

**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**

«Тяжелые пневмонии: клиника, диагностика, лечение»

по основной специальности: Пульмонология

по смежным специальностям:

терапия, анестезиология-реаниматология, рентгенология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2025

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Тяжелые пневмонии: клиника, диагностика, лечение» 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. 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,

2. Цома В.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней Института НМФО ФГБОУ ВО «Волгоградский медицинский университет» Минздрава России, руководитель обособленного структурного подразделения Института НМФО, главный внештатный специалист Комитета здравоохранения Волгоградской области

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Тяжелые пневмонии: клиника, диагностика, лечение» (далее - Программа) 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.	Доцент кафедры профпатологии; зам. главного врача по ОМР ГБУ РО «ГБ №7» в г. Ростове-на-Дону	ФГБОУ ВО Рост ГМУ Минздрава России
3.	Пиктушанская Татьяна Евгеньевна	к.м.н.	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.,	Доцент кафедры профпатологии; зав. профилактическим 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 и соцзащиты РФ от 19 марта 2019 г. N154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог» (зарегистрировано в Минюсте России 12 апреля 2019 № 1254).

-Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)

- Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 27 августа 2018 г. N 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (зарегистрировано в Минюсте России 14 сентября 2018 №1200)

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 19.03.2019г. N160н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-рентгенолог» (зарегистрировано в Минюсте России 15.04.2019 №1256)

- Приказ Минобрнауки России от 2 февраля 2022 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 Минобрнауки России от 09.01.2023 №15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия

Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 95 (ред. от 19.07.2022)
"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67708)

Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 N 557 (ред. от 19.07.2022)
"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.09 Рентгенология"
(Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2021 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, анестезиология-реаниматология, рентгенология

1.3. Цель реализации программы

Повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности Пульмонология, Терапии, Анестезиологии-реаниматологии, Рентгенологии» а именно, обновление теоретических и практических знаний в области диагностики и лечения тяжелых пневмоний.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области пульмонологии, анестезиологии-реаниматологии, рентгенологии, терапии.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Профессиональный стандарт 1: врач-пульмонолог. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 19 марта 2019 г. N154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог» (зарегистрировано в Минюсте России 12 апреля 2019 № 1254).		
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
	A/08.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
Профессиональный стандарт 2: врач—терапевт. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)		
В: Оказание медицинской помощи населению по профилю «терапия» в условиях стационара и дневного стационара	B/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю терапия
	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю терапия и контроль его эффективности и безопасности
	B/07.8	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
Профессиональный стандарт 3: врач-анестезиолог-реаниматолог. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 27 августа 2018 г. N 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-анестезиолог-реаниматолог» (зарегистрировано в Минюсте России 14 сентября 2018 №1200)		
В: Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	B/01.8	Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности
	B/02.8	Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента
Профессиональный стандарт 4: 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	А/01.8	Проведение рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансно- томографических исследований и интерпретация их результатов
---	--------	--

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код профстандарта
ПК-1	ГОТОВНОСТЬ к диагностике заболеваний бронхолегочной системы, в том числе пневмоний	А/01.8 В/01.8
	ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: клиническую и рентгенологическую семиотику заболеваний бронхолегочной системы, функциональные нарушения, осложнения и особенности течения заболеваний бронхолегочной системы	
	ДОЛЖЕН УМЕТЬ: проводить диагностику и дифференциальную диагностику бронхолегочных заболеваний, в том числе пневмоний; интерпретировать результаты лабораторного исследования пациентов с заболеваниями 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, в том числе пневмоний; навыками интерпретации результатов лабораторного исследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы и подозрением на заболевания бронхолегочной системы; навыками выявления симптомов и син-	

	дромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникающих в результате лабораторных и инструментальных исследований	
ПК-2	ГОТОВНОСТЬ к лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы, в том числе пневмоний; оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	A/02.8 A/08.8 B/02.8 B/07.8
	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, в том числе пневмониями, методики проведения респираторной поддержки; принципы оценки эффективности и безопасности проводимого лечения	
	ДОЛЖЕН УМЕТЬ: разрабатывать план лечения и проводить лечение пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы, в том числе пневмониями, проводить респираторную поддержку; проводить респираторную поддержку, в том числе кислородотерапию, СИПАП-терапию (ИВЛ с постоянным положительным давлением), проводить неинвазивную вентиляцию легких; оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения	
	ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ: навыками лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы, в том числе пневмониями, проведения респираторной поддержки; навыками оценки эффективности и безопасности проводимого лечения	
ПК-3	ГОТОВНОСТЬ к проведению рентгенологических исследований бронхолегочной системы и интерпретации их результатов	A/01.8
	ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: рентгенодиагностические 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 том числе пневмоний	
	ДОЛЖЕН УМЕТЬ: составлять план рентгенологического исследования (в том числе КТ и	

	<p>МРТ) в соответствии с клинической задачей и с учетом диагностической эффективности исследования; выполнять рентгенологическое исследование, в том числе КТ и МРТ; интерпретировать результаты рентгенологического исследования, в том числе КТ и МРТ легких и средостения; интерпретировать рентгенологическую симптоматику (семиотику) изменений легких, органов средостения</p> <p>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; навыками интерпретации результатов рентгенологического исследования, в том числе КТ и МРТ легких и средостения; навыками интерпретации рентгенологической симптоматики (семиотики) изменений легких, органов средостения</p>	
ПК-4	<p>готовность к диагностике состояний, представляющих угрозу жизни пациента с заболеванием бронхолегочной системы; к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий при бронхолегочных заболеваниях</p> <p>должен знать: стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; правила проведения сердечно-легочной реанимации; медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию</p> <p>должен уметь: угрозу жизни пациента и обусловленные заболеваниями бронхолегочной системы; определять операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом пациента; устанавливать диагноз органной (полиорганной) недостаточности; применять комплекс анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий</p> <p>должен владеть: должен владеть: навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента и обусловленных бронхолегочными заболеваниями; навы-</p>	В/01.8 В/02.8

	ками определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента; устанавливать диагноз органной (полиорганной) недостаточности; навыками применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	
--	--	--

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 «Тяжелые пневмонии: клиника, диагностика, лечение» в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	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
1	Специальные дисциплины															
1.1	Современные подходы к диагностике и лечению тяжелых пневмоний	34	28	8	14	6		6		2	4				ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	8	14	6										
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	28	8	14	6		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.

Рабочая программа учебного модуля

1. «Специальные дисциплины»

МОДУЛЬ 1.1

Современные подходы к диагностике и лечению тяжелых пневмоний

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Современные представления о пневмониях
1.1.1	Определение заболевания и эпидемиология
1.1.2	Этиологическая характеристика пневмоний
1.1.3	Микробиологическая диагностика
1.1.4	Классификация и кодирование по МКБ
1.1.5	Клиника, методы и критерии диагностики
1.1.6	Патогенез
1.1.7	Принципы современной терапии и профилактики
1.2	Тяжелая внебольничная пневмония (ТВБ)
1.2.1	Определение
1.2.2	Эпидемиология
1.2.3	Факторы риска и критерии диагностики
1.2.4	Этиологическая характеристика и микробиологическая диагностика
1.2.5	Резистентность возбудителей к антибактериальным препаратам
1.2.6	Патогенез и осложнения
1.2.7	Характеристика отдельных форм
1.2.7.1	Деструктивная ТВБ
1.2.7.2	ТВБ у пожилых
1.2.8	Выбор режимов антибактериальной терапии
1.2.9	Неантимикробная терапия
1.2.10	Респираторная поддержка
1.2.11	Прогноз и профилактика
1.3	Госпитальная (нозокомиальная пневмония)
1.3.1	Определение и критерии диагностики
1.3.2	Эпидемиология
1.3.3	Клиника, факторы риска, классификация и характеристика отдельных факторов
1.3.4	Вентилятор-ассоциированная пневмония. Комплексная характеристика

1.3.5	Современные представления об этиопатогенезе
1.3.6	Микробиологическая характеристика
1.3.7	Комплексная характеристика осложнений
1.3.8	Выбор антибактериальной терапии в условиях ОРИТ
1.3.9	Неантибактериальная терапия
1.3.10	Респираторная поддержка
1.3.11	Профилактика и реабилитация
1.4	Пневмонии, ассоциированные с COVID-19
1.4.1	Эпидемиология.
1.4.2	Особенности клиники, критерии диагностики
1.4.3	Современные методы лечения и профилактики

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 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 аппара-	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить приме-	высокая логичность и последовательность ответа

	том; логичностью и последовательностью ответа	ры	
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 ситу-	высокий уровень профессионального мышления

			ации	
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

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, ростомер, 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

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.	Практическая пульмонология: руководство для врачей, интернов, ординаторов, аспирантов / под ред. В.В. Салухова, М.А. Харитонова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с.
2.	Профессиональные интерстициальные заболевания легких. Диагностика и лечение: 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.
	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	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.
3	Таютина Т.В. Амбулаторная пульмонология: учеб. пособие / Т.В. Таютина, О.А. Чижикова, А.Д. Багмет. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2011. - 102 с.
4	Справочник по пульмонологии / под ред. А.Г. Чучалина, М.М. Ильковича. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 298 с.
5	Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии: учеб. пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / под ред. Е.Е. Баженова [и др.]. – Москва: БИНОМ, 2010. – 359 с.
6	Клиническая интерпретация рентгенограммы легких: справочник / М. Дарби [и др.]; пер. с англ. под ред. В.Н. Трояна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 214 с.
7	Новая коронавирусная инфекция COVID-19: профессиональные аспекты сохранения здоровья и безопасности медицинских работников: методические рекомендации / под редакцией И.В. Бухтиярова, Ю.Ю. Горблянского. – 2-е изд. перераб. и доп. М: АМТ, ФГБНУ «НИИ МТ», 2022. – 136 с. доступ из ЭБ РостГМУ
8	Медицинская реабилитация работников, перенесших COVID-19: учебное пособие / Ю. Ю. Горблянский, Т. Е. Пиктушанская, Е. П. Конторович, О. П. Понамарева; под ред. Ю. Ю. Горблянского. – Ростов – на -Дону: Изд-во РостГМУ, 2021. – 155 с.
9	Здоровье и трудоспособность работников, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19): учебное пособие /Ю.Ю. Горблянский, Е.П. Конторович, О.П. Понамарева [и др.]; под ред. Ю.Ю. Горблянского; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.- Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2022. -140 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 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 50,0%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 66,6%

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 33,3%.

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	ГБУ РО «ГБ №7» В г. Ростове-на-Дону
3	Пиктушанская Татьяна Евгеньевна	к.м.н.	Ассистент кафедры профпатологии	ГБУ «Лечебно-реабилитационный центр №2» РО
4	Пономарева Оксана Петровна	к.м.н.	Доцент кафедры профпатологии	МСЧ ПАО «Роствертол» им. Б.Н. Слюсаря
5	Недашковская Наталья Геннадьевна		Ассистент кафедры (на почасовой оплате)	ГБУ РО «ОКБ №2», зав. пульмонологическим отделением; главный внештатный пульмонолог МЗ РО
6	Дженгурова Байрта Анатольевна		Ассистент кафедры (на почасовой оплате)	ГБУ РО «ОКБ №2», пульмонологическое отделение; врач-пульмонолог

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Тяжелые пневмонии: клиника, диагностика, лечение»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» и смежным специальностям (терапия, анестезиология-реаниматология, 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	2023
12	Специальность	Пульмонология, терапия, анестезиология-реаниматология, рентгенология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1. Современные подходы к диагностике и лечению тяжелых пневмоний
15	Тема	1.1; 1.2;.1.3; 1,4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	38
18	Тип вопроса	29- single, 9 - multiple
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Укажите пневмонию, которая не входит в современную классификацию по условиям возникновения		
			внебольничная		
			нозокомиальная		
	*		крупозная		
			аспирационная		
			пневмония у лиц с иммунодефицитом		
1	1	1			
2			Госпитальными называются пневмонии, развивающиеся		
	*		через 48 ч и более с момента поступления в стационар		
			вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации		
			вызванные штаммами определенных условно патогенных возбудителей, часто относимых к числу «госпитальных» во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления		
			во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления		
1	1	1			
3			К характерным возбудителям госпитальной пневмонии относят		

	*		золотистый стафилококк и синегнойную палочку		
			анаэробы		
			микоплазму		
			аэробные микроорганизмы		
1	1	1			
4			Тяжелая пневмония сопровождается дыхательной недостаточностью , что проявляется:		
			увеличением сатурации крови		
	*		снижением сатурации крови		
			анемией		
			отсутствием изменений в сатурации		
1	1	1			
5			Бактериологическая диагностика в пульмонологии включает все перечисленные методы, кроме		
			микроскопического исследования на кислотоустойчивые бактерии		
			культурального исследования (посева)		
	*		бронхоскопии		
1	1	1			
6			При пневмонии, осложненной экссудативным плевритом		

			показано:		
	*		пунктировать плевральную полость		
			заменить антибиотики		
			назначить нестероидные противовоспалительные препараты		
			назначить глюкокортикостероиды		
1	1	1			
7			В лечении пациента с пневмонией два антибиотика необходимы в случае: затяжного течения пневмонии		
	*		тяжелого течения пневмонии		
			невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов		
			затяжного течения пневмонии		
			сочетания бактериальной и вирусной инфекции		
1	1	1			
8			«Ступенчатой терапией» тяжелой пневмонии считают :		
	*		первоначальное введение антибиотика внутривенно, а затем прием этого же препарата внутрь		
			сочетание парентерального и местного введения антибиотика		
			лечение этиотропными и патогене-		

			тическими средствами		
			лечение антибиотиками и противовирусными препаратами		
1	1	1			
9			При лечении тяжелой пневмонии у лиц в возрасте до 60 лет без сопутствующей патологии антибактериальным препаратом первого ряда является:		
	*		амоксциллин		
			цефтазидим		
			цефазолин		
			амикацин		
1	1	1			
10			Критериями положительной динамики при назначении антибиотиков в лечении внебольничной пневмонии является		
			хорошая переносимость антибиотиков		
	*		стабилизация АД, ЧДД, температуры		
			снижение АД, ЧДД, температуры		
1	1	1			
11			Наиболее информативным методом при диагностике пневмонии является		
			плевральная пункция		
			анализ мокроты		
	*		рентгенография грудной клетки		
1	1	1			
12			Самым опасным осложнением		

			пневмонии является		
	*		инфекционно-токсический шок		
			перикардит		
			миокардит		
1	1	1			
13			Критерии выздоровления при пневмонии и основания для выписки на работу следующие:		
			исчезновение жалоб и физикальных данных		
	*		исчезновение рентгенологических признаков		
			нормализация лабораторных данных		
1	1	1			
14			Антибактериальную терапию следует продолжать, если у пациента		
	*		продолжает отделяться гнойная мокрота		
			сохраняется субфебрилитет 37.0-37.2оС		
			сохраняются влажные хрипы при аускультации		
			сохраняются слабость, кашель, потливость		
1	1	1			
15			Больным пневмонией комбинацию аминопенициллинов с клавулановой кислотой следует назначать		
			в качестве препарата выбора из-за высокой распространенности пневмококков, устойчивых к пенициллину		
			только после проведения микробиологического обследования, если возбудитель не чувствителен к аминопенициллинам		
	*		только при наличии хронических		

			коморбидных заболеваний (ХОБЛ, ХСН, сахарный диабет, цирроз печени и т.д.))		
1	1	1			
16			Вентилятор-ассоциированная пневмония -это		
	*		нозокомиальная пневмония		
			внебольничная пневмония		
1	1	1			
17			Больным с сатурацией артериальной крови меньше 90% показана		
			лечение в дневном стационаре		
			госпитализация в стационар в плановом порядке		
	*		экстренная госпитализация в стационар		
1	1	1			
18			Возбудителем внебольничной пневмонии, сопровождающейся непродуктивным кашлем, общим недомоганием, головной болью, миалгиями, обычно являются		
			хламидии		
			<i>H. influenzae</i>		
			<i>S. pneumoniae</i>		
	*		<i>M. pneumoniae</i> или вирусы		
1	1	1			
19			Возбудителем внебольничной пневмонии, сопровождающейся болями в грудной клетке и шумом трения плевры, обычно являются		
			вирусы		
	*		пневмококки		
			хламидии и микоплазмы		
1	1	1			
20			При внебольничной пневмонии		

			тяжелого течения в качестве возбудителей чаще всего встречаются		
	*		<i>H. influenzae</i> и <i>S. pneumoniae</i>		
			<i>C. pneumoniae</i>		
			<i>M. pneumoniae</i>		
			вирусы		
1	1	1			
21			Диагноз пневмонии можно поставить при наличии		
			выделения в мокроте пневмококков		
	*		инfiltrации на рентгенограмме		
			кашля с гнойной мокротой		
			температуры выше 38°C		
1	1	1			
22			Для внебольничной пневмонии характерно появление симптомов заболевания		
	*		вне стационара		
			у больных, получавших амбулаторные процедуры (внутривенные инъекции, перевязки и т.п.)		
			через 48 часов с момента госпитализации		
1	1	1			
23			Для пневмонии не характерны такие жалобы как		
			боли в грудной клетке		
			кашель		
			одышка		
	*		свистящие хрипы		
1	1	1			
24			Для профилактики внебольничной пневмонии у взрослых могут применяться		
	*		23-валентная полисахаридная и 13-		

			валентная конъюгированная пневмококковые вакцины		
			антигемофильная вакцина		
			противотуберкулезная вакцина		
1	1	1			
25			Оценка эффективности антибактериальной терапии проводится после начала лечения		
			через 24 часа		
	*		через 48-72 часа		
			через 5-7 суток		
1	1	1			
26			Препаратами первого ряда для амбулаторной терапии пневмонии у больных без сопутствующих заболеваний и без истории применения антибиотиков в последние 3 месяца являются		
	*		амоксциллин		
			защищенные аминопенициллины (амоксциллин в сочетании с клавулановой кислотой)		
			респираторные фторхинолоны		
			современные макролиды (азитромицин, кларитромицин)		
			эритромицин или тетрациклин		
1	1	1			
27			Больным, у которых в анамнезе аллергические реакции на пенициллины, для амбулаторной терапии пневмонии целесообразно назначать		
	*		макролиды или респираторные фторхинолоны		
			сульфаметоксазол/триметоприм		
			тетрациклин		
			цефалоспорины		

1	1	1			
28			При пневмонии, вызванной <i>H. influenzae</i> неэффективны такие препараты, как		
			аминопенициллины		
	*		защищенные пенициллины		
			макролиды		
			цефалоспорины 3-го поколения		
1	1	1			
29			Самым частым возбудителем внебольничной пневмонии является		
			вирусы		
			Грамотрицательные бактерии		
			Микоплазмы и хламидии		
	*		пневмококк		
			стафилококки		
1	1	1			
30			Клиническими критериями тяжелого течения пневмонии являются		
	*		нарушение сознания		
	*		одышка с частотой дыхания более 30 в 1 мин		
	*		АД ниже 90/60 мм рт. ст		
	*		анурия		
	*		внелегочные отсевы (менингит, перикардит)		
1	1	1			
31			Рентгенологическими критериями тяжелого течения пневмонии являются		
	*		поражение двух и более долей		
	*		массивный плевральный выпот		
	*		деструкция легочной ткани		
1	1	1			
32			Лабораторными критериями тяжелого течения пневмонии являются		
	*		лейкоцитоз более 20×10 ⁹ /л		

	*		эритроцитопения менее 4×10 ⁹ /л		
	*		гемоглобин менее 90 г/л		
	*		креатинин более 177 мкмоль		
1	1	1			
33			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			
34			Рентгенологическим признаком легочной гипертензии является		
	*		выбухание и удлинение ствола легочной артерии		
	*		расширение тени корней легких		
	*		усиление легочного рисунка		
			расширение левых отделов сердца		
1	1	1			
35			Показаниями для МРТ легких является		
	*		подозрение на новообразование легкого и средостения		
	*		подозрение на туберкулез легких		
	*		выпот в плевральной полости неясного происхождения		
			подозрение на пневмонию		
1	1	1			
36			К интерстициальным заболеваниям легких относятся		

	*		идиопатический легочной фиброз		
	*		саркоидоз		
	*		идиопатические интерстициальные пневмонии		
			хроническая обструктивная болезнь легких		
1	1	1			
37			Вентилятор-ассоциированная пневмония может быть связана		
	*		с контаминированием респираторной аппаратуры		
	*		с микробиотой носоглотки, придаточных пазух носа		
	*		с внелегочными очагами воспаления		
1	1	1			
38			К особенностям пневмонии, ассоциированной с COVID-19 относятся		
	*		часто тяжелое течение		
	*		нарушение функции жизненно важных органов		
	*		расстройство дыхательной функции легких		
	*		нарушение кислородотранспортной функции крови и сосудов		
			часто легкое течение		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

Задача 1

Тракторист 42 лет, выписан из пульмонологического отделения областной клинической больницы с диагнозом: Правосторонняя внебольничная пневмония, ДН 1ст. Заболел остро после переохлаждения на работе. Диагноз был подтвержден клиническими данными и рентгенографией органов грудной клетки.

ВОПРОСЫ:

1. Какие методы исследования подтверждают диагноз пневмонии?
 - а. Физикальное исследование*
 - б. Общий анализ крови, мокроты*
 - с. Рентгенография легких в двух проекциях*

2. Какие методы дополнительного обследования подтверждают степень дыхательной недостаточности.
 - а. Микробиологическая диагностика (культуральное исследование мокроты)
 - б. КТ органов грудной клетки
 - с. Пульсоксиметрия (для выявления выраженности гипоксемии)*
 - д. Исследование функции внешнего дыхания*

3. Какова дальнейшая врачебная тактика?
 - а. Направление на комиссию для определения профпригодности
 - б. Наблюдение у пульмонолога*
 - с. Наблюдение у терапевта*

4. Оцените клинический и трудовой прогноз
 - а. Благоприятный*
 - б. Сомнительный
 - с. Неблагоприятный

Задача 2

Инженер-строитель 47 лет, на приеме у терапевта предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле

справа в подлопаточной области. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. ЧДД - 34 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст.

Результаты проведенного обследования:

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $23,2 \times 10^9/л$, СОЭ - 38 мм/час.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата, массивный плевральный выпот.

ВОПРОСЫ:

- I. Сформулируйте предварительный диагноз
 - a. Пневмония внебольничная, тяжелое течение*
 - b. Крупозная пневмония
 - c. Нозокомиальная пневмония

2. Какие методы исследования подтверждают данный диагноз
 - a. Физикальное исследование*
 - b. Общий анализ крови*
 - c. Рентгенография легких в двух проекциях*

3. Перечислите методы дополнительного обследования пациента.
 - a. Микробиологическая диагностика (культуральное исследование мокроты)*
 - b. КТ органов грудной клетки*
 - c. Пульсоксиметрия (для выявления выраженности гипоксемии)

4. Какова дальнейшая врачебная тактика*
 - a. Направление на стационарное лечение в пульмонологическое отделение*
 - b. Наблюдение у пульмонолога
 - c. Наблюдение у терапевта

4. Оцените клинический и трудовой прогноз
 - a. Благоприятный
 - b. Сомнительный*

Задача 3

Сотрудница офиса 32 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с выделением мокроты желтого цвета, подъем температуры тела до 38*С, недомогание, озноб, общую слабость, головную боль. Из анамнеза: считает себя больной около 2-х дней, когда повысилась температура тела до 38,3*С. Лечилась самостоятельно противовирусными препаратами и жаропонижающими. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Температура тела 38,8*С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 28 в мин. Перкуторно слева в области средней и нижней доли легкого притупление легочного звука. Аускультативно дыхание ослаблено слева, крепитация слева в области средней и нижней доли легкого. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 112 ударов в минуту. АД 95/ 60 мм рт.ст. Голени и стопы пастозны. Общий гипергидроз. Выражена эмоциональная лабильность.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

- a.Левосторонняя пневмония внебольничная, тяжелое течение*
- b.Крупозная пневмония
- c.Нозокомиальная пневмония

2. Перечислите необходимые дополнительные исследования и предполагаемые данные.

- a. ОАК (лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, снижение уровня гемоглобина, увеличение СОЭ)*
- b.Общий анализ мокроты (большое количество лейкоцитов)*
- c. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам; исследование мокроты на БК и атипические клетки*
- d. рентгенография органов грудной полости в прямой и правой боковой проекциях (затемнение в средней и нижней доле левого легкого)*.

3.Какова дальнейшая врачебная тактика?

- a. Направление на стационарное лечение в пульмонологическое отделение*
- b. Наблюдение у пульмонолога
- c. Наблюдение у терапевта

4. Оцените клинический и трудовой прогноз

- a. Благоприятный
- b. Сомнительный*
- c. Неблагоприятный

Задача 4

Преподаватель колледжа 46 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение городской больницы с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, кашель с выделением желтой мокроты, одышку, сердцебиение, общую слабость. Из анамнеза: день назад выписан из хирургического отделения, где находился по поводу желчекаменной болезни, была проведена холецистэктомия. За 3 дня до выписки повысилась температура тела до субфебрильных цифр, но в связи с семейными обстоятельствами выписался из стационара. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Температура тела 39,2°C. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 32 в мин. SpO₂ -94%. Перкуторно над легкими легочной звук, слева в области нижней доли легкого притупление легочного звука от уровня VII ребра. Аускультативно дыхание резко ослаблено слева в области нижней доли легкого, крепитация слева в области нижней доли легкого. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 108 в мин. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет.

Результаты проведенного обследования:

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - $20 \times 10^9/л$, СОЭ - 32 мм/час.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: слева в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата, массивный плевральный выпот.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз

- a. Госпитальная (внутрибольничная) левосторонняя нижнедолевая пневмония, средней тяжести. ДН I ст. (по сатурации)*
- b. Левосторонний плеврит
- c. Внебольничная пневмония

2. Перечислите необходимые дополнительные исследования
 - a. Микробиологическая диагностика (культуральное исследование мокроты)*
 - b. КТ органов грудной клетки*
 - c. исследование функции внешнего дыхания*
 - d. плевральная пункция (при наличии в плевральной полости жидкости более 500 мл)

3. Опишите дальнейшую врачебную тактику
 - a. Направление на стационарное лечение в пульмонологическое отделение
 - b. Наблюдение у пульмонолога
 - c. Наблюдение у терапевта

4. Оцените клинический и трудовой прогноз
 - a. Благоприятный*
 - b. Сомнительный
 - c. Неблагоприятный

Задача 5

Электросварщик 28 лет, обратился к терапевту с жалобами на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, изнуряющий, мучительный сухой кашель, боль в мышцах и суставах, общую слабость. Из анамнеза: заболел неделю назад, когда появился кашель, затем повысилась температура тела до 37,6*С. Принимал противовирусные препараты и антибиотики пенициллинового ряда, без эффекта. Наследственный анамнез: у отца – рак легкого. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые. Температура тела 37,4*С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 24 в мин. SpO₂ -97%. Перкуторно над легкими легочной звук. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, справа умеренно ослабленное в межлопаточной области. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 92 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Результаты проведенного обследования:

: ОАК: эритроциты - 4,6 млн, гемоглобин -132 г/л, лейкоциты - 11 тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%), лимфоциты - 26%, моноциты - 8%, эозинофилы - 1%, СОЭ - 20 мм/час.

Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции: среднеинтенсивная неоднородная инфильтрация легочной ткани в S6 справа.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предположительный диагноз

a. Внебольничная правосторонняя сегментарная (S6) пневмония*.

b. Туберкулез легких

c. Новообразование правого легкого

2. Перечислите необходимые дополнительные исследования

a. Общий анализ мокроты*

b. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам; исследование мокроты на БК и атипические клетки*

c. КТ органов грудной клетки*

d. Пульсоксиметрия (для выявления выраженности гипоксемии)*

3. Каковы дальнейшая врачебная тактика?

a. Направление на стационарное лечение в пульмонологическое отделение*

b. Наблюдение у пульмонолога

c. Наблюдение у терапевта

Задача 6

Пациент Н., 69 лет, пенсионер, поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела максимально до 38,6°C в течение последних суток, с ознобом, а также на слабость, появление кашля, сначала сухого, затем с отхождением небольшого количества мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение, дискомфорт в правой половине грудной клетки. Развитие заболевания связывает с переохлаждением. В анамнезе - артериальная гипертония, редкие приступы стенокардии напряжения, многолетнее (50 лет) курение до 20-25 сигарет в день.

При **осмотре** состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет. ЧД в покое 26 в минуту. Объективно: Отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации отмечается усиление голосового дрожания и бронхофонии справа до угла лопатки, в этой же области - укорочение перкуторного звука. Аускультативно на фоне жесткого дыхания и сухих рассеянных жужжащих хрипов справа до уровня угла лопатки определяются участок бронхиального дыхания и звонкие

влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС 110 в минуту, определяются экстрасистолы до 5-8 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. В неврологическом статусе без патологии.

Результаты проведенного обследования:

ОАК: эритроциты - 4,1 млн, гемоглобин - 11,6 г%, ЦП - 0,85, лейкоциты - 18,6 тыс. (п/я - 4%, с/я - 80%), лимфоциты - 12%, эозинофилы - 2%, базофилы - 0%, моноциты - 2%), СОЭ - 46 мм/ч,

Общий анализ мокроты: характер слизисто-гнойный, консистенция вязкая, лейкоциты 40-60 в поле зрения, эритроцитов, эозинофилов нет; атипичные клетки, БК, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, эластичные волокна не обнаружены; при окраске по Граму обнаружены грамположительные диплококки. ОАМ: удельный вес - 1018, следы белка, лейкоциты - 4-6-8 в поле зрения. Рентгенография органов грудной клетки в 2 проекциях: наличие инфильтрации легочной ткани в области нижней доли правого легкого.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
 - a. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелого течения*
 - b. Туберкулез легких
 - c. Новообразование правого легкого
2. Обоснуйте диагноз
 - a. Физикальные данные*
 - b. Данные рентгенографии органов грудной клетки*
 - c. Результаты общего анализа крови и мокроты.
3. Перечислите методы дополнительного обследования
 - a. КТ органов грудной клетки*
 - b. Пульсоксиметрия (для выявления выраженности гипоксемии)*
 - c. Исследование функции внешнего дыхания*
4. Назовите основные принципы лечения пациента
 - a. Назначение цефалоспоринов II- III поколения в сочетании с макролидами*
 - b. Муколитические средства, бронхолитики
 - c. При обнаружении гипоксемии показано проведение кислородотерапии
5. Оцените клинический прогноз
 - a. Благоприятный
 - b. Сомнительный

Задача 7

Пациент К., 74 года, находится в урологическом стационаре по поводу аденомы предстательной железы. На четвертые сутки после цистостомии отмечено повышение температуры тела максимально до 38,9°C, с ознобом, выраженной слабостью, одышкой, учащенным сердцебиением.

Больной курит в течение 52 лет по пачке сигарет в день, в течение 20 лет страдает артериальной гипертонией, 15 лет - сахарным диабетом 2-го типа, в последние 5 лет отмечает приступы стенокардии напряжения. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД 30 в минуту. При пальпации грудной клетки - умеренно выраженная болезненность в паравертебральных точках, перкуторный звук коробочный, слева ниже угла лопатки определяется участок укорочения перкуторного звука; в этой же области определяется усиление голосового дрожания. Аускультативно: дыхание жесткое, выслушивается большое количество сухих жужжащих хрипов над всей поверхностью легких, слева ниже угла лопатки определяется зона влажных мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца приглушены, ЧСС до 115 ударов в минуту, мягкий систолический шум на верхушке, АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в области правого подреберья и эпигастрия. Печень, селезенка не увеличены. Область цистостомического дренажа не изменена, моча отходит свободно, обычного цвета. Неврологический статус без патологии.

Результаты проведенного обследования:

ОАК: эритроциты - 4,6 млн, гемоглобин - 15,1 г%, Hct - 43%, ЦП - 0,83, лейкоциты - 16,4 тыс. (п/я - 4%, с/я - 80%), лимфоциты - 12%, эозинофилы - 2%, базофилы - 0%, моноциты - 2%), СОЭ - 42 мм/ч, СРБ - +++. Креатинин - 1,1 мг/дл, глюкоза - 138 мг/дл. ОАМ: удельный вес - 1018, белок - 0,023 г, сахара нет, лейкоциты - 4-6-8 в поле зрения. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: инфильтрация легочной ткани в области нижней доли левого легкого.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
 - а. Внутрибольничная (нозокомиальная) левосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелого течения*
 - б. Туберкулез легких
 - с. Новообразование правого легкого
2. Перечислите методы дополнительного обследования для уточнения диагноза
 - а. КТ органов грудной клетки*
 - б. Пульсоксиметрия*
 - с. Исследование функции внешнего дыхания*
3. Оцените клинический прогноз
 - а. Благоприятный
 - б. Сомнительный
 - с. Неблагоприятный*

Перечень вопросов для собеседования

1. Распространенность пневмоний в мире и России за последнее пятилетие
2. Современные представления о пневмонии: определение, этиологическая характеристика
3. Методы диагностики пневмоний
4. Общие принципы терапии пневмоний
5. Принципы профилактики пневмоний
6. Значение лабораторных и инструментальных методов в дифференциальной диагностике пневмоний
7. Современные рентгенологические методы и их роль в диагностике пневмоний
8. Классификация пневмоний
9. Внебольничная и нозокомиальная пневмонии, особенности формирования и клинических проявлений
10. Тяжелая внебольничная пневмония, определение, эпидемиология
11. Характеристика деструктивной внебольничной пневмонии, клиника, течение, диагностика, прогноз
12. Особенности внебольничной пневмонии у пожилых пациентов
13. Антибактериальная и неантимикробная терапия тяжелой внебольничной пневмонии
14. Тяжелая нозокомиальная пневмония, определение, эпидемиология
15. Комплексная характеристика вентилятор-ассоциированной пневмонии

16. Этиопатогенез и микробиологическая характеристика тяжелой нозокомиальной пневмонии
17. Осложнения тяжелой нозокомиальной пневмонии
18. Антибактериальная и неантимикробная терапия тяжелой нозокомиальной пневмонии
19. Показания для респираторной поддержки в комплексной терапии тяжелых пневмоний
20. Особенности профилактики в небольничной и нозокомиальной пневмонии
21. Медицинская реабилитация пациентов после перенесенной тяжелой пневмонии
22. Пневмонии, ассоциированные с COVID-19; клиника, диагностика, лечение, медицинская реабилитация