

**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**

«Саркоидоз: современные подходы к диагностике и лечению»

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

Трудоемкость: 18 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Саркоидоз: современные подходы к диагностике и лечению» 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. Визель А.А. доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет». Минздрава России. Главный внештатный специалист пульмонолог-пульмонолог Минздрава Республики Татарстан.

2. 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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Саркоидоз: современные подходы к диагностике и лечению» 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; 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 Минтруда России от 19.03.2019 №154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог» (зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2019 № 1254)
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. №684н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-фтизиатр» (зарегистрировано в Минюсте России 20 ноября 2018 №1122)
- 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 «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)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 22 октября 2014 г., регистрационный N 34390)

- 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)

- 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

- 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 – фтизиатрия, рентгенология, терапия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций в части диагностики и лечения саркоидоза, востребованных при выполнении профессиональной деятельности.

Вид профессиональной деятельности: оказание медицинской помощи пациентам с саркоидозом по профилю «пульмонология», «фтизиатрия», «рентгенология», «терапия»

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: врач-пульмонолог. Приказ Минтруда России от 19.03.2019 №154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог» (зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2019 № 1254)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы	A/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт 2: врач-фтизиатр, - Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 октября 2018 г. №684н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-фтизиатр» (зарегистрировано в Минюсте России 20 ноября 2018 №1122)		
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю фтизиатрии в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления туберкулеза, установления диагноза туберкулеза
Профессиональный стандарт 3: 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	A/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: 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». Осуществление диагностики и лечения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), в том числе саркоидоза, с учетом его полиорганных и мультисистемных проявлений Проведение мониторинга факторов риска развития ХНИЗ

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код профстандарта, квалификационная характеристика
ПК-1	готовность к диагностике заболеваний бронхолегочной системы	А/01.8
	должен знать: клинико-рентгенологическую семиотику заболеваний бронхолегочной системы; функциональные нарушения и особенности течения заболеваний бронхолегочной системы; методы клинического, лабораторного, инструментального и рентгенологического исследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; особенности клиники и течения внелегочных проявлений заболеваний бронхолегочной системы; методы диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний	
	должен уметь: проводить диагностику и дифференциальную диагностику бронхолегочных заболеваний; интерпретировать и анализировать результаты клинического, лабораторно-	

	го, инструментального и рентгенологического исследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы и подозрением на заболевания бронхолегочной системы; выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникающих в результате лабораторных и инструментальных исследований должен владеть навыками диагностики и дифференциальной диагностики бронхолегочных заболеваний; навыками интерпретации и анализа результатов клинического, лабораторного, инструментального и рентгенологического исследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; навыками выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникающих в результате лабораторных и инструментальных исследований	
ПК-2	готовность к лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы должен знать: стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; современные подходы к лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; критерии оценки эффективности лечения при бронхолегочных заболеваниях должен уметь: разрабатывать план лечения и проводить лечение пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей, имеющихся коморбидных состояний должен владеть навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы, навыками лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей, имеющихся коморбидных состояний	A/02.8

ПК-3	готовность к диагностике туберкулеза легких и дифференциальной диагностике туберкулеза и саркоидоза должен знать: порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом; клиническую классификацию туберкулеза; клиническую и рентгенологическую семиотику основных форм туберкулеза органов дыхания; методику клинического, лабораторного и функционального обследования пациентов туберкулезом и лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом; принципы дифференциальной диагностики туберкулеза легких и саркоидоза должен уметь: проводить диагностику и дифференциальную диагностику туберкулеза легких; интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального) обследования пациентов с подозрением на туберкулез, с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами медицинской помощи должен владеть: навыками диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза легких; навыками объективного обследования пациентов с подозрением на туберкулез, с повышенным риском заболевания туберкулезом; навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов туберкулезом и с повышенным риском заболевания туберкулезом в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами медицинской помощи	А/01.8
ПК-4	готовность к проведению рентгенологических исследований бронхолегочной системы и интерпретации их результатов должен знать: рентгенологические аппараты и комплексы; показания и противопоказания к рентгеновскому исследованию, в том числе к компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ) при заболеваниях бронхолегочной системы; основные рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний бронхолегочной системы, в частности, легочные проявления саркоидоза должен уметь: составлять план рентгенологического исследования (в том числе КТ и МРТ) в соответствии с клинической задачей и с уче-	А/01.8

	том диагностической эффективности исследования; выполнять рентгенологическое исследование (в том числе КТ и МРТ); интерпретировать и анализировать результаты рентгенологического исследования, в том числе КТ и МРТ легких и средостения; интерпретировать рентгенологическую симптоматику (семиотику) изменений легких, органов средостения должен владеть: навыками составления плана рентгенологического исследования (в том числе КТ и МРТ) в соответствии с клинической задачей и с учетом диагностической эффективности исследования, навыками выполнения рентгенологического исследования (в том числе КТ и МРТ легких и средостения; навыками интерпретации рентгенологической симптоматики (семиотики) изменений легких и средостения	
ПК-5	готовность к диагностике, дифференциальной диагностике и лечению хронических неинфекционных заболеваний должен знать: клинические рекомендации, стандарты по оказанию медицинской помощи по профилю «терапия»; порядок проведения мониторинга факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ); принципы диагностики и лечения ХНИЗ; особенности полиорганных проявлений саркоидоза должен уметь: осуществлять диагностику и дифференциальную диагностику ХНИЗ, в том числе полиорганных проявлений саркоидоза; проводить мониторинг факторов риска развития ХНИЗ; проводить лечение ХНИЗ с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения) должен владеть: навыками диагностики и дифференциальной диагностики ХНИЗ, в том числе полиорганных и мультисистемных проявлений саркоидоза; навыками проведения мониторинг факторов риска развития ХНИЗ; навыками лечения ХНИЗ с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения)	КХ

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	18	6	3 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Саркоидоз: современные подходы к диагностике и лечению», в объеме 18 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	Саркоидоз: общие вопросы	4	4	2		2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1	ПА
2	Клиническая характеристика саркоидоза	4	4	2	2		-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-4 ПК-5	ПА
3	Диагностика, дифференциальная диагностика саркоидоза	4	2		2		-	2	-	-	2	-	-	-	ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ПА
4	Лечение саркоидоза	4	2		2			2	2						ПК-2 ПК-5	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	16	12	4	6	2		4	2	-	2	-	-	-	-	
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	18	12	4	6	2		4	2	-	2	-	-	-	-	

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 0,5 недели / три дня: по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Саркоидоз: общие вопросы

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Общая характеристика саркоидоза
1.1.1	Определение саркоидоза
1.1.2	История изучения саркоидоза
1.1.3	Эпидемиология
1.1.3.1	Частота возникновения саркоидоза различных локализаций
1.1.4	Характеристика бремени саркоидоза
1.1.4.1	Заболеваемость и распространенность саркоидоза в России и мире
1.1.4.2	Смертность от саркоидоза
1.1.5	Факторы риска развития саркоидоза
1.1.6	Варианты течения и степени тяжести саркоидоза
1.1.7	Общая характеристика клинических форм саркоидоза
1.2	Патогенез саркоидоза
1.2.1	Патогенез легочных проявлений саркоидоза
1.2.2	Патогенез внелегочных проявлений саркоидоза
1.2.3	Патогенез острого саркоидоза
1.3	Патологическая анатомия саркоидоза
1.3.1	Современные данные о патоморфологии саркоидоза
1.3.2	Патоморфология легочного саркоидоза
1.3.3	Патоморфология внелегочных проявлений саркоидоза
1.3.4	Патоморфология острого саркоидоза
1.3.5	Строение саркоидной грануломы

МОДУЛЬ 2

Клиническая характеристика саркоидоза

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Клинические проявления саркоидоза органов дыхания
2.1.1	Клинико-функциональная характеристика
2.1.2	Осложнения
2.2	Внелегочные проявления саркоидоза
2.2.1	Нейросаркоидоз, клинические симптомы
2.2.2	Поражение почек при саркоидозе, клинические симптомы
2.2.3	Саркоидоз сердца, клинические симптомы
2.2.4	Поражение печени при саркоидозе, клинические симптомы
2.2.5	Поражение кожи при саркоидозе, клинические симптомы
2.3	Критерии активности саркоидоза
2.3.1	Клинические проявления
2.3.2	Результаты лабораторных исследований

МОДУЛЬ 3

Диагностика, дифференциальная диагностика саркоидоза

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Общая характеристика лабораторных методов диагностики саркоидоза
3.1.1	Лабораторные методы диагностики
3.1.2	Лучевые методы исследования органов грудной клетки
3.1.2.1	Рентгенография органов грудной клетки
3.1.2.2	Компьютерная томография органов грудной клетки
3.1.2.3	Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)
3.1.3	Бронхологические методы исследования
3.2	Дифференциальная диагностика саркоидоза
3.2.1	Лимфопролиферативные заболевания и саркоидоз
3.2.2	Туберкулез лимфатических узлов и саркоидоз
3.2.3	Заболевания средостения и саркоидоз
3.2.4	Пневмокониозы и саркоидоз

МОДУЛЬ 4

Лечение саркоидоза

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Общие принципы лечения саркоидоза
4.1.1	Принципы терапии с позиции доказательной медицины
4.1.2	Современные методы лечения легочных проявлений саркоидоза
4.1.2.1	Стероиды в лечении саркоидоза
4.1.2.2	Иммуносупрессивная терапия при саркоидозе
4.1.3	Современные методы лечения внелегочных проявлений саркоидоза
4.2	Медицинская реабилитация пациентов с саркоидозом
4.2.1	Особенности легочной реабилитации пациентов с саркоидозом
4.2.2	Медицинская реабилитация при внелегочных проявлениях саркоидоза
4.3	Критерии эффективности лечения саркоидоза
4.3.1	Оценка эффективности лечения легочных проявлений саркоидоза
4.3.2	Оценка эффективности лечения внелегочных проявлений саркоидоза

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. Зачет проводится посредством тестового контроля 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 объёме, 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. Диагностика и лечение: учебное пособие /Ю.Ю. Горблянский, Ануфриев И.И., Конторович Е. П.[и др.]; под ред. Ю.Ю. Горблянского. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2021. – 114 с.
2	Клинические рекомендации «Саркоидоз» (МКБ 10: D 86). Утверждены Минздравом России. 2019, 47 с.
Дополнительная литература	
1	Пульмонология: [Электронный ресурс]: национальное руководство/под ред. А.Г. Чучалина.- Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» .- ЭР
2	Практическая пульмонология: руководство для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов / под ред. В.В. Салухова, М.А.Харитонов . - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с.
3	Таютина Т.В. Амбулаторная пульмонология: учеб. пособие/ Т.В. Таютина, О.А. Чижикова, А.Д. Багмет; РостГМУ. – Ростов- на-Дону: Изд-во Рост ГМУ, 2011. - 102 с.
4	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.
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 дистанционного 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 с курсом медико-социальной экспертизы 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 37,5%.

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
«Саркоидоз: современные подходы к диагностике и лечению»
со сроком освоения 18 академических часов по специальности «Пульмонология» и смежным специальностям (фтизиатрия, рентгенология, терапия)

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	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, фтизиатрия, рентгенология, терапия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1. Саркоидоз: общие вопросы
15	Тема	1.1; 1.2; 1.3
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	6- single, 4 - multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Саркоидоз - это		
	*		системное воспалительное заболевание неизвестной природы		
			заболевание туберкулезной природы		
			генетическое заболевание		
1	1	1			
2			Саркоидоз относят к грануломам, вызываемым		
			белками		
			металлами		
			грибами		
	*		неизвестными причинами		
1	1	3			
3			Микроморфологический субстрат саркоидоза –это:		
			казеозная гранулома		
	*		неказеозная гранулома		
			гранулома Ашофа-Талалаева		
			кониотическая гранулома		
1	1	1			
4			При саркоидозе наблюдается		
			генерализованное угнетение иммунитета		
	*		локальное повышение иммунологической активности		
			угнетение только гуморального иммунитета		
1	1	1			
5			Согласно современной классификации саркоидоз (с учетом лучевых исследований) разделяют на		
			три стадии		

			четыре стадии		
	*		пять стадий		
			шесть стадий		
1	1	1			
6			Саркоидоз чаще всего поражает		
	*		внутригрудные лимфоузлы (ВГЛУ), легкие, кожу, глаза, перифериче- ские лимфоузлы		
			печень, селезенку, костный мозг		
			сердечно-сосудистую и нервную систему		
1	1	1			
7			Саркоидоз характеризуется		
	*		образованием неказеифицирую- щихся гранул		
	*		мультисистемным поражением		
	*		активацией Т-клеток в месте грану- лематозного воспаления		
1	1	1			
8			Внешними факторами (триггерами) развития саркоидоза является при- сутствие ряда бактерий		
	*		микобактерий туберкулеза с изме- ненными свойствами, которые не вызывают развитие туберкулеза		
	*		пропионовокислых бактерий		
	*		возбудителя Лаймской болезни		
1	1	1			
9			Для саркоидоза характерно нали- чие		
	*		альвеолита		
	*		грануломатоза		
	*		гиалиноза		
1	1	1			
10			Клиническими вариантами течения саркоидоза органов дыхания явля-		

			ются		
	*		острый		
	*		постепенный		
	*		бессимптомный		

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

Задача 1

Врач-терапевт 34 лет обратилась в консультативную поликлинику медицинского университета к пульмонологу с жалобами на одышку, сухой кашель, боли в голеностопных суставах, субфебрильную температуру, высыпания на голенях. Заболела остро две недели назад, температура тела повышалась до фебрильных цифр и держалась 8 дней; лечилась по поводу ОРВИ. На рентгенограмме легких выявлена двусторонняя лимфаденопатия корней легких.

Объективно при осмотре: общее состояние средней тяжести. При аускультации дыхание везикулярное, ослабленное, выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧД - 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС – 88 в минуту. АД – 135/80 мм рт. ст. На коже передних поверхностей голеней пальпируются плотные болезненные полушаровидные воспалительные узлы, кожа над узлами гиперемирована, пальцы стоп отечны. Голеностопные суставы горячие на ощупь, движения в них резко болезненны и ограничены. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Результаты лабораторного обследования:

Общий анализ крови: эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты – $10,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 16%, моноциты - 2%, СОЭ - 24 мм/ч. Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л отрицательная. ФВД не изменена.

КТ ОГК: Увеличение лимфатических узлов всех групп центрального средостения и корней легких. Инфильтративных теней в легких не определяется, диафрагма, тень сердца, синусы без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - а. Лимфаденопатия
 - б. Острый саркоидоз (синдром Лёфгрена)*
 - с. ИЗЛ, ассоциированная с ревматоидным артритом
2. Дайте обоснование предварительного диагноза
 - а. наличие острого артрита голеностопных суставов*

- б. наличие узловой эритемы на коже голеней*
- с. рентгенологическое подтверждение двусторонней лимфаденопатии корней легких*
- д. стойкая лихорадка*

3.Опишите дальнейшую врачебную тактику

- а. стационарное обследование и лечение в пульмонологическом отделении*
- б. динамическое наблюдение в течение полугода*
- с. разработка индивидуального лечения пациентки*
- д. выявление внелегочных проявлений саркоидоза*

4.Предположительный прогноз

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

Задача 2

Горный инженер 42 лет, со стажем работы около 20 лет, обратился к врачу-терапевту поликлиники в связи с нарастающей одышкой, слабостью, сухим кашлем, болями в суставах, жжением в межлопаточной области, болями в области сердца. В анамнезе многолетнее курение. Считает себя больным около 3 лет. При периодических медосмотрах противопоказаний для выполнения работы не выявлялось. Объективно при осмотре: Общее состояние средней тяжести. Пониженного питания. Пальпируются надключичные и подключичные лимфоузлы. Кожные покровы бледные, единичные папулезные высыпания на коже голеней, бедер, предплечий. Слизистые чистые. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧД 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 92 в 1 мин. АД 140/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Голени и стопы пастозны. Варикозное расширение вен голеней.

Результаты лабораторного обследования:

В общем анализе крови: эритроциты – $5,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 134 г/л, лейкоциты – $8,7 \times 10^9/л$: нейтрофилы – 54%, лимфоциты – 18 %, моноциты – 5%. СОЭ 12 мм/час

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: симметричное увеличение лимфоузлов корней легких с единичными кальцинатами.

ВОПРОСЫ:

1.Сформулируйте предварительный диагноз

- a.Саркоидоз с легочными и внелегочными проявлениями*
- b. ХОБЛ
- c.Бронхит курильщика

2. Предложите дополнительные исследования для уточнения диагноза

- a. КТ ОГК *
- b.спирометрия*
- c. ЭКГ*

3.Опишите дальнейшую врачебную тактику

- a. стационарное обследование и лечение в пульмонологическом отделении*
- b. динамическое наблюдение в течение полугода*
- c. разработка индивидуального медикаментозного и немедикаментозного лечения *

4.Предположительный прогноз

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Саркоидоз: современные подходы к диагностике и лечению»
со сроком освоения 18 академических часов по специальности «Пульмонология» и смежным специальностям (фтизиатрия, рентгенология, терапия)

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	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, фтизиатрия, рентгенология, терапия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	2. Клиническая характеристика саркоидоза
15	Тема	2.1; 2.2; 2.3
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	1- single, 9 - multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	2			
1			Саркоидоз характеризуется, верно все кроме		
			легочными проявлениями		
			внелегочными проявлениями		
	*		поражением лимфатической системы		
1	1	2			
2			Остро текущий саркоидоз (синдром Лёфгрена) характеризуется		
	*		остро возникшей лихорадкой		
	*		узловой эритемой		
	*		острым артритом голеностопных суставов		
	*		двусторонней лимфаденопатией корней лёгких		
1	1	2			
3			Наиболее частыми жалобами при саркоидозе являются		
	*		одышка, сухой кашель		
	*		слабость, утомляемость		
	*		боли и дискомфорт в грудной клетке, боли в спине		
	*		жжение в межлопаточной области		
	*		боли в костях, мышцах, суставах		
1	1	2			
4			Саркоидоз проявляется поражением		
	*		легких		
	*		внутригрудных лимфоузлов		

	*		суставов, позвоночника		
	*		органа зрения (саркоидозный увеит)		
	*		кожи		
1	1	2			
5			Поражение сердечно-сосудистой системы при саркоидозе характеризуется синдромами		
	*		кардиалгическим		
	*		аритмическим		
	*		недостаточности кровообращения		
1	1	2			
6			Кожные проявления саркоидоза характеризуются развитием		
	*		узлов, бляшек,		
	*		макулопапулёзных изменений		
	*		lupus pernio (волчанка ознобленная),		
	*		рубцов (рубцовый саркоидоз)		
1	1	2			
7			При саркоидозе легких развивается		
	*		фиброз легких		
	*		деформация легких и дыхательных путей		
	*		увеличение лимфоузлов средостения		
	*		плеввропневмоцирроз		
1	1	2			
8			Наиболее информативные тесты, подтверждающие активность саркоидоза:		
	*		узловатая эритема		
	*		отрицательная рентгеновская динамика изменений в легких		
	*		ухудшение вентиляционной способности легких		

1	1	2			
9			Клиническими проявлениями нейросаркоидоза являются		
	*		односторонний паралич лицевого нерва (паралич Белла)		
	*		нарастающие головные боли		
	*		когнитивные расстройства		
	*		менингеальные симптомы без по- вышения температуры тела		
	*		умеренные парезы конечностей		
1	1	2			
10			Поражение печени при саркоидозе		
	*		приводит к циррозу и портальной гипертензии редко		
			приводит к циррозу и портальной гипертензии часто		
	*		протекает бессимптомно часто		
			протекает бессимптомно редко		

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

Задача 1

Медицинская сестра противотуберкулезного диспансера, 34 лет, на приеме у терапевта поликлиники предъявила жалобы на слабость и потливость, к которым через неделю присоединился сухой приступообразный кашель, боли в груди, одышка, повышение температуры тела до 38-39°C. При рентгенографии ОГК были выявлены множественные очаги в легких неясной этиологии. Лечение антибиотиками широкого спектра действия и противотуберкулезными препаратами не дало эффекта. Была направлена в клинику внутренних болезней на обследование. При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые чистые. В легких дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Объем движений в крупных и мелких суставах полный.

Результаты проведенного исследования:

Общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии. СРБ не обнаружен. Микобактерии туберкулеза в мокроте не обнаружены. Рентгенологически определялись умеренно увеличенные бронхо - пульмональные лимфатические узлы, в нижних и средних отделах легких – диффузное усиление легочного рисунка за счет уплотнения интерстициальной ткани. При пункции внутригрудных лимфоузлов обнаружены скопления эпителиоидных клеток.

ВОПРОСЫ:

1.Сформулируйте диагноз

- а.Саркоидоз легких и ВГЛУ, активная фаза*
- б. ХОБЛ
- с.Туберкулез легких и ВГЛУ

2. Предложите дополнительные исследования для уточнения диагноза

- а. КТ ОГК *
- б.спирометрия*
- с.бронхологическое исследование

3.Опишите дальнейшую врачебную тактику

- а. стационарное обследование и лечение в пульмонологическом отделении
- б. динамическое наблюдение у пульмонолога*
- с. разработка индивидуального медикаментозного и немедикаментозного лечения *

4.Предположительный прогноз

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

Задача 2

Учитель школы, 40 лет, поступила в клинику с жалобами на боль в голеностоп-ных и коленных суставах, боль в груди, одышку, субфебрильную температуру по вечерам, отечность лица, узелки на коже голеней. Больна в течение 5 месяцев. В стационаре по месту жительства при рентгенологическом обследовании обнаружено увеличение внутригрудных лимфоузлов всех групп. Проводилось лечение палькортолоном по поводу предполагаемого саркоидоза, было отмечено улучшение. После выписки из стационара больная прекратила лечение. Через 3 недели состояние ухудшилось: усилились

боли в суставах, увеличились околоушные слюнные железы, появились узелки на передней поверхности голеней. При объективном обследовании: общее состояние средней тяжести. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Дизурических явлений нет. Пальпируется увеличенная околоушная железа справа, мягкая, размером 3х3 см, не спаянная с кожей. На коже голеней единичные плотные узелки.

Результаты проведенного обследования:

Общий анализ крови без отклонений от нормы. СОЭ 22 мм/час. Градуированная проба Пирке, внутрикожная проба Манту с 2 и с 10 ТЕ отрицательные. Функция внешнего дыхания: эффективность легочной вентиляции и ЖЕЛ умеренно снижены. Рентгенологическое исследование ОГК: расширение корней легких с обеих сторон за счет выраженной гиперплазии лимфоузлов бронхопульмональной и трахеобронхиальной групп; очаговые образования в нижних полях легких на фоне усиленного легочного рисунка.

ВОПРОСЫ:

1.Сформулируйте диагноз

- а. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов и легких, активная фаза (подострое течение). Саркоидоз правой околоушной железы. Узловатая эритема.*
- б. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов в активной фазе
- с. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов

2.Опишите дальнейшую врачебную тактику

- а. стационарное обследование и лечение в пульмонологическом отделении
- б. динамическое наблюдение у пульмонолога, терапевта*
- с. разработка индивидуального медикаментозного и немедикаментозного лечения *

3.Предположительный прогноз

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Саркоидоз: современные подходы к диагностике и лечению»
со сроком освоения 18 академических часов по специальности «Пульмонология» и смежным специальностям (фтизиатрия, рентгенология, терапия)

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, фтизиатрия, рентгенология, терапия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	3. Диагностика, дифференциальная диагностика саркоидоза
15		3.1; 3.2
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	3- single, 7 - multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	3		
1			Дифференциальная диагностика саркоидоза проводится со всеми заболеваниями, кроме	
			туберкулезом	
			нетуберкулезным микобактериозом	
			токсоплазмозом	
			бруцеллезом	
			лимфогрануломатозом	
	*		пневмонии	
1	1	3		
2			Для выявления саркоидоза наиболее эффективны	
			физикальные методы	
			рентгенологические методы	
	*		лабораторные методы	
1	1	3		
3			У больных саркоидозом наблюдаются преимущественно	
	*		рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания	
			обструктивные нарушения функции внешнего дыхания	
			смешанные нарушения функции внешнего дыхания	
1	1	3		
4			Критериями подтверждения диагноза саркоидоза являются	
	*		обнаружение характерной неказеозной эпителиоидно-клеточной гранулемы в биоптате	

	*		сопоставление клинико-инструментальных признаков болезни с морфологическими данными	
	*		исключение других болезней, дающих подобные клинические и морфологические проявления	
1	1	3		
5			Саркоидоз ВГЛУ следует дифференцировать с такими заболеваниями как	
	*		лимфогранулематоз	
	*		туберкулез	
	*		пневмокониоз	
			легочной коллагеноз	
1	1	3		
5			Характерными рентгенологическими признаками саркоидоза ВГЛУ являются	
	*		двустороннее симметричное увеличение бронхо - пульмональных лимфоузлов	
			одностороннее увеличение бронхо - пульмональных лимфоузлов	
			увеличение бифуркационных лимфоузлов	
			увеличение всех групп лимфоузлов	
1	1	3		
6			Суставной синдром при саркоидозе чаще проявляется отеком и болью	
	*		в голеностопных суставах	
	*		в суставах пальцев рук	
	*		в суставах пальцев ног	
	*		болью в позвоночнике	
1	1	3		
7			По клиническим проявлениям выделяют следующие синдромы сар-	

			коидоза сердца	
	*		болевой (кардиалгический)	
	*		аритмический (нарушения ритма и проводимости)	
	*		синдром недостаточности кровообращения	
1	1	3		
8			К редким случаям саркоидоза относят	
	*		саркоидоз миндалин	
	*		саркоидоз гортани	
	*		саркоидоз уха	
	*		саркоидоз полости рта и языка	
1	1	3		
9			Характерными рентгенологическими признаками саркоидоза легких являются	
	*		диссеминации смешанного, очагового и интерстициального характера	
	*		полиморфизм очаговых изменений	
	*		перилимфатическое распределение очагов	
	*		расположение очагов в средних отделах легких	
	*		сочетание очагов с утолщением стенок сегментарных бронхов	
1	1	3		
10			Современными методами визуализации для диагностики внутригрудного саркоидоза являются	
	*		компьютерная томография (КТ)	
	*		магнитно-резонансная томография (МРТ)	
	*		перфузионная пульмоносцинтиграфия	
	*		позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)	

	*		чреспищеводное или чрестрахеобронхиальное УЗИ (визуализация лимфоузлов средостения)	
--	---	--	---	--

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

Задача 1

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 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. Интерстициальными заболеваниями легких*
 - 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. 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

4. Предположительный прогноз
 - а. благоприятный
 - б. неблагоприятный*

Задача 2

Больная В., 16 лет, заболела остро: повысилась температура до 39°C, появились боли в крупных суставах конечностей и узловатая эритема на голени. Обратилась к терапевту поликлиники, был поставлен предварительный диагноз: Ревматизм. Однако при рентгенологическом исследовании вскоре были обнаружены увеличенные внутригрудные лимфоузлы. Через 1,5 месяца от начала заболевания с предварительным диагнозом «туберкулез легких» направлена на обследование в клинику туберкулеза. При осмотре: Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. На передней поверхности голени большие пигментированные пятна красно-синего цвета.

Результаты проведенного обследования.

Общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии. Умеренное повышение СРБ. СОЭ 17 мм/час. Реакция Манту с 2 единицами туберкулина отрицательная. КТ органов грудной клетки: значительное увеличение размеров всех, но преимущественно правой группы, внутригрудных лимфатических узлов, усилен рисунок в нижне - медиальных отделах легких.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

- a. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) и легких, активная фаза*
- b. Саркоидоз легких, ВГЛУ, узловатая эритема голени
- c. Лимфаденопатия неясного генеза

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику выявленного заболевания?

- a. Лимфогранулематозом
- b. Туберкулезным лимфаденитом*
- c. Последствиями перенесенной пневмонии
- d. Красной волчанкой*
- e. Коллагенозом

3.Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?

- а. Медиастиноскопия*
- б. Гистологическое исследование паратрахеального лимфоузла*
- с. УЗИ эндоскопическое чрестрахеобронхиальное различных групп лимфоузлов средостения

4.Предположительный прогноз

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Саркоидоз: современные подходы к диагностике и лечению»
со сроком освоения 18 академических часов по специальности «Пульмонология» и смежным специальностям (фтизиатрия, рентгенология, терапия)

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, фтизиатрия, рентгенология, терапия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	4 Лечение саркоидоза
15	Тема	4.1; 4.2; 4.3
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	2- single, 8 - multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	4			
1			Для лечения саркоидоза на сегодняшний день используют		
			этиотропную терапию		
			симптоматическую терапию		
	*		патогенетическую терапию		
1	1	4			
2			При лечении саркоидоза применяют		
	*		кортикостероиды		
			антибиотики		
			туберкулостатики		
			НПВС		
1	1	4			
3			Стероиды при саркоидозе используют		
	*		перорально		
	*		ингаляционно		
	*		местно		
1	1	4			
4			Показаниями для применения системных глюкокортикоидов при саркоидозе являются		
	*		прогрессирующее течение болезни, подтвержденное рентгенологическим и функциональным исследованием дыхания		
	*		выраженные симптомы		
	*		внелегочные проявления		

1	1	4			
5			Показаниями к неотложной стероидной терапии является поражение		
	*		глаз		
	*		сердца		
	*		ЦНС		
			печени		
1	1	4			
6			Наряду с системными глюкокортикоидами для лечения саркоидоза применяют		
	*		противовоспалительные препараты		
	*		иммунодепрессанты		
	*		антиоксиданты		
	*		плазмаферез		
1	1	4			
7			При саркоидозе показан прием		
	*		метаболических стероидов (ретабола, неробола)		
	*		препаратов калия		
			ангиопротекторов		
1	1	4			
8			Диета при саркоидозе предполагает		
	*		ограничение соли		
	*		повышение уровня белков		
	*		употребление продуктов, богатых калием		
1	1	4			
9			Критериями излеченности считают		
	*		нормализацию рентгеновских данных		
	*		нормализацию вентиляционных способностей легких		
			отсутствие жалоб больного		
1	1	4			
10			Медицинская реабилитация при		

		саркоидозе учитывает		
	*	легочные проявления саркоидоза		
	*	внелегочные проявления саркоидоза		
	*	характер осложнений		
	*	тип течения саркоидоза		

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

Задача 1

Проходчик угольной шахты, 33 лет, со стажем работы около 10 лет (в контакте с пылью, содержащей двуокись кремния и превышающей ПДК в 2-3 раза), обратился к врачу-терапевту поликлиники в связи с нарастающей одышкой, слабостью, сухим кашлем, болями в суставах. На периодических медосмотрах противопоказаний к работе не определялось. В анамнезе многолетнее курение (в 16-летнего возраста). Считает себя больным около года. Объективно при осмотре: Общее состояние удовлетворительное. Пальпируются надключичные лимфоузлы. Кожные покровы чистые. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 74 в 1 мин. АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Результаты лабораторного обследования:

В общем анализе крови: эритроциты – $5,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 134 г/л, лейкоциты – $8,7 \times 10^9/л$: нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 28 %, моноциты – 6%. СОЭ 14 мм/час

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: симметричное увеличение лимфоузлов корней легких, единичные мелкие очаги вдоль бронхососудистых пучков и междолевых щелей

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

- Саркоидоз ВГЛУ и легких*
- Туберкулезный лимфаденит
- Бронхит курильщика
- Пневмокониоз

2. Обоснуйте предварительный диагноз

- a. симметричное двустороннее увеличение лимфоузлов средостения*
 - b. наличие и характерное расположение мелких очагов в легких*
 - c. отсутствие рентген признаков пневмокониоза
 - d .характерные жалобы*
 - e. многолетнее курение*
 - f. контакт с пылью кремнезема
3. Предложите дополнительные исследования для уточнения диагноза
- a. КТ ОГК *
 - b.спирометрия*
 - c.ЭКГ
- 3.Опишите дальнейшую врачебную тактику
- a. стационарное обследование и лечение в пульмонологическом отделении*
 - b. динамическое наблюдение в течение полугода*
 - c. разработка индивидуального медикаментозного и немедикаментозного лечения *
3. Какое лечение может быть рекомендовано в данном случае?
- a. длительные курсы лечения глюкокортикоидами*
 - b. нестероидные противовоспалительные препараты*
 - c. иммунодепрессанты*
 - d. альфа - токоферол (витамин E)*
 - e. диета с ограничением соли и повышением уровня белков*
- 4.Предположительный прогноз
- a.благоприятный
 - b.неблагоприятный
 - c.сомнительный*

Задача2

Лаборант производства микробиологического синтеза 48 лет обратилась к врачу-пульмонологу в порядке динамического наблюдения с жалобами на общую слабость, недомогание, боль и дискомфорт в грудной клетке, снижение зрения, боли в коленных и голеностопных суставах, боли в мышцах и костях. Считает себя больной около трех лет, лечилась по поводу ревматоидного

артрита, хронического бронхита. В последние полгода появилась нарастающая одышка, кашель, сердцебиение и перебои в области сердца, колебания артериального давления от 11/60 до 150/90 мм рт.ст., высыпания на коже туловища и нижних конечностей, а также красные пятна на лице. Пять месяцев назад с этими жалобами она была госпитализирована в пульмонологическое отделение областной больницы, консультирована кардиологом, дерматовенерологом. На КТ ОГК выявлено: увеличение всех групп лимфоузлов средостения и корней легких; в структуре лимфоузлов обнаружены кальцинаты; паренхимальный фиброз, участки «сотового легкого» в обеих легких. В общем анализе крови выявлена лимфопения (до 18%), увеличение уровня ЛДГ до 298, повышение СОЭ до 28 мм/час. Диагностирован саркоидоз, проведена терапия системными глюкокортикоидами, витаминами А и Е, противовоспалительными препаратами. Рекомендовано динамическое наблюдение в течение полугода и повторная госпитализация в пульмонологическое отделение. Объективно при осмотре: Правильного телосложения, пониженного питания. На коже лица высыпания, типичные для *lupus pernio*. Тоны сердца приглушены, учащены, акцент II тона над аортой. ЧСС 84 удара в 1 мин. АД – 140/90 мм рт.ст. В легких дыхание ослабленное, в заднебазальных отделах и в межлопаточной области множественные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Движения в коленных и голеностопных суставах болезненны. На коже передней грудной клетки и на голених (по передней поверхности) множественные макулопапулезные высыпания красного цвета, слегка болезненные при пальпации.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
 - a. Ишемическая болезнь сердца Фиброзирующая ИЗЛ
 - b. Хронический саркоидоз с легочными и внелегочными проявлениями, прогрессирующее течение*
 - c. Дерматомиозит
 - d. Ревматоидный артрит
2. Предложите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза:
 - a. КТ ОГК высокого разрешения*
 - b. спирометрия*
 - c. определение диффузионной способности легких*
 - d. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)

3. Какое лечение рекомендуется в данном случае с учетом прогрессирующего лечения заболевания?

- a. системные глюкокортикоиды (преднизолон или метилпреднизолон)*
- b. антиметаболиты (метотрексат)*
- c. плазмаферез*
- d. иммунодепрессанты (азатиоприн или хлорохин)*
- e. нестероидные противовоспалительные препараты*

4. Определите дальнейшую врачебную тактику

- a. динамическое наблюдение у пульмонолога *
- b. длительные курсы терапии*
- c. консультация в центре трансплантации легких при дальнейшем прогрессировании заболевания*

Перечень вопросов для собеседования

1. Определение саркоидоза, современные гипотезы формирования саркоидоза, основные факторы риска
2. Исторические этапы изучения саркоидоза
3. Заболеваемость и распространенность саркоидоза в мире и России
4. Патогенез легочных и внелегочных проявлений саркоидоза
5. Патоморфология саркоидоза. Строение саркоидной гранулемы.
6. Клинические проявления саркоидоза органов дыхания
7. Клинические проявления нейросаркоидоза
8. Клинические проявления саркоидоза сердца
9. Клинические проявления саркоидоза почек
10. Клинические проявления саркоидоза печени
11. Клинические проявления острого саркоидоза
12. Поражения кожи и глаз при саркоидозе
13. Общие принципы диагностики саркоидоза
14. Значение лучевых методов диагностики саркоидоза
15. Методы выявления саркоидоза легких
16. Методы выявления саркоидоза внутригрудных лимфоузлов
17. Функциональные методы исследования при саркоидозе
18. Значение бронхоскопии, медиастиноскопии, биопсии в диагностике саркоидоза
19. Дифференциальная диагностика саркоидоза

- 20. Принципы лечения саркоидоза
- 21. Фармтерапия саркоидоза: основные классы препаратов, используемых в лечении саркоидоза
- 22. Критерии эффективности лечения саркоидоза