/01.8</i> <i>КХ</i>
	должен знать: основные и дополнительные методы обследования (лабораторную диагностику, рентгенологические и	

	<p>инструментальные методы); современные методы оценки состояния здоровья пациентов, необходимые для постановки диагноза у больного самыми распространенными заболеваниями дыхательной системы; нозологические формы в соответствии с МКБ</p> <p>должен уметь: назначить, осуществить и интерпретировать результаты полученных данных обследования, позволяющих определить этиологическую природу заболевания; классифицировать и правильно определять основные патологические состояния и нозологические формы в соответствии с МКБ-10 у больных с патологией дыхательной системы.</p> <p>должен владеть: навыками выполнения основных диагностических методов исследования; навыками осуществления дополнительных диагностических методов исследования; навыками интерпретации полученных данных постановки клинического диагноза пациентам с заболеваниями дыхательной системы; заносить полученные данные в медицинские документы, отражающие состояние здоровья пациентов</p>	
ПК-2	<p>готовность к ведению и лечению пациентов заболеваниями дыхательной системы в плане контроля его эффективности и безопасности</p> <p>должен знать: тактику ведения и лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями дыхательной системы, нуждающихся в медицинской терапевтической помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, диагностические методы оценки и контроля эффективности лечения и его безопасности, профилактики и коррекции осложнений проводимого лечения</p> <p>должен уметь: составлять план ведения и контроля лечения пациентов патологией дыхательной системы, нуждающихся в медицинской помощи, в разрезе контроля эффективности лечения и профилактики развития нежелательных реакций и побочных явлений от проведения манипуляций и</p>	<p>A/02.7 A/02.8 КХ</p>

	лекарственной терапии.	
	должен владеть: тактикой ведения и лечения пациентов, нуждающихся в лечении, методами выявления и профилактики осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; проводить мониторинг эффективности лечения пациентов.	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Вопросы пульмонологии в терапевтической практике" в объеме 36 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины															
1.1	Общие вопросы пульмонологии в терапевтической практике	8	6	2	2	2	-	2	2	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ПА
1.2	Методы обследования больных с патологией дыхательной системы	8	4	2	2	-	-	4	2	2	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ПА
1.3	Пневмонии	10	8	2	4	2	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ПА
1.4	ХОБЛ и БА	8	6	2	2	2	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	24	8	10	6	-	10	4	6	-	-	-	-	-	
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36														

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1-ой недели, шести дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Общие вопросы пульмонологии в терапевтической практике**

1.1	Морфология и физиология дыхательной системы: анатомическое и гистологическое строение трахеи, бронхов, легких, плевры.
1.2	Защитные механизмы дыхательных путей.
1.3	Патоморфология и патогенез неспецифических заболеваний легких. Особенности воспалительных реакций органов дыхания.
1.4	Иммуногенетика заболеваний органов дыхания.
1.5	Респираторная функция легких. Показатели функции внешнего дыхания.
1.6	Эластические свойства легких. Бронхиальная проходимость. Современные методы оценки респираторной функции легких. Респираторная функция легких и кровь: транспорт кислорода и углекислоты, кровоток и вентиляция.
1.7	Дыхательная недостаточность. Классификация дыхательной недостаточности, патогенетические механизмы. Современные методы диагностики дыхательной недостаточности.
1.8	Нереспираторные функции легких. Участие легких в обмене биологически активных веществ, простагландинов, сурфактанта, гормонов. Регуляция реологических свойств крови. Роль легких в метаболизме лекарств.
1.9	Секреторная функция легких. Мукоцилиарный клиренс и его изменение при заболеваниях легких. Основные методы оценки мукоцилиарного аппарата, принципы коррекции нарушений его функции.
1.10	Иммунологические реакции в органах дыхания. Система местного иммунитета бронхо-легочного аппарата. Оценка иммунологического статуса больных с заболеваниями органов дыхания.
1.11	Организация пульмонологической помощи больных
1.11.1	Основы организации пульмонологической помощи населению
1.11.1.1	Правовые аспекты ведения пациента с патологией дыхательной системы.
1.11.1.2	Нормативные акты, регламентирующие организацию пульмонологической помощи больным с патологией респираторной системы.
1.11.1.3	Принципы и формы организации пульмонологической помощи.
1.11.1.4	Этапность и преемственность
1.11.1.5	Виды медицинской помощи.
1.11.1.6	Своевременность и рациональность использования современных методов диагностики и лечения неспецифических заболеваний легких.
1.11.1.7.	Роль врача общей практики в курации пациентов пульмонологического профиля

1.11.1.8	Взаимодействие врача общей практики с пульмонологом, фтизиатром, торакальным хирургом, онкологом
1.11.1.9	Диспансерное наблюдение.
1.11.1.10	Социально-гигиенические и санитарно-оздоровительные мероприятия.
1.11.1.11	Основы врачебно-трудоустройственной экспертизы
1.11.1.12	Общие принципы экспертизы трудоспособности.
1.11.1.13	Экспертные классификации.
1.11.1.14	Показания и противопоказания к отдельным видам и условиям труда при заболеваниях органов дыхания.
1.11.1.15	Экспертные заключения.

МОДУЛЬ 2

Название модуля: **Методы обследования больных с патологией дыхательной системы**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Общие принципы клинического обследования больных пульмонологического профиля. Физикальные методы обследования. Понятие протокола клинического обследования.
2.2	Лабораторные методы исследования при туберкулезе. ОАК, ОАМ, БАК.
2.3	Функциональные методы исследования при туберкулезе. Оценка показателей функции внешнего дыхания. Показания и противопоказания для проведения.
2.3.1	Методы оценки вентиляции, диффузии и перфузии.
2.3.2	Возможности методов для ранней диагностики, дифференциальной диагностики, контроля за эффективностью лечения.
2.4	Лучевые методы в диагностике болезней органов дыхания.
2.4.1	Общая характеристика современной рентгеновской техники.
2.4.2	Топография органов грудной клетки. Бронхиальное дерево. Долевая, зональная, и сегментарная структура легких. Работа с моделью сегментарного строения легкого
2.4.3	Понятие об основных сканиологических категориях. Рентгеносемиотика заболеваний органов дыхания.
2.4.4	Рентгенологические синдромы.
2.4.5	Этапы анализа рентгенограмм. Протоколирование.
2.4.6	Компьютерная томография. Показания, особенности проведения и обработки данных.
2.4.7	Контрастные методы рентгенологического исследования. Разбор данных результатов.
2.4.8	Радиоизотопные методы исследования.
2.4.8.1	Принципы и возможности радиоизотопного исследования легких. Методики радиологии легких.
2.4.8.2	Показания и противопоказания для радиоизотопного исследования. Клиническая интерпретация результатов.
2.5	Микробиологические исследования. Бактериоскопия. Цифровые методы. Культуральные исследования.
2.6	Молекулярно-биологические методы идентификации. Биочипы и ПЦР.
2.7	Эндоскопические методы исследования при патологии бронхо-легочной системы.
2.7.1	Бронхологические методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания. Бронхо-альвеолярный лаваж.

2.7.2	Методики бронхоскопического обследования. Показания и противопоказания.
2.7.3	Возможности бронхоскопии. Клиническая интерпретация результатов. Бронхологическая семиотика.
2.8	Инвазивные методы исследования при туберкулезе Ведение пациентов после инвазивных методов исследования.
2.9	Биопсия. Цитологическая, цитохимическая и гистологическая диагностика. Открытая биопсия легкого, трансбронхиальная и чрескожная биопсия легкого.
2.10	Ультразвуковые методы обследования пациентов пульмонологического профиля.

МОДУЛЬ 3

Название модуля: **Пневмонии**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Пневмонии. Этиология и патогенез
3.1.1	Этиологические факторы развития пневмоний.
3.1.2	Роль бактериальной, вирусной, риккетсиозной, легионеллезной, микоплазменной, хламидийной инфекций, влияние алкоголя, охлаждения, травм, операций, патологии носоглотки и предшествующего поражения бронхов).
3.1.3	Пневмонии при гриппе. Патогенез. Значение иммунологических нарушений организма и местной системы бронхо-пульмональной защиты.
3.1.4	Пневмония. Патогенез развития заболевания.
3.2	Клиника и диагностика пневмоний
3.2.1	Пневмонии при гриппе.
3.2.2	Классификация пневмоний.
3.2.3	Внебольничные пневмонии
3.2.4	Госпитальные (нозокомиальные) пневмонии
3.2.5	Пневмонии на фоне иммунодефицита
3.2.6	Аспирационные пневмонии
3.2.7	Стандарты диагностики больных внебольничными пневмониями
3.2.7.1	Клинические критерии
3.2.7.2	Критерии внебольничной пневмонии, требующей госпитализации в стационар
3.2.7.3	Критерии внебольничной пневмонии, требующей госпитализации в отделение интенсивной терапии
3.2.8	Клинические особенности пневмоний разной этиологии
3.2.8.1	Крупозная пневмококковая пневмония
3.2.8.2	Первичная (бронхогенная) стафилококковая пневмония
3.2.8.3	Септическая стафилококковая пневмония
3.2.8.4	Стрептококковая пневмония
3.2.8.5	Фридлендеровская пневмония
3.2.8.6	Микоплазменная пневмония
3.2.8.7	Хламидийная пневмония
3.2.8.8	Легионеллезная пневмония
3.2.8.9	Пневмонии, вызванные грамотрицательными микроорганизмами

МОДУЛЬ 4

Название модуля: **ХОБЛ и БА**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Хроническая обструктивная болезнь легких
4.1.1	Этиология. Принципы диагностики. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика.
4.1.2	Патогенез. Факторы риска.
4.1.3	Стратегия GOLD.
4.1.4	Классификация. Степени тяжести ХОБЛ.
4.1.5	Диагностика и дифференциальная диагностика ХОБЛ.
4.1.6	Клиника ХОБЛ.
4.1.7	Лечение ХОБЛ.
4.1.7.1	Этиологическая, антибактериальная, муколитическая, иммуномодулирующая терапия, интратрахеальное и ингаляционное введение лекарственных препаратов.
4.1.7.2	Лечение ХОБЛ. Коррекция дыхательной недостаточности, тренировка дыхательной мускулатуры. Длительная оксигенотерапия (в домашних условиях).
4.1.7.3	Физиотерапия и ЛФК.
4.1.8	Реабилитация. Профилактика. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Диспансерное наблюдение.
4.2	Бронхиальная астма
4.2.1	Бронхиальная астма. Распространенность. Этиология и патогенез.
4.2.2	БА. Классификация. Клиническая симптоматика и диагностика аллергической и неаллергической астмы.
4.2.3	БА. Диагностические критерии и степени тяжести бронхиальной астмы.
4.2.4	БА. Роль аллергологического обследования. Пикфлоуметрия.
4.2.5	БА. Дифференциальная диагностика. Осложнения.
4.2.6	Астматический статус, предрасполагающие факторы. Варианты течения.
4.2.7	БА. Критерии диагноза и стадии течения.
4.2.8	Лечение бронхиальной астмы.
4.2.8.1	Лечение обострения бронхиальной астмы.
4.2.8.2	Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация).
4.2.8.3	Базисная ступенчатая терапия с учетом степени тяжести. Критерии контроля бронхиальной астмы.
4.2.8.4	Дыхательная гимнастика, массаж. Санаторно-курортное лечение.
4.2.9	Профилактика. Прогноз. Трудоустройство. Диспансерное наблюдение. Реабилитация больных. Образовательные программы.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачет* проводится посредством тестового контроля автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) или письменно;

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: решения одной ситуационной задачи (письменно), и собеседования с обучающимся или посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО)..

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа
---------------------	---	--	---

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «ОКЦФП», 344065, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Орская, д. 24;	12 этаж, №12
2	ГБУ РО ДС «Сосновая дача», 344023, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215.	2 этаж, № 5

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Набор для проведения плевральной пункции
2.	Набор расходных материалов и инструментария для забора биологического материала для общеклинических анализов, бактериологического исследования, ПЦР-диагностики
3.	Тематические таблицы, атласы. Макет сегментарного строения легкого по Суконникову
4.	Негатоскоп. Тематические папки (наборы бланков анализов, учебные истории болезни, данные инструментальных исследований, архив рентгенограмм).

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. Чучалина А.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. — Доступ из ЭБС «Консультант врача». – ЭР

2.	Латфуллин И.А. Основы диагностики заболеваний органов дыхания: учебник для медицинских вузов / И.А. Латфуллин, А.А. Подольская. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – 208 с.
	Дополнительная литература
3.	Практическая пульмонология: руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с.
4.	Спирометрия [Электронный ресурс] / Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – ЭР
5.	Компьютерная томография в диагностике пневмоний. Атлас : руководство для врачей / под ред. Г. Е. Труфанова, А. С. Грищенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 299 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
7.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф/
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA	http://www.scopus.com/
9.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsmr.rssi.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся в течение всего периода обучения обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-

чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой off-line просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по пульмонологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 66%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Чубарян Вартан Тарасович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	Основное
2	Ануфриев Игорь Иванович	К.м.н.	Доцент кафедры	Основное

3	Митченко Елена Игоревна	-	Ассистент кафедры	Основное
----------	-------------------------	---	-------------------	-----------------

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей "Вопросы пульмонологии в терапевтической практике" со сроком освоения 36 академических часов по специальности пульмонология, общая врачебная практика (семейная медицина), терапия

Модуль 1

Общие вопросы пульмонологии в терапевтической практике

1	Кафедра	Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС)
3	Адрес (база)	ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону
4	Зав. кафедрой	Д.м.н., профессор Чубарян Вартан Тарасович
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна
6	E-mail	ppinf@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8904-500-49-41
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Пульмонология
10	Учебный предмет	Пульмонология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Пульмонология, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Общие вопросы пульмонологии в терапевтической практике
15	Тема	1.1– 1.11
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>

19	Источник	-
----	----------	---

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Перечислите виды медицинской помощи		
			первичная медико-санитарная помощь		
			специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь		
			скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь		
			паллиативная медицинская помощь		
	*		ответы 1-4		
2			Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях		
			вне медицинской организации		
			амбулаторно		
			в дневном стационаре		
			стационарно		
	*		ответы 1-4		
3			Что является основанием для осмотра на дому пациента врачами «узких» специальностей по назначению лечащего врача		
			желание пациента		
	*		невозможность посетить медицинское учреждение по состоянию здоровья		
			плановый диспансерный осмотр		
4			Первично специализированную медицинскую помощь по профилю «пульмонология» оказывает		
			пульмонолог		
			врач общей практики		

	*		участковый терапевт		
5			Оказание первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических заболеваний дыхательной системы, не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, осуществляет		
			пульмонолог		
			врач общей практики		
	*		участковый терапевт		
6			Объем крови в легочных капиллярах в покое у здорового человека составляет (в мл)		
			30		
	*		60		
			150		
			300		
7			Орган иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов		
			костный мозг		
	*		вилочковая железа		
			селезенка		
			лимфатические узлы		
			пейеровы бляшки кишечника		
8			Остаточный объем легких в норме равен (в % от общей емкости легких)		
	*		20-25		
			30-35		
			40-45		
9			Какой гормон, регулирующий системное артериальное давление, вырабатывается в эндотелии легочных капилляров		
			норадреналин		

			серотонин		
			простациклин		
	*		ангиотензин-II		
10			Везикулярное дыхание выслушивается		
			на вдохе		
			на выдохе		
	*		на вдохе и первую треть выдоха		
			на вдохе и в первые две трети выдоха		
			на протяжении всего вдоха и всего выдоха		

Модуль 2

Методы обследования больных с патологией дыхательной системы

1	Кафедра	Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС)
3	Адрес (база)	ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону
4	Зав. кафедрой	Д.м.н., профессор Чубарян Вардан Тарасович
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна
6	Е-mail	ppinf@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8904-500-49-41
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Пульмонология
10	Учебный предмет	Пульмонология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Пульмонология, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия
13	Форма обучения	Очная

14	Модуль	Методы обследования больных с патологией дыхательной системы
15	Тема	2.1– 2.10
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			К основным методам рентгенологического исследования при заболеваниях органов дыхания относят		
	*		флюорографию		
			рентгенографию в прямой проекции		
			рентгенографию в боковой проекции		
			томографию в прямой проекции		
			томографию в боковой проекции		
2			При рестриктивных нарушениях проба Тиффно		
			снижена		
			увеличена		
	*		нормальная		
3			К дополнительным методам рентгенологического исследования при заболеваниях органов дыхания относят все перечисленные, кроме		
	*		флюорографии		
			бронхографии		
			рентгенографии и томографии ангиографии		
			компьютерной томографии		
4			При описании тенеобразований в легких, не относящихся к их анатомическим структурам, следует отоб-		

			разить		
			локализацию и характер тени		
			количество теней, их величину и форму		
			контур тени, ее интенсивность и структуру		
			состояние окружающего фона		
	*		ответы 1-4		
5			Во время бронхофиброскопии можно диагностировать		
			бронхоэктатическую болезнь		
			абсцесс легкого		
	*		центральный рак легкого		
			кисты легкого		
6			Из перечисленных видов биопсии может быть использован во время трахеобронхоскопии		
			с помощью катетера		
			спонг-биопсия		
			браш-биопсия		
			гибкими щипцами		
			трансбронхиальная легочная пункция		
	*		трансбронхиальная пункция внутриторакальных лимфоузлов		
7			Эластические волокна в мокроте обнаруживают при всех следующих заболеваниях, кроме		
			туберкулеза		
			рака		
			бронхиальной астмы		
	*		бронхопневмонии		
8			Простое спирографическое исследование позволяет произвести расчет следующего относительного скоростного показателя		
			отношение остаточного объема легких и общей емкости легких		
			величины показателя Тиффно		

			скорости движения воздуха (ПсДВ)		
			эффективной вентиляции (ЭАВ)		
	*		теста Тиффно, ПсДВ, ЭАВ		
9			Каким основным критерием нужно руководствоваться для диагностики обструктивного и рестриктивного типа нарушений вентиляционной способности легких по данным спирографии		
			изменением ЖЕЛ		
			изменением ОФВ-1		
	*		формой спирограммы		
10					
	*				

Модуль 3

Пневмонии

1	Кафедра	Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС)
3	Адрес (база)	ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону
4	Зав. кафедрой	Д.м.н., профессор Чубарян Вардан Гарасович
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна
6	Е-mail	ppinf@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8904-500-49-41
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Пульмонология

10	Учебный предмет	Пульмонология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Пульмонология, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Пневмонии
15	Тема	3.1– 3.2
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Отсутствие признаков поражения респираторного отдела легких при рентгенотомографическом исследовании		
			служит показанием для продолжения диагностического поиска		
			не позволяет исключить пневмонию		
	*		исключает диагноз пневмонии		
2			Наличие изменений на рентгенограмме легких, свидетельствующих о поражении респираторного их отдела, при отсутствии клинических и лабораторных признаков пневмонии		
			ставит диагноз пневмонии под сомнение		
	*		служит поводом дальнейшего диагностического поиска		
			исключает диагноз пневмонии		
3			Диагноз пневмонии при наличии клинических признаков заболева-		

			ния может быть установлен, если на рентгенограмме легких выявлены все перечисленные изменения, кроме		
			участков затемнения, занимающих часть сегмента легкого		
			очаговых теней		
			участков затемнения, занимающих весь сегмент легкого		
			участков затемнения, занимающих всю долю легкого		
	*		обогащенного легочного рисунка		
4			Возбудителем пневмонии чаще всего является		
			стрептококк		
			стафилококк		
			клебсиелла		
	*		пневмококк		
			кишечная палочка		
5			Возбудителем, наиболее часто вызывающим деструкцию легких при пневмонии, является		
	*		стафилококк		
			стрептококк		
			пневмококк		
			легионелла		
			клебсиелла		
6			Возбудителями пневмонии у заболевшего вне стационара являются все перечисленные микроорганизмы, кроме		
	*		стафилококка		
			микоплазмы		
			клебсиеллы		
			пневмококка		
7			Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии являются все перечисленные ми-		

			кроорганизмы, кроме		
			клебсиеллы		
			стафилококка		
	*		пневмококка		
			хламидии		
8			Наиболее частым возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является		
			микоплазма		
	*		клебсиелла		
			хламидия		
			протей		
			пневмококк		
9			У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных		
			кишечной палочкой		
			стрептококком		
	*		клебсиеллой		
			пневмококком		
			стафилококком		
10			У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является		
			клебсиелла		
	*		пневмоциста		
			пневмококк		
			кишечная палочка		
			микоплазма		

Модуль 4

ХОБЛ и БА

1	Кафедра	Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней
---	---------	---

2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС)
3	Адрес (база)	ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону
4	Зав. кафедрой	Д.м.н., профессор Чубарян Вартан Тарасович
5	Ответственный составитель	Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна
6	Е-mail	ppinf@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	8904-500-49-41
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Пульмонология
10	Учебный предмет	Пульмонология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Пульмонология, Общая врачебная практика (семейная медицина), Терапия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	ХОБЛ и БА
15	Тема	4.1– 4.2
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Более тяжело протекают следующие формы бронхиальной астмы		
			атопическая астма и астма физического усилия		
	*		инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма		
			астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма		

			аспириновая астма и астма физического усилия		
2			К лекарственным препаратам, применяемым при лечении бронхиальной астме, не относятся		
			ингаляционные глюкокортикостероиды		
			мембраностабилизирующие препараты		
	*		холинолитические средства		
			бета-2-агонисты		
			метилксантины		
3			Основной причиной гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы является		
			острое вздутие легких		
			генерализованный отек слизистой оболочки бронхов		
	*		генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом		
			генерализованный бронхоспазм		
4			Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем		
			блокирования гистамина		
	*		почти селективного возбуждения бета-2-адренорецепторов бронхов		
			снижения тонуса блуждающего нерва		
			непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов		
			блокирования α -рецепторов бронхиального дерева		
5			К основным мероприятиям при астматическом статусе не относится		
			применение глюкокортикоидов внутрь и внутривенно		

			лаваж дыхательных путей на фоне струйной ИВЛ		
	*		использование бета-2-агонистов		
			внутривенное введение эуфиллина		
6			Наиболее достоверным методом специфической диагностики атопической бронхиальной астмы является		
			определение медиаторов аллергии в сыворотке крови		
	*		провокационный ингаляционный тест		
			кожные аллергические пробы		
			провокационный назальный тест		
			РАСТ		
7			Кристаллы Шарко-Лейдена представляют собой		
			скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей		
			слепки мелких бронхов		
	*		фосфолипазу эозинофилов типа В		
8			К диагностическим признакам аутоиммунного варианта бронхиальной астмы не относится		
			повышенное содержание кислой фосфатазы в крови		
	*		снижение содержания прогестерона в крови		
			положительные внутрикожные пробы с аутолимфоцитами		
			повышенное содержание ЦИК Е) непрерывно рецидивирующее течение		
9			К диагностическим признакам дисгормонального варианта бронхиальной астмы не относится		

			снижение содержания прогестерона в крови		
			повышение эстрогенов и соотношения эстрогены\ прогестерон		
	*		непереносимость ацетилсалициловой кислоты		
			зависимость от лечения глюкокортикоидами		
			ухудшение состояния больных перед и во время менструации, в связи с беременностью или климактерическим периодом		
10			Механизмом действия эуфиллина является		
			адреномиметическое действие		
			противоаллергическое действие		
	*		дилатация бронхов		
			снижение бронхиальной секреции		
			антигистаминное действие		

2. Фонд ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1. На прием в поликлинику обратился мужчина, 55 лет, с жалобами на сухой кашель преимущественно в ночное и утреннее время. По утрам откашливается 2-3 плевка светлой мокроты. Никогда не болел воспалением легких, очень редко – простудными заболеваниями. Курит в течение 35 лет по 1 пачке в день. Лет 5 назад стал отмечать одышку при нагрузке, кашель по утрам с отделением небольшого количества мокроты. Особенно выраженными одышка и кашель стали в последний год, из-за кашля стал просыпаться ночью. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Нижние границы легких ниже нормы на два ребра. Подвижность нижнего легочного края по всем линиям ограничена до 2-3 см. Дыхание ослабленное, «ватное», выдох не удлинен, выслушиваются единичные сухие незвучные хрипы. Частота дыханий в покое – 20 в минуту. Грани-

цы сердца не изменены, ритм сердца без изменений, ЧСС 70 в минуту. Печень не увеличена, отеков нет.

- I. Выделите ведущий клинический синдром.
 - 1) Синдром раздражения плевры
 - 2) Интоксикационный синдром
 - 3) Бронхиобструктивный синдром
- II. С какой патологией необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 - 1) Бронхиальная астма
 - 2) Туберкулез легких
 - 3) Рак легкого
 - 4) Пневмокониоз
 - 5) Хроническая обструктивная болезнь легких
- III. Какое дообследование необходимо больному?
 - 1) ОАК, БАК, фибробронхоскопия, спирография, рентгенография органов грудной клетки, анализ мокроты на МБТ, ЭКГ.
 - 2) МРТ, общеклинические анализы
 - 3) Проведение цифровой флюорографии, ОАК, ОАМ

Задача 2. Больная 45 лет поступила в стационар с диагнозом пневмонии, затяжное течение, на 42-е сутки от начала заболевания. До поступления в стационар лечилась амбулаторно, получала антибиотики: цефалоспорины, аминогликозиды, макролиды. От госпитализации категорически отказывалась по семейным обстоятельствам.

При поступлении: состояние больной средней степени тяжести, температура тела 37,2°C, АД 150/90 мм рт. ст. На обзорных рентгенограммах очаговая инфильтрация в верхней доле левого легкого, низкой интенсивности с нечеткими контурами. В крови при нормальном числе лейкоцитов выраженная эозинофилия – 36%. Ревматоидный фактор, антиядерные тела, LE-клетки отрицательные. Анализы мочи без особенностей. Неоднократное исследование кала на яйца-глист – отрицательное. Однако выяснено, что больная заводчица собак, содержит их дома в вольерах в количестве пяти голов.

После назначения больной 40 мг (8 таблеток) преднизолона, а также в течение 7 дней 100 мг флуконазола ежедневно, инфильтративные изменения в легких регрессировали, исчезла эозинофилия. Больная выписана на амбулаторное лечение с рекомендацией приема 2 таблеток преднизолона в сутки. Попытка отмены преднизолона через 30 дней после выписки привела к рецидиву болезни.

- I. Ваш предположительный диагноз. На основании каких критериев можно говорить об этом заболевании?
 - 1) Крупозная пневмония, затяжное течение
 - 2) Инфильтративный туберкулез легких
 - 3) Хроническая эозинофильная пневмония (синдром Лера-Киндберга).

- II. На основании каких данных был предположен этот диагноз?
- 1) скудная клиника, субфебрильная температура длительное время, данных рентгенологического обследования, эозинофилии, положительной динамики после назначения глюкокортикоидов
 - 2) выраженная клиника, фебрильная температура, данные рентгенологического обследования
 - 3) отсутствие симптомов поражения дыхательной системы, выраженный интоксикационный синдром, торпидное течение
- III. План лечения.
- 1) Устранение действия этиологически значимого фактора, антибактериальная терапия с учетом чувствительности возбудителя, симптоматическая терапия
 - 2) Устранение действия этиологически значимого фактора, цитостатики, симптоматическая терапия
 - 3) Устранение действия этиологически значимого фактора, системные глюкокортикостероиды, симптоматическая терапия
- IV. Какие исследования нужно провести?
- 1) Нужно провести исследование на токсокароз, токсокаридоз.
 - 2) Нужно провести исследование на токсоплазмоз
 - 3) Нужно провести исследование на ВИЧ-инфекцию
 - 4) Нужно провести исследование на КУМ

Задача 3. Больной 27 лет обратился с жалобами на озноб, выраженную одышку с затрудненным дыханием, чувство заложенности, тяжести в груди, общую слабость, температуру тела 39°C. Болен 1 день. Заболеванию предшествовала переохлаждение (сломалась машина в зимнее время года и больной несколько часов находился на морозе).

При обследовании: состояние больного тяжелое, вынужденное положение сидя, выраженный серый цианоз лица, цианоз губ, ноздри участвуют в акте дыхания. Дыхание – 32 в 1 мин., поверхностное. Перкуторно с обеих сторон тимпанит. Дыхание ослаблено, в нижних отделах «намок» на крепитацию, тахикардия. Тоны сердца глухие, акцент 2 тона над легочной артерией. Органы брюшной полости без особенностей.

- I. Ваш предположительный диагноз.
- 1) Пневмония
 - 2) Туберкулез легких
 - 3) ТЭЛА
 - 4) Спонтанный пневмоторакс
- II. Какое обследование необходимо провести больному?
- 1) ОАК, ОАМ, БАК, рентгенография грудной клетки, микроскопическое исследование мокроты с окраской по Граму, посев мокроты флору и чувствительность к антибиотикам.
 - 2) ОАК, ОАМ, БАК, микроскопия мокроты на КУМ.

3) ОАК, ОАМ, БАК, ПЦР на коронавирусную инфекцию.

III. Какую терапию необходимо назначить больному? Как ведется подбор препаратов?

- 1) Антибактериальная терапия с учетом чувствительности возбудителя, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия.
- 2) Глюкокортикоиды, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия.
- 3) Противовирусная терапия, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия.

Задача 4. Больной 65 лет страдает хронической обструктивной болезнью легких в течение последних 15 лет. Профессиональные вредности в течение жизни отрицает. Месяц назад отметил повышение температуры тела до 38,0 С, усиление одышки и кашля с мокротой. Расценил это как обострение ХОБЛ, лечился антибиотиками. Через несколько дней у больного появились прожилки крови в мокроте и был госпитализирован в терапевтическое отделение городской больницы. При рентгенологическом обследовании по всем легочным полям на фоне пневмофиброза рассеянные разнокалиберные полиморфные очаговые тени, в верхних отделах с тенденцией к слиянию. У больного заподозрен диссеминированный туберкулез легких, и он переведен во фтизиатрический стационар. При дообследовании в 3-х порциях мокроты и промывных водах бронхом типичные МБТ не обнаружены. Однако в 2-х анализах их 4-х обнаружены нетуберкулезные микобактерии (*M. avium*).

1. Ваш предположительный диагноз?
 - 1) Микобактериоз легких
 - 2) Полисегментарная пневмония
 - 3) Туберкулез легких
 - 4) Метастазы злокачественной опухоли в легких (карциноматоз)
2. Какова причина развития микобактериоза легких у данного больного?
 - 1) Наличие у больного нормального иммунного ответа
 - 2) Отсутствие у больного профессиональных вредностей
 - 3) Наличие у больного в анамнезе ХОБЛ
3. Какие биологические свойства возбудителя вы можете выделить?
 - 1) Относится к быстрорастущим микроорганизмам, не передается от человека к человеку
 - 2) Относится к быстрорастущим микроорганизмам, легко передается от человека к человеку
 - 3) Относится к медленно растущим микроорганизмам, легко передается от человека к человеку
 - 4) Относится к медленно растущим микроорганизмам, не передается от человека к человеку

Задача 5. В терапевтическое отделение поступил больной К., 34 лет, преподаватель техникума. Жалобы на повышение температуры до 39 °С, на болезненный кашель с небольшим отделением «ржавой» мокроты, боли в правой половине грудной клетки при дыхании, отдышку в покое, усиливающуюся при физической нагрузке. Заболел остро, сутки назад, когда поднялась температура тела, появился кашель и «боли в боку». Объективно: кожные покровы бледные, на лице - лихорадочный румянец с цианотичным оттенком, лабиальный герпес. Правая половина отстает в акте дыхания. Перкуторно справа - укорочение перкуторного звука, аускультативно - крепитация на ограниченном участке в области правой подмышечной ямки. Число дыхательных движений – 36 в мин.

1. Какова наиболее вероятная причина диспноэ?
 - 1) Увеличение сопротивления в сосудах малого круга
 - 2) Сужение просвета мелких бронхов
 - 3) Уменьшение дыхательной поверхности легких (долевое воспалительное уплотнение).
 - 4) Психо-эмоциональные нарушения
2. Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно:
 - 1) Туберкулез легких
 - 2) Спонтанный пневмоторакс
 - 3) Пневмония
 - 4) Приступ бронхиальной астмы
3. Какие показатели гемограммы наиболее характерны для данного состояния?
 - 1) Умеренный лимфоцитоз, умеренно ускоренное СОЭ
 - 2) Нормоцитоз, нормальное СОЭ
 - 3) Выраженный (более 10 x 10⁹/л) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево вплоть до миелоцитов, токсическая зернистость нейтрофилов, лимфопения, анэозинофилия, ускорение СОЭ.

Перечень вопросов для собеседования.

1. Виды медицинской помощи, предоставляемой больным пульмонологического профиля.
2. Роль врача общей практики в курации пациентов пульмонологического профиля
3. Взаимодействие врача общей практики с пульмонологом, фтизиатром, торакальным хирургом, онкологом
4. Правовые аспекты ведения пациента с патологией дыхательной системы
5. Этапность и преемственность при оказании медицинской помощи пульмонологическим больным.

6. Диспансерное наблюдение за больными пульмонологического профиля.
7. Социально-гигиенические и санитарно-оздоровительные мероприятия.
8. Основы врачебно-трудовой экспертизы больных пульмонологического профиля.
9. Морфология и физиология дыхательной системы: анатомическое и гистологическое строение трахеи, бронхов, легких, плевры.
10. Особенности воспалительных реакций органов дыхания.
11. Респираторная функция легких. Показатели функции внешнего дыхания. Определение и классификация бронхиальной астмы, факторы риска. Этиология и патогенез бронхиальной астмы.
12. Клиника и диагностика бронхиальной астмы. Ступенчатый подход к медикаментозной терапии бронхиальной астмы.
13. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения бронхиальной астмы. Ингаляционные глюкокортикостероиды.
14. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез развития.
15. ХОБЛ. Классификация. Клиника, критерии тяжести.
16. ХОБЛ. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
17. Принципы лечения хронической обструктивной болезни легких.
18. Пневмония. Этиологические факторы развития пневмонии, современная классификация.
19. Клинические варианты течения пневмоний в зависимости от вида возбудителя.
20. Диагностика пневмоний. Клинические, лабораторные, рентгенологические методы обследования пациента.
21. Диагностика и лечение атипичных пневмоний. Легионеллез.
22. Принципы антибиотикотерапии пневмоний.
23. Патогенетическая терапия пневмоний.