

**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.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор 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: "Фундаментальные дисциплины", "Специальные дисциплины", "Смежные 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 деятельности<sup>1</sup>** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности<sup>2</sup>:** 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.

---

<sup>1</sup>Приказ 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.

<sup>2</sup>Приказ 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 противоэпидемических 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**

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b>			
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	10	4	4	4		2	ТК
2.	Патогенетическая терапия. Хирургические методы лечения	12	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, пипразинамид, 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

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов</b>
.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**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов</b>
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
<b>Итого</b>			<b>10</b>

### 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
<b>Итого</b>			<b>12</b>

### 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	

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
3	5	Санаторно-курортное лечение больных фтизиатрического профиля. Работа с архивом, разбор клинических случаев	2	
	6	Медико-социальная экспертиза больных туберкулезом. Работа с архивом. Разбор клинических случаев.	2	
<b>Итого</b>			<b>12</b>	

## 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 Текущий контроль проводится по каждому учебному модулю Программы посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) или письменно. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна

выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

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

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 корректирующих 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) пиридоксина;
- 5) пантотеновой кислоты.

28. При выявлении при химиотерапии кохлеарного неврита целесообразно назначение:

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

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

- 1) тиамин и рибофлавин;
- 2) никотиноамида и пиридоксина;
- 3) пантотеновой кислоты и ретинола;
- 4) аскорбиновой кислоты и пиридоксина;
- 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 противоинфекционной 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, пипразинамид, 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. -  $6 \times 10^9$ /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 пиридоксина, 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-кратного 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. 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, 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. 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](http://Elibrary.ru)
2. Пульмонология
3. Российский медицинский журнал – Доступ из [Elibrary.ru](http://Elibrary.ru)
4. Туберкулез и болезни легких – Доступ из [Elibrary.ru](http://Elibrary.ru)
5. Эпидемиология и инфекционные болезни – Доступ из [Elibrary.ru](http://Elibrary.ru)

## **12.4 Интернет-ресурсы**

	<b>ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ</b>	<b>Доступ к ресурсу</b>
--	--	-----------------------------

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