

**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 Рост ГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» 06 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Прогрессирующие фиброзирующие ИЗЛ»

**по основной специальности: Пульмонология
по смежным специальностям:
терапия, профпатология, рентгенология**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

«Прогрессирующие фиброзирующие ИЗЛ» обсуждена и одобрена на заседании кафедры профпатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Горблянский Ю.Ю.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1.Шпагина Л.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, главный врач ГБУЗ НСО городская клиническая больница №2, заслуженный врач РФ

2.Стрижаков Л.А. доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра профпатологии Минздрава России, профессор кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный Медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Прогрессирующие фиброзирующие ИЗЛ» разработана рабочей группой сотрудников кафедры профпатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Горблянский Ю.Ю.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Горблянский Юрий Юрьевич	д.м.н., профессор	Заведующий. кафедрой профпатологии	ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России
2.	Конторович Елена Павловна	к.м.н., ассистент	Доцент кафедры профпатологии; зав. Поликлиническим отделением МБУЗ «Горбольница №7» (Ростов н/Д)	ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России
3.	Пиктушанская Татьяна Евгеньевна	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры профпатологии с курсом МСЭ ФПК и ППС; главный врач ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр №2» РО (Шахты), главный профпатолог Минздрава РО	ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России
4.	Понамарева Оксана Петровна	к.м.н., ассистент	Доцент кафедры профпатологии; зав. профпатологическим отделением МСЧ ПАО «Роствертол» им. Б.Н. Слюсаря	ФГБОУ ВО Рост ГМУ 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»
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019г. №154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог»» (зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2019 №1254)
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019г. №160н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-рентгенолог» (зарегистрировано в Минюсте России 15.04.2019 №1256)
- 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" (в ред. Приказа Минтруда РФ от 09.04.2018 №214н)
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «02» февраля 2022 г. N 101 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 11 марта 2022 г., регистрационный N 67706)
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 №15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 №14 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.44 Профпатология
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «30» июня 2021 г. N 557 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности

31.08.09 Рентгенология (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 июля 2021 г., регистрационный N 64406)

- 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 – терапия, профпатология, рентгенология

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в части диагностики и лечения прогрессирующих фиброзирующих интерстициальных заболеваниях легких, востребованных при выполнении профессиональной деятельности.

Вид профессиональной деятельности: оказание медицинской помощи пациентам с прогрессирующими фиброзирующими интерстициальными заболеваниями легких по профилю «пульмонология», «рентгенология», «профпатология», «терапия»

Уровень квалификации: 8

Таблица 1
Связь Программы с профессиональным стандартом

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Профессиональный стандарт 1: врач-пульмонолог- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019г. №154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог»» (зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2019		

№1254)		
А: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	А/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
	А/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы
Профессиональный стандарт 2: врач рентгенолог - Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019г. №160н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-рентгенолог» (зарегистрировано в Минюсте России 15.04.2019 №1256)		
А: Проведение рентгенологических исследований в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований органов и систем организма человека	А/01.8	Проведение рентгенологических исследований в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно-томографических исследований и интерпретация их результатов

Связь Программы с квалификационной характеристикой

Квалификационная характеристика: Профпатология. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2020 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
Оказание медицинской помощи в области профессиональной патологии работникам вредных (опасных) профессий и производств. Выявление и проведение мониторинга факторов риска развития профессиональных заболеваний. Осуществление диагностики и лечения пациентов с профессиональными заболеваниями; установление связи заболевания с профессией
Квалификационная характеристика: Терапия. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2020 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
Оказание медицинской помощи по профилю «терапия». Выявление и проведение мониторинга факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний Осуществление диагностики и лечения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (НИЗ)

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код
----	----------------------	-----

		профстандарта, квалификационная характеристика
ПК-1	готовность к диагностике и дифференциальной диагностике интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) и прогрессирующих фиброзирующих ИЗЛ (ПФИЗЛ)	А/01.8
	должен знать клиническую и рентгенологическую семиотику интерстициальных заболеваний легких; функциональные нарушения, осложнения и особенности течения заболеваний бронхолегочной системы; методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ИЗЛ и их прогрессирующего фенотипа	
	должен уметь: проводить диагностику и дифференциальную диагностику интерстициальных заболеваний легких и их прогрессирующего фенотипа; интерпретировать результаты клинических лабораторных и инструментальных методов исследования бронхолегочной системы	
	должен владеть навыками установления диагноза интерстициального заболевания легких и их прогрессирующего фенотипа; навыками интерпретации результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования бронхолегочной системы	
ПК-2	готовность к лечению пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, том числе ПФИЗЛ	А/02.8 А/04.8
	должен знать порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; современные подходы к лечению ИЗЛ и ПФИЗЛ; правила оценки безопасности и эффективности лечения ИЗЛ и ПФИЗЛ; порядки оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с ПФИЗЛ	

	должен уметь: разрабатывать план лечения, проводить лечение ИЗЛ и ПФИЗЛ, в том числе респираторную поддержку; оценивать безопасность и эффективность лечения ИЗЛ и ПФИЗЛ; оказывать паллиативную медицинскую помощь и психологическую поддержку пациентам с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы	
	должен владеть навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; навыками лечения ИЗЛ и ПФИЗЛ, в том числе респираторной поддержки; навыками оценки безопасности и эффективности лечения ИЗЛ и ПФИЗЛ; навыками оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с ПФИЗЛ	
ПК-3	готовность к определению рентгенологических признаков ИЗЛ и ПФИЗЛ должен знать: показания и противопоказания к рентгеновской компьютерной томографии и к магнитно-резонансному исследованию; основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний бронхолегочной системы, в том числе ИЗЛ и ПФИЗЛ должен уметь: интерпретировать и анализировать результаты рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки и средостения; интерпретировать и анализировать магнитно-резонансную симптоматику (семиотику) изменений легких, органов средостения	A/01.8
	должен владеть: навыками выбора и составления плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования; навыками оформления заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансно-томографического исследования или изложения предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	
ПК-4	готовность к диагностике профессиональных и общих ИЗЛ и ПФИЗЛ должен знать: порядок оказания медицинской помощи по профилю профпатология, терапия; особенности диагностики профессио-	КХ

	нальных заболеваний бронхолегочной системы и хронических неинфекционных заболеваний; методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ИЗЛ и ПФИЗЛ; порядок проведения мониторинга факторов риска ИЗЛ общего и профессионального генеза; принципы экспертизы связи заболевания с профессией должен уметь: проводить диагностику и дифференциальную диагностику ИЗЛ и ПФИЗЛ общего и профессионального генеза; интерпретировать результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования при ИЗЛ и ПФЗЛ общего и профессионального генеза; осуществлять мониторинг факторов риска ИЗЛ общего и профессионального генеза	
ПК-5	готовность к лечению ИЗЛ и ПФИЗЛ профессионального и общего генеза должен знать: стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; современные подходы к лечению интерстициальных заболеваний легких общего и профессионального генеза; методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ИЗЛ и их прогрессирующего фенотипа должен уметь: проводить лечение ИЗЛ и ПФИЗЛ профессионального и общего генеза с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) по профилю профпатология и терапия; интерпретировать методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ИЗЛ и их прогрессирующего фенотипа должен владеть: навыками лечения ИЗЛ и ПФИЗЛ профессионального и общего генеза навыками интерпретации методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ИЗЛ и их прогрессирующего фенотипа	КХ

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Прогрессирующие фиброзирующие ИЗЛ»
в объёме 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	Формируемые 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
	Специальные дисциплины															
1	Комплексная характеристика интерстициальных заболеваний легких, включающая прогрессирующий фенотип (ПФИЗЛ)	10	10	2	6	2									ПК-1 ПК-3 ПК-4	ПА
2	Нозологические формы ПФИЗЛ. Характеристика, алгоритм диагностики	16	10	4	4	2		6		2	4				ПК-1 ПК-3 ПК-4	ПА
3	Лечение ПФИЗЛ	8	8	2		6									ПК-2 ПК-5	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	8	10	10		6		2	4					
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	28	8	10	10		6		2	4					

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Комплексная характеристика интерстициальных заболеваний легких, включая прогрессирующий фенотип (ПФИЗЛ)

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких (ИЗЛ)
1.1.1	Определение ИЗЛ
1.1.2	Этиология и патогенез общих ИЗЛ
1.1.3	Критерии диагностики ИЗЛ
1.1.4	Общая характеристика бремени ИЗЛ
1.1.5	Факторы риска возникновения ИЗЛ
1.1.6	Классификация ИЗЛ
1.1.7	Понятие об идиопатических интерстициальных пневмониях
1.2	Современные представления о прогрессирующем фенотипе ИЗЛ (ПФИЗЛ)
1.2.1	Определение и актуальность ПФИЗЛ
1.2.2	Патогенез ПФИЗЛ
1.2.3	Критерии диагностики ПФИЗЛ
1.2.4	Портрет пациента с ПФИЗЛ
1.2.5	Эпидемиология ПФИЗЛ
1.2.6	Структура ПФИЗЛ
1.3	Сходство и различия ИЗЛ и ПФИЗЛ
1.3.1	Общие признаки ИЗЛ и ПФИЗЛ
1.3.2	Гистоморфологическая характеристика ИЗЛ и ПФИЗЛ
1.3.3	Алгоритмы и методы ранней диагностики ИЗЛ и ПФИЗЛ
1.3.4	Диагностика ИЗЛ и ПФИЗЛ многопрофильной группой специалистов

МОДУЛЬ 2

Нозологические формы ПФИЗЛ.

Характеристика, алгоритм диагностики

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Нозологические формы ПФИЗЛ
2.1.1	Общая характеристика ПФИЗЛ
2.1.2	Классификация ПФИЗЛ
2.2	Идиопатический легочной фиброз (ИЛФ)
2.2.1	Определение ИЛФ
2.2.2	Факторы риска возникновения ИЛФ
2.2.3	Эпидемиология ИЛФ
2.2.4	Бремя ИЛФ
2.2.5	Обострения ИЛФ.
2.2.6	Предикторы ИЛФ
2.2.7	Портрет пациента с ИЛФ
2.2.8	Дифференциальная диагностика ИЛФ
2.2.9	Паттерн обычной интерстициальной пневмонии. Характеристика
2.2.10	Имидж-диагностика ИЛФ. Рекомендации флэшнеровского общества специалистов лучевой диагностики
2.3	Иные ПФИЗЛ, сходные с ИЛФ по развитию неконтролируемого фиброобразования
2.3.1	Определение
2.3.2	Классификация
2.3.3	Общая характеристика бремени
2.3.4	Принципы междисциплинарного воздействия для осуществления ранней диагностики
2.4	Гиперчувствительный пневмонит. Фиброзирующий прогрессирующий фенотип
2.4.1	Определение
2.4.2	Особенности формирования
2.4.3	Патогенез
2.4.4	Клиника, диагностика
2.5	Фиброзирующий саркоидоз
2.5.1	Определение
2.5.2	Особенности легочных и внелегочных клинических проявлений
2.5.3	Патогенез
2.5.4	Современные методы диагностики
2.6	Профессиональные фиброзирующие ИЗЛ, прогрессирующий фенотип
2.6.1	Прогрессирующий пневмокониоз
2.6.2	Прогрессирующий профессиональный гиперчувствительный пневмонит
2.7.	ПФИЗЛ-ассоциированные с заболеваниями соединительной ткани (ЗСТ), (аутоиммунные ИЗЛ)
2.7.1	ПФИЗЛ у пациентов с ревматоидным артритом
2.7.2	ПФИЗЛ у пациентов со склеродермией

2.7.3	Критерии неспецифических интерстициальных пневмоний (НСИП)
2.7.4	ПФИЗЛ при других ЗСТ
2.7.5	Диагностика, комплексная характеристика неклассифицируемого ПФИЗЛ
2.7.6	Идиопатическая интерстициальная пневмония с аутоиммунными признаками. Комплексная характеристика, диагностика

МОДУЛЬ 3

Лечение ПФИЗЛ

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Современные подходы к лечению ПФИЗЛ
3.1.1	Иммунодепрессанты при ПФИЗЛ
3.1.2	Антифибротическая терапия
3.1.3	Паллиативная терапия
3.2	Современные подходы к медицинской реабилитации при ПФИЗЛ
3.2.1	Особенности легочной реабилитации пациентов с ПФИЗЛ
3.2.2	Критерии эффективности медицинской реабилитации при ПФИЗЛ
3.3	Оценка эффективности лечения и динамического наблюдения при ПФИЗЛ
3.3.1	Оценка эффективности лечения общих ПФИЗЛ
3.3.2	Оценка эффективности лечения профессиональных ПФИЗЛ
3.3.3	Критерии оценки эффективности динамического наблюдения за пациентами с ПФИЗЛ

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма 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 в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) и решения ситуационных задач по темам учебного модуля (АС ДПО).

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – *экзамен*, который проводится посредством: тестового контроля (АС ДПО) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о присвоении квалификации.

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 медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «Областная клиническая больница №2», пульмонологическое отделение; г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33	Этаж 5 учебный кабинет
2	Консультативная поликлиника ГБУ РО «Областная клиническая больница №2»; г. Ростов-на-Дону, ул. 1-й Конной Армии 33	Этаж 3 кабинет №301.

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	В учебном кабинете пульмонологического отделения: мультимедийный проектор, ксерокс, негатоскоп, тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат дыхательный ручной, кислородный концентратор, ингалятор компрессорный, ингалятор ультразвуковой; учебная мебель (столы, стулья, шкафы), расходные материалы
2.	В кабинете №301 консультативной поликлиники: спирометр, тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр; противошоковый набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий; специализированная мебель (стол врача, стол медицинской сестры, стулья, кушетка для осмотра пациента), расходные материалы
..	

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.	Профессиональные интерстициальные заболевания легких: учебное пособие /Ю.Ю. Горблянский, И.И. Ануфриев, Е.П. Конторович [и др.]; под ред. Ю.Ю. Горблянского. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2021. – 114 с.
2.	Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких: монография / Ю.Ю. Горблянский, Н.В. Яковлева, Т.Е. Пиктушанская [и др.] / под ред. Ю.Ю. Горблянского; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Ростов-на Дону: Изд-во Фонд науки и образования, 2018. – 309 с.
	Дополнительная литература
1	Пульмонология: национальное руководство/под ред. А.Г. Чучалина.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст электронный ЭР
2	Практическая пульмонология: руководство для врачей, интернов, ординаторов, аспи-

	рантов / под ред. В.В. Салуханова, М.А. Харитонов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416с.
3	Пульмонология: учеб пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / М.А. Осадчук, С.Ф. Усик, Е.А. Исламова [и др.]. – Москва: МИА, 2010. – 296 с.
4.	Справочник по пульмонологии /под ред. А.Г. Чучалина, М.М. Ильковича. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 298 с.
5.	Профессиональные болезни: руководство для врачей и студентов мед. вузов / под ред. Н.А. Мухина, С.А. Бабанова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. -575 с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.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 дистан

ционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline 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 и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры профпатологии 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 37,5%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 62,5%

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 62,5%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы основное
1	Горблянский Юрий Юрьевич	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой профпатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ
2	Конторович Елена Павловна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии	ГБУЗ «Горполи-клиника №7»
3	Пиктушанская Татьяна Евгеньевна	к.м.н.	Ассистент кафедры профпатологии	ГБУ «Лечебно-реабилитационный центр №2» РО
4	Понамарева Оксана Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии	МСЧ ПАО «Рост-вертол» им. Б.Н. Слюсаря

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации
«Прогрессирующие фиброзирующие ИЗЛ»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» и смежным специальностям (терапия, профпатология, рентгенология)

1	Кафедра	Профпатологии
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	E-mail	kontorovichep@yandex.ru .
7	Моб. телефон	8-928-130-13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии
9	Учебная дисциплина	-пульмонология
10	Учебный предмет	-пульмонология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Пульмонология, терапия, профпатология, рентгенология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1. Комплексная характеристика интерстициальных заболеваний легких, включающая прогрессирующий фенотип (ПФИЗЛ)
15	Тема	1.1; 1.2; 1.3
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	2- single, 8 - multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			К интерстициальным заболеваниям легких (ИЗЛ) относятся все кроме		
			идиопатические интерстициальные пневмонии		
	*		хроническая обструктивная болезнь легких		
			аутоиммунные интерстициальные пневмонии		
			гиперчувствительный пневмонит		
			саркоидоз		
1	1	1			
2			К идиопатическим интерстициальным пневмониям относятся все, кроме		
			идиопатический легочной фиброз (ИЛФ)		
			идиопатическая неспецифическая интерстициальная пневмония		
			респираторный бронхиолит-ИЗЛ		
			десквамативная интерстициальная пневмония		
			криптогенная организуемая пневмония		
			острая интерстициальная пневмония		
	*		крупозная пневмония		
1	1	1			
3			К прогрессирующим формам ИЗЛ относятся		
	*		идиопатический легочной фиброз		

	*		идиопатическая неспецифическая интерстициальная пневмония		
	*		хронический гиперчувствительный пневмонит		
	*		саркоидоз		
	*		пневмокониозы		
1	1	1			
4			Фенотип прогрессирующего фиб- роза при различных ИЗЛ определя- ется развитием		
	*		неспецифической интерстициаль- ной пневмонии (НСИП)		
	*		обычной интерстициальной пнев- монии		
1	1	1			
5			Группы риска развития прогресси- рующих фиброзирующих ИЗЛ со- ставляют		
	*		мужчины		
	*		пожилые люди		
	*		курильщики		
	*		лица, подвергающиеся воздей- ствию профессиональных и эколо- гических загрязнений		
1	1	1			
6			Факторами, отражающими форми- рование прогрессирующего фено- типа ИЗЛ, являются		
	*		нарастание одышки и кашля		
	*		снижение ФЖЕЛ более 10% от должной величины		
	*		нарастание изменений на КТВР		
	*		снижение физической выносливо- сти и работоспособности		
	*		снижение качества жизни		
	*		ухудшение респираторных симп- томов за прошедшие 24 месяца		

1	1	1			
7			Наибольшую диагностическую ценность при КТВР представляют		
	*		тонкие срезы (до 1,5 мм)		
			толстые срезы (2,5-3,0 мм)		
	*		высокодозная КТ		
			низкодозная КТ		
1	1	1			
8			Наиболее характерным КТ-признаком интерстициальной пневмонии является		
	*		уплотнение по типу «матового стекла»		
	*		видимость сосудов и стенок бронхов		
	*		низкая плотность тени		
			выпот в плевральной полости		
1	1	1			
9			КТ-семиотика фиброзирующих ИЗЛ включает следующие признаки легочного фиброза		
	*		«сотовое легкое»		
	*		тракционные бронхоэктазы		
	*		нарушение легочной архитектоники		
	*		уменьшение легочных объемов		
1	1	1			
10			Современные достижения в изучении ПФИЗЛ связаны с разработкой		
	*		иммунологических методов определения биомаркеров		
	*		молекулярно-биологических методов определения биомаркеров		
	*		новых принципов диагностики патологии легких		
	*		новых принципов терапии		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

Задача1

Женщина 46 лет обратилась к врачу с жалобами на нарастающую одышку в течение 6 месяцев, слабость, сухой кашель. Три месяца назад с этими жалобами она была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где была диагностирована двусторонняя пневмония. Проводимая антибактериальная терапия не дала эффекта. После выписки из стационара состояние продолжало ухудшаться: усилились одышка, слабость. Последние 3 дня отмечается повышение температуры до субфебрильной. Объективно при осмотре: Правильного телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные. Ногтевые фаланги в виде барабанных палочек. Тоны сердца приглушены, усиление II тона над легочной артерией. ЧСС 88 ударов в 1 мин. АД – 110/70 мм рт. ст. При аускультации в задне-базальных отделах и в межлопаточной области на высоте вдоха выслушивается крепитация. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Голени пастозны.

Результаты лабораторного обследования:

В общем анализе крови: эритроциты – $5,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты – $8,6 \times 10^9/л$: нейтрофилы – 54%, лимфоциты – 28, моноциты – 5%. ЛДГ – 312 (норма 125-243). СОЭ 32 мм/час.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки выявлена двусторонняя мелкоочечистая деформация легочного рисунка, уменьшение объема легких, расширение корней легких, повышение уровня купола диафрагмы, горизонтальное расположение тени сердца.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз
 - а. Двусторонняя пневмония
 - б. Идиопатический легочный фиброз (ИЛФ) *
 - с. ХОБЛ
2. Предложите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза:
 - а. компьютерная томография органов грудной клетки*
 - б. спирометрия*
 - с. определение диффузионной способности легких*

3. Перечислите современные лекарственные средства с доказанной эффективностью при ИЛФ

- а. нинтеданиб*
- б. пирфенидон*

4. Определите дальнейшую врачебную тактику

- а. динамическое наблюдение у пульмонолога *
- б. длительная кислородотерапия*
- в. консультация в центре трансплантации легких при прогрессировании заболевания*

5. Предположительный прогноз

- а. благоприятный
- б. неблагоприятный*
- в. сомнительный

Задача 2

Работница комбината по добыче и переработке бериллия, 47 лет, стаж 25 лет (концентрация пыли бериллия на рабочем месте превышает ПДК в 3,6 раза), на периодическом медосмотре предъявляла жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с отхождением мокроты, утомляемость, слабость, похудание на 4 кг за последние 1,5 месяца.

Эпидемиологический анамнез без особенностей. Наследственность не отягощена. Аллергический анамнез не отягощен.

Больной себя считает в течение 3 лет, когда появились одышка и кашель с мокротой по утрам. Обращалась к терапевту, диагностирован хронический бронхит. Принимала отхаркивающие препараты. Средства индивидуальной защиты не использовала.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура тела 36,5°C. На коже передней поверхности грудной выявляются образования, напоминающие бородавки. Периферические лимфатические узлы пальпируются в подмышечных областях, размер лимфоузлов примерно 1 - 1,5 см с двух сторон. ЧД 18 в мин. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации дыхание жесткое, множественные сухие хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент второго тона над аортой.

ЧСС 72 в 1 мин. А/Д 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Результаты обследования:

Анализ крови: эритроциты $6,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 155 г/л, лейкоциты – $8,6 \times 10^9/л$: нейтрофилы – 54%, лимфоциты – 18%, моноциты – 8%. СОЭ 12 мм/час.

Спирометрия: ФЖЕЛ 64 % от должной ФЖЕЛ

ОФВ1 ~ 55% от должного ОФВ1 Индекс Тиффно 88% Проба с бронходилататором отрицательная. Заключение: Смешанный вариант нарушений вентиляции, преимущественно умеренно рестриктивный.

Рентгенография грудной клетки в двух проекциях: выбухание дуги конуса легочной артерии; лёгочный рисунок диффузно усилен за счет сетчатого фиброза в средних и нижних полях, наличие единичных узелковых теней в средних и нижних полях легких. Корни расширены уплотнены. Срединная тень расширена в поперечнике влево. Аорта развернута, уплотнена.

ВОПРОСЫ

1.Сформулируйте предварительный диагноз.

- а. Хронический бериллиоз*
- б. ХОБЛ
- с. Пневмокониоз.

2.Обоснуйте предварительный диагноз

- а. длительный стаж во вредных условиях*
- б. контакт с бериллиевой пылью*
- с. узелковые тени на рентгенограмме легких*
- д. кашель, слабость*
- е. лимфопения*
- ф. похудание*

3.Опишите дальнейшую врачебную тактику

- а. компьютерная томография ОГК*
- б. лечение в отделении пульмонологии
- с. амбулаторное лечение у терапевта
- д. направление в центр профпатологии для установления профессионального генеза заболевания*

4.Перечислите необходимые документы при направлении работника в центр профпатологии

- а.санитарно-гигиеническая характеристика условий труда*

в. копия трудовой книжки *

с. данные периодических медосмотров за прошлое время*

д. выписка из амбулаторной карты*

е. производственная характеристика

5.Предположительный прогноз

а.благоприятный

в.неблагоприятный

с.сомнительный*

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации
«Прогрессирующие фиброзирующие ИЗЛ»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» и смежным специальностям (терапия, профпатология, рентгенология)

1	Кафедра	Профпатологии
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	Е-mail	kontorovichep@yandex.ru.
7	Моб. телефон	8-928-130-13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии
9	Учебная дисциплина	-пульмонология
10	Учебный предмет	-пульмонология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Пульмонология, терапия, профпатология, рентгенология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	2. Нозологические формы ПФИЗЛ, характеристика, алгоритм диагностики
15	Тема	2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5; 2.6; 2.7
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	1- single, 9 - multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	2			
1			Хронический гиперчувствительный пневмонит сопровождается		
			отеком легких		
	*		диффузным интерстициальным фиброзом		
			бронхиолитом		
1	1	2			
2			Поражение легких наблюдается при следующих иммуновоспали- тельных ревматических заболева- ниях (ИВРЗ)		
	*		ревматоидный артрит		
	*		системная склеродермия		
	*		идиопатические воспалительные миопатии (ИВМ)		
	*		синдром Шегрена		
	*		системные васкулиты		
1	1	2			
3			Патология респираторного тракта при ИВРЗ характеризуется пораже- нием		
	*		плевры		
	*		бронхов		
	*		развитием легочной артериальной гипертензии		
	*		ИЗЛ		
1	1	2			
4			Развитие ИЗЛ наиболее часто ассо- циируется со следующими подти-		

			пами идиопатических воспали- тельных миопатий (ИВМ) :		
	*		перекрестным миозитом , связан- ным с системным заболеванием соединительной ткани		
	*		дерматомиозитом		
1	1	2			
5			Ревматоидный артрит имеет сле- дующие наиболее частые комор- бидные заболевания		
	*		ИЗЛ		
	*		атеросклеротическое поражение сосудов		
1	1	2			
6			Различают гиперчувствительный пневмонит		
	*		острый (воспаление)		
	*		хронический (фиброз)		
1	1	2			
7			Мозаичная плотность тканей на КТВР характерна для		
	*		гиперчувствительного пневмонита		
	*		идиопатического легочного фибро- за		
			ХОБЛ		
			внебольничной пневмонии		
1	1	2			
8			К профессиональным ИЗЛ относят- ся		
	*		пневмокониозы		
	*		гиперчувствительный пневмонит		
	*		хронический бериллиоз		
1	1	2			
9			Саркоидоз характеризуется		

	*		легочными проявлениями		
	*		внелегочными проявлениями		
1	1	2			
10			При саркоидозе легких развивается		
	*		фиброз		
	*		деформация легких и дыхательных путей		
	*		увеличение лимфоузлов средостения		
	*		плевропневмоцирроз		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО)

Задача 1

Формовщик 43 лет со стажем 14 лет (в контакте с кварцевой пылью, концентрации которой в 4 раза выше ПДК), в последние 5-6 месяцев стал отмечать сухой кашель, одышку при обычной нагрузке на работе, слабость, потливость. На периодическом медосмотре в легких определено ослабленное дыхание. При рентгенологическом исследовании выявлены эмфизема легких, деформация легочного рисунка, мелкопятнистые тени узелкового типа. В анализе крови: СОЭ 15 мм в час, небольшая лимфопения, незначительное увеличение гамма-глобулинов.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - а. Пневмокониоз (силикоз)*
 - б. ХОБЛ
 - в. Туберкулез легких
2. Обоснуйте предварительный диагноз
 - а. длительный стаж во вредных условиях*
 - б. контакт в высокофиброгенной пылью*
 - в. узелковые тени на рентгенограмме легких*
 - г. кашель, слабость
 - д. лимфопения

- 3.Опишите дальнейшую врачебную тактику
- а. лечение в отделении пульмонологии
 - б. амбулаторное лечение у терапевта
 - с. направление в центр профпатологии для установления профессионального генеза заболевания*
- 4.Перечислите необходимые документы при направлении работника в центр профпатологии
- а.санитарно-гигиеническая характеристика условий труда*
 - б. копия трудовой книжки *
 - с. данные периодических медосмотров за прошлое время*
 - д. выписка из амбулаторной карты*
 - е. производственная характеристика
- 5.Предположительный прогноз
- а.благоприятный
 - б.неблагоприятный*
 - с.сомнительный

Задача 2

Работник производства твердых сплавов (вольфрама, кобальта), 38 лет, со стажем работы в контакте с производственной пылью 11 лет, на периодическом медосмотре предъявлял жалобы на кашель, одышку, приступы удушья. Лечился у терапевта по месту жительства, диагностировали обострение хронического бронхита, предполагали развитие бронхиальной астмы. Курит в течение 19 лет (1-2 пачки сигарет в день). При осмотре общее состояние средней тяжести. В легких жесткое дыхание с удлиненной фазой выдоха, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧД 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный, Печень не пальпируется. Периферических отеков нет.

Результаты обследования:

В общем анализе крови и мочи без патологии. Функция внешнего дыхания: рестриктивно - обструктивные нарушения вентиляции легких. На рентгенограмме ОГК диффузный, нерезко выраженный фиброз, преимущественно интерстициальный, с признаками диффузной эмфиземы легких.

ВОПРОСЫ

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- а. Гиперчувствительный пневмонит фиброзирующий*
 - б. ХОБЛ
 - с. Пневмокониоз.

2.Обоснуйте предварительный диагноз

- a. длительный стаж во вредных условиях*
- b. контакт с пылью твердых сплавов (вольфрама, кобальта)*
- c. наличие паренхимального фиброза в легких*
- d. кашель, одышка, приступы удушья*
- e. результаты исследования внешнего дыхания*

3.Опишите дальнейшую врачебную тактику

- a. компьютерная томография ОГК*
- b. динамическое наблюдение у пульмонолога*
- c. амбулаторное лечение у терапевта
- d. направление в центр профпатологии для установления профессионального генеза заболевания*

4.Предположительный прогноз

- a.благоприятный
- b.неблагоприятный
- c.сомнительный*

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации

«Прогрессирующие фиброзирующие ИЗЛ»

со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» и смежным специальностям (терапия, профпатология, рентгенология)

1	Кафедра	Профпатологии
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	Ул. 1-й Конной армии 33
4	Зав.кафедрой	Горблянский Юрий Юрьевич
5	Ответственный составитель	Конторович Елена Павловна
6	Е-mail	kontorovicher@yandex.ru .
7	Моб. телефон	8-928-130-13-80
8	Кабинет №	Аудитория №1 кафедры профпатологии
9	Учебная дисциплина	-пульмонология
10	Учебный предмет	-пульмонология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Пульмонология, терапия, профпатология, рентгенология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	3. Лечение ПФИЗЛ
15	Тема	3.1; 3.2
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	2- single, 8 - multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	3			
1			Принцип этиологического лечения пневмокониозов состоит в		
	*		рациональном трудоустройстве пациента с исключением факторов риска		
			физиотерапии		
			диспансерном наблюдении		
1	1	3			
2			При прогрессирующих фиброзирующих ИЗЛ назначается терапия		
	*		антифибротическая		
			противовоспалительная		
			иммуносупрессивная		
1	1	3			
3			Антифибротическими препаратами с доказанной эффективностью являются		
	*		нинтеданиб		
	*		пирфенидон		
1	1	3			
4			Точки приложения нинтеданиба определяют влияние на такие общие патогенетические механизмы ИЗЛ, как		
	*		эндогенная и цитокининдуцированная активация фибробластов		
	*		аккумуляция миофибробластов		
	*		отложение компонентов экстрацеллюлярного матрикса в соединительной ткани легких		
1	1	3			
5			Медикаментозная терапия силикоза включает		
			бронхоальвеолярный лаваж		

	*		ацетилцистеин (для усиления анти-оксидантной защиты)		
	*		глутаминовая кислота (для повышения устойчивости кониофагов к гипоксии)		
	*		гиалуронидаза в сочетании с азоксимером бромида (антифибротическое и иммуномоделирующее действие)		
	*		бронходилататоры		
1	1	3			
6			При хроническом течении гиперчувствительного пневмонита показаны		
	*		иммуносупрессоры (азатиоприн, микофенолат мофетил)		
	*		антифибротические препараты (нинтеданиб, пирфенидон)		
			бронхолитики		
1	1	3			
7			При неэффективности азотиоприна в лечении гиперчувствительного пневмонита применяют		
	*		ритуксимаб		
	*		лефлуномид		
			нестероидные противовоспалительные препараты		
1	1	3			
8			Показаниями для применения системных глюкокортикоидов при саркоидозе являются		
	*		прогрессирующее течение болезни, подтвержденное рентгенологическим и функциональным исследованием дыхания		
	*		выраженные симптомы		
	*		внелегочные проявления		

1	1	3			
9			Наряду с системными глюкокортикоидами для лечения саркоидоза применяют		
	*		Нестероидные противовоспалительные препараты		
	*		иммунодепрессанты		
	*		антиоксиданты		
	*		плазмаферез		
1	1	3			
10			Этиологическое лечение пневмокониозов заключается в		
	*		рациональном трудоустройстве заболевшего		
	*		исключении факторов риска (воздействия промышленных аэрозолей, особенно АПФД)		
			стационарном лечении		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

Задача 1

Работник молочно-товарной фермы, 48 лет, со стажем работы 24 года, на приеме у пульмонолога предъявлял жалобы на нарастающую одышку, сухой кашель, иногда с отделением гнойной мокроты, общую слабость, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. В последние полгода выросла одышка, наблюдающаяся при незначительной физической нагрузке. Курит в течение 32 лет. У родного брата диагностировано заболевание, сопровождающиеся

одышкой и кашлем, много лет наблюдается у терапевта и пульмонолога. Объективно: При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы серо-пепельного оттенка. Ногтевые фаланги на руках в виде барабанных палочек. В легких на высоте вдоха выявляется нерезко выраженная крепитация, рассеянные сухие хрипы, аускультативно определяется усиление II тона над легочной артерией. ЧД 24 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, учащены. АД

125/70 мм рт.ст. ЧСС 92 в 1 мин. Набухание шейных вен. Голени пастозны. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Результаты проведенного обследования:

Анализ крови: эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 115 г/л, лейкоциты — $8,8 \times 10^9/л$; СОЭ 26 мм/час. ЛДГ 302. СРБ 8. Пульсоксиметрия- сатурация 88%.

Функция внешнего дыхания: снижение по рестриктивному типу

Рентгенография ОГК: диффузные изменения легочной ткани в виде мелко-сетчатой деформации легочного рисунка за счет интерстициального компонента, более выраженные в кортикальных отделах легких, чаще над диафрагмой; объем легких уменьшен, корни легких расширены.

ВОПРОСЫ:

1.Сформулируйте предварительный диагноз.

- а. Гиперчувствительный пневмонит
- б. Идиопатический легочной фиброз (ИЛФ), прогрессирующая стадия*
- с. Пневмокониоз.

2.Обоснуйте предварительный диагноз

- а. наличие одышки, кашля и инспираторной крепитации*
- б. характерные изменения ногтевых фаланг пальцев рук*
- с. похудание*
- д. повышение СОЭ, ЛДГ и СРБ*
- е. результаты пульсоксиметрии и исследования внешнего дыхания*

3.Определите дальнейшую врачебную тактику

- а.компьютерная томография высокого разрешения (КТВР)ОГК*
- б. динамическое наблюдение у пульмонолога*
- с. длительная кислородотерапия*
- д. консультация в центре трансплантации легких при прогрессировании

за-

болевания*

4. Перечислите современные лекарственные средства с доказанной эффективностью при ИЛФ

- а.нинтеданиб*
- б.пирфенидон*

5. Укажите показатели эффективности антифибротической терапии нинтеданибом при ИЛФ

- а. замедление скорости снижения ФЖЕЛ*
- б. снижение частоты обострений*
- с. улучшение общего состояния пациента

6.Предположительный прогноз

- а.благоприятный
- б.неблагоприятный*
- с.сомнительный

Задача 2

У водителя грузового транспорта 40 лет, со стажем работы 18 лет, курильщика в течение 26 лет, в отделении пульмонологии областной клинической больницы диагностирован фиброзирующий саркоидоз легких с дыхательной недостаточностью III степени, подтвержденный рентгенологическими методами (КТ ВР и МРТ) и исследованием функции внешнего дыхания.

ВОПРОСЫ:

1. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику выявленного заболевания?
 - а. Другими фиброзирующими ИЗЛ *
 - б. Туберкулезом легких
 - с. Последствиями перенесенной пневмонии
- 2.Опишите дальнейшую врачебную тактику
 - а. динамическое наблюдение у пульмонолога по месту жительства*
 - б. длительные курсы терапии, включающие системные глюкокортикостероиды, антиоксиданты, плазмаферез, сбалансированное питание (с ограничением соли, повышенным содержанием белка)*
 - с.решение вопросов профессиональной пригодности*
- 3.Укажите критерии прогрессирования легочного фиброза
 - а. нарастание одышки
 - б. снижение ФЖЕЛ более 10% от должной величины
 - с. прогрессирование признаков легочного фиброза на ВРКТ
- 4.Как решаются вопросы профпригодности в данном случае?
 - а. фиброзирующий саркоидоз с ДН III степени, в соответствии с действующими нормативными документами, является медицинским противопоказанием для работы в качестве водителя автотранспорта *
 - б. заболевание требует индивидуального подхода
 - с. заболевание не является противопоказанием для работы водителем автотранспорта
- 5.Предположительный прогноз
 - а. благоприятный

- b. неблагоприятный*
- c. сомнительный

Перечень вопросов для собеседования

1. Определение интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ)
2. Классификация ИЗЛ
3. Факторы риска возникновения ИЗЛ
4. Определение прогрессирующих фиброзирующих заболеваний легких (ПФИЗЛ)
5. Особенности диагностики ИЗЛ и ПФИЗЛ
6. Гистоморфология ИЗЛ и ПФИЗЛ
7. Классификация ПФИЗЛ
8. Общие механизмы прогрессирования фиброза легких при различных ИЗЛ
9. Идиопатический легочной фиброз (ИЛФ), клиника, диагностика, факторы риска
10. Гиперчувствительный пневмонит, клиника, диагностика, факторы риска
11. Фиброзирующий саркоидоз, клиника, диагностика, факторы риска
12. Профессиональные ПФИЗЛ, особенности диагностики и лечения
13. Прогрессирующий профессиональный гиперчувствительный пневмонит, этиология, клиника, диагностика, лечение
14. Прогрессирующий пневмокониоз, виды, диагностика, лечение
15. ПФИЗЛ, ассоциированные с ревматоидным артритом, клиника, диагностика
16. ПФИЗЛ, ассоциированные со склеродермией, клиника, диагностика
17. Идиопатические интерстициальные пневмонии с аутоиммунными признаками, клиника, диагностика
18. Общие принципы лечения ПФИЗЛ
19. Современная антифибротическая терапия ПФИЗЛ
20. Критерии эффективности антифибротической терапии ПФИЗЛ