

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.
Пирогова Минздрава России
_____ М.В. Хорева
«23» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ»**

Специальность
31.08.45 Пульмонология

Направленность (профиль) программы
Пульмонология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Эозинофильные заболевания легких» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 101, педагогическими работниками межкафедрального объединения (кафедра пульмонологии ФДПО и кафедра госпитальной терапии ПФ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова).

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Белевский Андрей Станиславович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой пульмонологии ФДПО
2	Анаев Эльдар Хусеевич	д.м.н.	профессор кафедры пульмонологии ФДПО
3	Княжеская Надежда Павловна	к.м.н., доцент	доцент кафедры пульмонологии ФДПО

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Эозинофильные заболевания легких» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения по специальности 31.08.45 Пульмонология.

протокол № 16 от 19 апреля 2022 г.

Руководитель

межкафедрального объединения

_____/А.С. Белевский/

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	4
3. Содержание дисциплины (модуля).....	8
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	9
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	11
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	13
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	14
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	15
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	16
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	19

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение обучающимися теоретических знаний об этиологии, патогенезе эозинофильных заболеваний легких, методах их диагностики и лечения, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-пульмонолога.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление и совершенствование знаний в этиологии и патогенезе, клинической картине, особенностях течения эозинофильных заболеваний легких;
2. Совершенствование знаний в современной классификации, клинической симптоматике эозинофильных заболеваний легких;
3. Совершенствование умений и навыков в методах осмотра пациентов, выявлении основных клинических симптомов и синдромов эозинофильных заболеваний легких;
4. Совершенствование знаний, умений и навыков в лабораторной диагностике эозинофильных заболеваний легких (цитологические, серологические, микробиологические, генетические исследования);
5. Совершенствование знаний, умений и навыков в инструментальной диагностике эозинофильных заболеваний легких (компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия с взятием бронхоальвеолярного лаважа, биопсия легочной ткани);
6. Совершенствование умений и навыков в интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов обследования эозинофильных заболеваний легких. Формирование клинического мышления, совершенствование навыков в проведении диагностики и лечения пациентам с эозинофильными заболеваниями легких;
7. Совершенствование умений и навыков по принципам организации медицинской помощи пациентам с эозинофильными заболеваниями легких.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте			
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации; - основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации; - критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; - этапы работы с различными информационными источниками;	

		- последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; - возможные варианты и способы решения задачи; - способы разработки стратегии достижения поставленной цели.
	Уметь	- критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; - критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; - используя различные источники, собрать необходимые данные и анализировать их; - проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию; - соотносить содержание документов в области медицины и фармации с возможностью решения проблемных ситуаций
	Владеть	- навыками отбора надежных источников информации для проведения критического анализа проблемных ситуаций; - методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации.
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.
	Уметь	- определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; - сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; - обобщать и использовать полученные данные.
	Владеть	- методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; - навыками административно-управленческого мышления в профессиональном контексте в сфере здравоохранения; - навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности исходя из возможностей и способов применения достижений в области общественного здравоохранения.
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы	Знать	- стандарты медицинской помощи при заболеваниях бронхолегочной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - этиологию, патогенез, клиническую и рентгенологическую картину (в том числе компьютерную томографию легких) эозинофильных заболеваний легких; - осложнения эозинофильных заболеваний легких и меры их предупреждения; - особенности течения эозинофильных заболеваний легких на фоне сопутствующих заболеваний; - современную классификацию и клиническую симптоматику эозинофильных заболеваний легких; - клиническая и рентгенологическая семиотика заболеваний бронхолегочной системы; - клинические симптомы и особенности течения внелегочных проявлений эозинофильных заболеваний легких; - методы лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с подозрением на эозинофильные заболевания легких.

	Уметь - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или у лиц, осуществляющих уход - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии; - проводить диагностику с целью выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких; - интерпретировать и анализировать полученную информацию от врачей смежных специальностей; - оценивать тяжесть состояния пациентов с эозинофильными заболеваниями легких; - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате проведения лабораторных и инструментальных исследований; - определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи пациентам при эозинофильных заболеваниях легких в стационарных условиях; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных методов (цитологические, серологические, микробиологические, генетические) исследования у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких; - интерпретировать и анализировать результаты инструментальных методов исследования (компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия с взятием бронхоальвеолярного лаважа, биопсия легочной ткани) у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких; - проводить исследования и оценку состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе пробу с бронхолитиком, у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких, интерпретировать полученные результаты; - проводить диагностическую пункцию плевральной полости, интерпретировать результаты цитологического, биохимического и микробиологического анализа плеврального пунктата; - интерпретировать и анализировать результаты биопсии легкого у пациента с подозрением на эозинофильное заболевание легких; - проводить дифференциальную диагностику эозинофильных и других заболеваний бронхолегочной системы.
	Владеть - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии или у лиц, осуществляющих уход; - методиками проведения функции легких, определения типа и степени дыхательной (легочной) недостаточности; - опытом оценки состояния органов грудной клетки пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии по полученным результатам лабораторных и инструментальных исследований; - навыками получения патологического выпота из плевральной полости у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии; - навыками оценки морфологического заключения при взятии биопсии у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии; - навыками определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с эозинофильными заболеваниями легких в стационарных условиях; - навыками проведения исследования и оценки функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе проведение

		пробы с бронхолитиком, у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии, интерпретация полученных результатов; - опытом проведения диагностической пункции плевральной полости у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких при наличии выпота в плевральной полости.
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	- стандарты медицинской помощи при заболеваниях бронхолегочной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; - медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Уметь	- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - совершенствовать навыки в назначении и проведении лечения пациентам с эозинофильными заболеваниями легких, контролировать его эффективность и безопасность; - обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и кормления грудью; - проводить респираторную поддержку, в том числе кислородотерапию, неинвазивную вентиляцию легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с эозинофильными заболеваниями легких.
	Владеть	- навыками в назначении и проведения медикаментозного лечения пациентам с эозинофильными заболеваниями легких; - методами проведения респираторной поддержки, в том числе кислородотерапии, неинвазивной вентиляции легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - опытом оказания медицинской помощи пациентам с эозинофильными заболеваниями легких в неотложной форме; - навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) применения медицинских изделий, немедикаментозной

		терапии; - навыками проведения индивидуальных и групповых занятий с пациентами при хронических эозинофильных заболеваниях легких по принципам самоповедения и самоконтроля.
--	--	--

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	40	-	40	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	6	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	34	-	34	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	-	32	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	3	-	-
Общий объем	в часах	72	-	72	-
	в зачетных единицах	2	-	2	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Эозинофилы в норме и патологии

- 1.1. Эозинофилы в норме и патологии. Гиперэозинофилия. Причины эозинофилий. Причины эозинопении
- 1.2. Морфология эозинофилов
- 1.3. Функции эозинофилов
- 1.4. Кинетика эозинофилов
- 1.5. Эозинофилия и гиперэозинофилия. Эозинопения
- 1.6. Основные причины эозинофильных заболеваний легких

Раздел 2. Идиопатические эозинофильные пневмонии: диагностика и лечение.

- 2.1. Синдром Лёффлера
- 2.2. Идиопатическая хроническая эозинофильная пневмония
- 2.3. Идиопатическая острая эозинофильная пневмония

Раздел 3. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом. Идиопатический гиперэозинофильный синдром. Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит. Диагностические методы и принципы лечения.

- 3.1. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- 3.2. Идиопатический гиперэозинофильный синдром
- 3.3. Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит

Раздел 4. Эозинофильные заболевания легких известной природы: диагностические методы и подходы к терапии

- 4.1. Аллергический бронхолегочный аспергиллез: диагностика и лечение
- 4.2. Бронхоцентрический гранулематоз
- 4.3. Паразитарные эозинофильные пневмонии

Раздел 5. Лекарственно-индуцированные пневмопатии

- 5.1. Группы лекарственных препаратов, вызывающих эозинофилию
- 5.2. Диагностика и лечение лекарственных эозинофильных пневмоний

Раздел 6. Другие эозинофильные заболевания легких. Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких

- 6.1. Бронхиальная астма
- 6.2. Эозинофильный бронхит
- 6.3. Идиопатические интерстициальные пневмонии
- 6.4. Гистиоцитоз. Трансплантация легких
- 6.5. Другие заболевания легких с редкой эозинофилией
- 6.6. Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких

Раздел 7. Клиническая лабораторная диагностика

- 7.1. Методика выполнения клинического анализа крови, подсчёта лейкоцитарной формулы и абсолютного содержания эозинофилов
- 7.2. Методика получения и исследования жидкости бронхоальвеолярного лаважа (цитология, микробиология, серология)
- 7.3. Методика получения и программа исследования плеврального выпота

Раздел 8. Лучевая диагностика

- 8.1. Рентгенологическая семиотика эозинофильных заболеваний лёгких
- 8.2. Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний лёгких

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 2	72	40	6	34	-	32	Зачет	
Раздел 1	Эозинофилы в норме и патологии	15	9	2	7	-	6	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2
Тема 1.1	Эозинофилы в норме и патологии.	4	3	1	2	-	1		
Тема 1.2	Морфология эозинофилов	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.3	Функции эозинофилов	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.4	Кинетика эозинофилов	2	1	-	1	-	1		
Тема 1.5	Эозинофилия и гиперэозинофилия. Эозинопения	3	2	1	1	-	1		
Тема 1.6	Основные причины эозинофильных заболеваний легких	2	1	-	1	-	1		
Раздел 2	Идиопатические эозинофильные пневмонии: диагностика и лечение	9	4	-	4	-	5	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Синдром Лёффлера	3	1	-	1	-	2		
Тема 2.2	Идиопатическая хроническая эозинофильная пневмония	3	2	-	2	-	1		
Тема 2.3	Идиопатическая острая эозинофильная пневмония	3	1	-	1	-	2		

Раздел 3	Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом. Идиопатический гиперэозинофильный синдром. Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит. Диагностические методы и принципы лечения.	9	4	-	4	-	5	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 3.1	Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом	3	2	-	2	-	1		
Тема 3.2	Идиопатический гиперэозинофильный синдром	3	1	-	1	-	2		
Тема 3.3	Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит	3	1	-	1	-	2		
Раздел 4	Эозинофильные заболевания легких известной природы: диагностические методы и подходы к терапии	8	5	2	3	-	3	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Аллергический бронхолегочный аспергиллез: диагностика и лечение	3	2	1	1	-	1		
Тема 4.2	Бронхоцентрический гранулематоз	2	1	-	1	-	1		
Тема 4.3	Паразитарные эозинофильные пневмонии	3	2	1	1	-	1		
Раздел 5	Лекарственно-индуцированные пневмопатии	5	3	-	3	-	2	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 5.1	Группы лекарственных препаратов, вызывающих эозинофилию	2	1	-	1	-	1		
Тема 5.2	Диагностика и лечение лекарственных эозинофильных пневмоний	3	2	-	2	-	1		
Раздел 6	Другие эозинофильные заболевания легких. Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких	13	7	-	7	-	6	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 6.1	Бронхиальная астма	3	2	-	2	-	1		
Тема 6.2	Эозинофильный бронхит	2	1	-	1	-	1		
Тема 6.3	Идиопатические интерстициальные пневмонии	2	1	-	1	-	1		
Тема 6.4	Гистиоцитоз. Трансплантация легких	2	1	-	1	-	1		
Тема 6.5	Другие заболевания легких с редкой эозинофилией	2	1	-	1	-	1		

Тема 6.6	Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких	2	1	-	1	-	1		
Раздел 7	Клиническая лабораторная диагностика	8	5	2	3	-	3	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1
Тема 7.1	Методика выполнения клинического анализа крови, подсчёта лейкоцитарной формулы	3	2	1	1	-	1		
Тема 7.2	Методика получения и исследования жидкости бронхоальвеолярного лаважа (цитология, микробиология, серология)	3	2	1	1	-	1		
Тема 7.3	Методика получения и программа исследования плеврального выпота	2	1	-	1	-	1		
Раздел 8	Лучевая диагностика	5	3	-	3	-	2	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1
Тема 8.1	Рентгенологическая семиотика эозинофильных заболеваний лёгких	2	1	-	1	-	1		
Тема 8.2	Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний лёгких	3	2	-	2	-	1		
	Общий объем	72	40	6	34	-	32	Зачет	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Эозинофилы в норме и патологии	1. Роль эозинофилов в организме человека. 2. Структура и морфология эозинофилов. Эозинофилопоз. 3. Медиаторы эозинофилов. 4. Кинетика эозинофилов. Отличия эозинофилов от других гранулоцитов. 5. Роль эозинофилов в патогенезе заболеваний. 6. Активация эозинофилов. 7. Эозинофилия. Гиперэозинофилия. Причины эозинофилий и гиперэозинофилий. 8. Эозинопения. Причины эозинопении. 9. Основные причины эозинофильных заболеваний легких. 10. Классификация эозинофильных заболеваний легких.
2	Идиопатические эозинофильные пневмонии: диагностика и лечение	1. Идиопатические заболевания легких. 2. Идиопатические эозинофильные пневмонии. 3. Простая эозинофильная пневмония (синдром Лёффлера). 4. Идиопатическая хроническая эозинофильная пневмония.

		5. Идиопатическая острая эозинофильная пневмония. Патогенез острой идиопатической эозинофильной пневмонии. 6. Диагностика и дифференциальная диагностика эозинофильных пневмоний. 7. Лечение эозинофильных пневмоний.
3	Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом. Идиопатический гиперэозинофильный синдром. Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит. Диагностические методы и принципы лечения	1. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом. 2. Идиопатический гиперэозинофильный синдром. Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит. 3. Диагностика эозинофильного гранулематоза с полиангиитом. 4. Триада Ланхама. Дифференциальная диагностика эозинофильного гранулематоза с полиангиитом. 5. Небиологическая и биологическая (таргетная) терапия эозинофильного гранулематоза с полиангиитом. 6. Варианты гиперэозинофильного синдрома. 7. Хронический эозинофильный лейкоз. 8. Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит: критерии диагностики, лечение.
4	Эозинофильные заболевания легких известной природы: диагностические методы и подходы к терапии	1. Паразитарные инвазии (эхинококкоз, аскаридоз, описторхоз, трихинеллез, токсокароз). 2. Паразитарные эозинофильные пневмонии. 3. Аллергический бронхолегочный аспергиллез: новые диагностические критерии и методы лечения. 4. Бронхоцентрический гранулематоз: диагностика и лечение.
5	Лекарственно-индуцированные пневмопатии	1. Основные группы лекарственных препаратов, вызывающих легочную эозинофилию. 2. Диагностика и лечение лекарственных эозинофильных пневмоний. 3. DRESS-синдром.
6	Другие эозинофильные заболевания легких. Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких	1. Бронхиальная астма: эозинофильный фенотип, ступенчатый подход к лечению, таргетная терапия. 2. Эозинофильный бронхит: основные методы диагностики и подходы к терапии. 3. Идиопатические интерстициальные пневмонии. 4. Легочный гистиоцитоз. 5. Эозинофильные реакции после трансплантации легких. 6. Другие заболевания легких с редкой эозинофилией (рак желудка, лимфогранулематоз, саркоидоз, аденокарциномы легких и мочеполовой системы). 7. Диагностические методы, используемые при гиперэозинофильных состояниях.
7	Клиническая лабораторная диагностика	1. Методика выполнения клинического анализа крови, подсчёта лейкоцитарной формулы. 2. Методика получения и исследования жидкости бронхоальвеолярного лаважа (цитология, микробиология, серология). 3. Методика получения и программа исследования плеврального выпота.
8	Лучевая диагностика	1. Рентгенологическая семиотика эозинофильных заболеваний лёгких. 2. Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний лёгких с помощью рентгенологических методов.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Респираторная медицина [Текст] : руководство : в 3 т. / Рос. респиратор.о-во ; под ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2017. Т. 3 / [С. Н. Авдеев, Э. Х. Анаев, Л. П. Ананьева и др.]. - 2017. - 463 с.	1
2	Пульмонология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [В. Н. Абросимов и др.] ; гл. ред. : А. Г. Чучалин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 958 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3	Респираторная медицина [Текст] : руководство : в 3 т. / Рос. респиратор.о-во ; под ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2017. – Т. 2 / [С. Н. Авдеев, Е. Л. Амелина, Э. Х. Анаев и др.]. - 2017. - 540с.	1
4	Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. Б. Смолянинов. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2009. – 144 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
5	Функциональная диагностика в пульмонологии [Текст] : практическое руководство / [А. Г. Чучалин, А. В. Черняк, С. Ю. Чикина и др.] ; под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : Атмосфера, 2009. - 181 с. : ил.	1
6	Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки [Текст] : руководство : атлас : 1118 ил., 35 табл. / С. Ланге, Д. Уолш ; пер с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 431 с. : ил., табл. - Пер. изд. : Radiology of chest diseases / S. Lange, G. Walsh. - 3rd ed. (Stuttgart ; New York : Thieme).	5
7	Пульмонология, 2005, 2006 [Текст] : клинич. рекомендации / Рос. респиратор. о-во ; гл. ред. : А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	9
8	Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Е. Е. Баженова. – 4-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 360 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1	Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки [Текст] : руководство : атлас : 1118 ил., 35 табл. / С. Ланге, Д. Уолш ; пер с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 431 с. : ил., табл. - Пер. изд. : Radiology of chest diseases / S. Lange, G. Walsh. - 3rd ed. (Stuttgart ; New York : Thieme).	5
2	Клиническая патофизиология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В. Н. Абросимов, В. Г. Аристархов, Ю. Ю. Бяловский, И. Е. Вейс. – Санкт-Петербург : Спец. лит., 2012. – 432 с. - Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
3	Диагностика и лечение пневмоний [Текст] : осн. принципы : [учебное пособие для медицинских вузов и слушателей системы послевуз. подгот. специалистов] / [сост. : А. А. Карабиненко, В. И. Светлаков, К. О. Соболев и др.] ; под ред. Г. И. Сторожакова, А. А. Карабиненко ; Российский государственный медицинский университет. - Москва : МИА, 2008. - 167 с.	1
4	Торакоабдоминальная компьютерная томография. Образы и симптомы [Электронный ресурс] : [учебное пособие] Юдин, А. Л. / РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2012. - Adobe Acrobat	Удаленный доступ

	Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	
5	Респираторная медицина [Текст] : руководство : в 3 т. / Рос. респиратор.о-во ; под ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2017. - Т. 1 / [В. Н. Абросимов, С. Н. Авдеев, З. Р. Айсанов и др.]. - 2017. - 636 с.	2
6	Радионуклидная диагностика [Электронный ресурс] : [учебное пособие для медицинских вузов] / [А. Л. Юдин, Н. И. Афанасьева, И. А. Знаменский и др.] ; под ред. А. Л. Юдина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2017. - Систем. требования: Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <http://www.medinfo.ru> - Медицинская поисковая система для специалистов;
4. <https://www.polpred.com> - База данных отечественных и зарубежных публикаций;
5. <https://www.scopus.com> - Аналитическая и реферативная зарубежная база данных Scopus;
6. www.rosminzdrav.ru - Официальный сайт Минздрава России;
7. www.rsl.ru - Российская государственная библиотека (РГБ);
8. www.iramn.ru - Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины);
9. www.mirvracha.ru - Профессиональный портал для врачей;
10. www.rusvrach.ru – Врач;
11. www.medlit.ru - Издательство «Медицина»;
12. www.rmj.ru - Русский медицинский журнал;
13. www.mediasphera.ru - Издательство «Медиа Сфера»;
14. www.russmed.ru - Российское медицинское общество;
15. <https://rucml.ru> - Центральная научная медицинская библиотека;
16. www.spsl.nsc.ru - Государственная публичная научно-техническая библиотека СО РАН;
17. www.spulmo.ru - Сайт Российского респираторного общества (РРО).

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Оснащены столы, стулья, наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, в том числе экран, проектор, электронная библиотека.
2	Компьютерные классы	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.
3	Помещения для симуляционного обучения	Оборудованы симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально. В том числе: стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат дыхательный ручной, кислородный концентратор, измеритель артериального давления (тонометр), ингалятор компрессорный, ингалятор ультразвуковой, негатоскоп, спирометр.
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на восемь разделов:

Раздел 1. Эозинофилы в норме и патологии.

Раздел 2. Идиопатические эозинофильные пневмонии: диагностика и лечение.

Раздел 3. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом. Идиопатический гиперэозинофильный синдром. Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит. Диагностические методы и принципы лечения.

Раздел 4. Эозинофильные заболевания легких известной природы: диагностические методы и подходы к терапии.

Раздел 5. Лекарственно-индуцированные пневмопатии.

Раздел 6. Другие эозинофильные заболевания легких. Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких.

Раздел 7. Клиническая лабораторная диагностика.

Раздел 8. Лучевая диагностика.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического

плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Мастер-класс по теме «Эозинофильные заболевания легких». Цель: Изучение современного опыта в области диагностики и лечения эозинофильных заболеваний легких; закрепление теоретических знаний, полученных при освоении дисциплины; приобретение практических навыков и умений в области диагностики и лечения эозинофильных заболеваний легких для их эффективного использования при исполнении своих служебных обязанностей
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Эозинофильные заболевания легких». Цель: Совершенствование имеющихся компетенций и формирование новых компетенций врача пульмонолога в области использования методов исследования больных с эозинофильными заболеваниями легких
СПЗ	Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения. Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Практическое занятие с применением симуляционного класса и решением ситуационных задач по теме «Эозинофильные заболевания легких». Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы. Занятие направлено на отработку практических навыков распознавания и лечения эозинофильных заболеваний легких.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Эозинофилия периферической крови, кашель и одышка». Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.
СПЗ	Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме «Эозинофильные заболевания легких».

	Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации. Цель: Совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.
--	--

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ»**

Специальность
31.08.45 Пульмонология

Направленность (профиль) программы
Пульмонология

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации; - основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации; - критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; - этапы работы с различными информационными источниками; - последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; - возможные варианты и способы решения задачи; - способы разработки стратегии достижения поставленной цели.
	Уметь	- критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; - критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования; - используя различные источники, собрать необходимые данные и анализировать их; - проводить анализ источников, выделять высококачественные источники информации, анализировать и обобщать противоречивую информацию; - соотносить содержание документов в области медицины и фармации с возможностью решения проблемных ситуаций
	Владеть	- навыками отбора надежных источников информации для проведения критического анализа проблемных ситуаций; - методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации.
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.
	Уметь	- определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; - сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; - обобщать и использовать полученные данные.
	Владеть	- методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; - навыками административно-управленческого мышления в профессиональном контексте в сфере здравоохранения; - навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности исходя из возможностей и способов применения достижений в области общественного здравоохранения.
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы	Знать	- стандарты медицинской помощи при заболеваниях бронхолегочной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

		- этиологию, патогенез, клиническую и рентгенологическую картину (в том числе компьютерную томографию легких) эозинофильных заболеваний легких; - осложнения эозинофильных заболеваний легких и меры их предупреждения; - особенности течения эозинофильных заболеваний легких на фоне сопутствующих заболеваний; - современную классификацию и клиническую симптоматику эозинофильных заболеваний легких; - клиническая и рентгенологическая семиотика заболеваний бронхолегочной системы; - клинические симптомы и особенности течения внелегочных проявлений эозинофильных заболеваний легких; - методы лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с подозрением на эозинофильные заболевания легких.
	Уметь	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или у лиц, осуществляющих уход - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии; - проводить диагностику с целью выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких; - интерпретировать и анализировать полученную информацию от врачей смежных специальностей; - оценивать тяжесть состояния пациентов с эозинофильными заболеваниями легких; - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате проведения лабораторных и инструментальных исследований; - определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи пациентам при эозинофильных заболеваниях легких в стационарных условиях; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных методов (цитологические, серологические, микробиологические, генетические) исследования у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких; - интерпретировать и анализировать результаты инструментальных методов исследования (компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия с взятием бронхоальвеолярного лаважа, биопсия легочной ткани) у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких; - проводить исследования и оценку состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе пробу с бронхолитиком, у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких, интерпретировать полученные результаты; - проводить диагностическую пункцию плевральной полости, интерпретировать результаты цитологического, биохимического и микробиологического анализа плеврального пунктата; - интерпретировать и анализировать результаты биопсии легкого у пациента с подозрением на эозинофильное заболевание легких; - проводить дифференциальную диагностику эозинофильных и других заболеваний бронхолегочной системы.
	Владеть	- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с эозинофильными

		заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии или у лиц, осуществляющих уход; - методиками проведения функции легких, определения типа и степени дыхательной (легочной) недостаточности; - опытом оценки состояния органов грудной клетки пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии по полученным результатам лабораторных и инструментальных исследований; - навыками получения патологического выпота из плевральной полости у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии; - навыками оценки морфологического заключения при взятии биопсии у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии; - навыками определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с эозинофильными заболеваниями легких в стационарных условиях; - навыками проведения исследования и оценки функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе проведение пробы с бронхолитиком, у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких или подозрением на легочные эозинофилии, интерпретация полученных результатов; - опытом проведения диагностической пункции плевральной полости у пациентов с эозинофильными заболеваниями легких при наличии выпота в плевральной полости.
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	- стандарты медицинской помощи при заболеваниях бронхолегочной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; - медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Уметь	- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; совершенствовать навыки в назначении и проведении лечения пациентам с эозинофильными заболеваниями легких, контролировать его эффективность и безопасность; - обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности и кормлении грудью; - проводить респираторную поддержку, в том числе кислородотерапию, неинвазивную вентиляцию легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

		вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с эозинофильными заболеваниями легких.
	Владеть	- навыками в назначении и проведения медикаментозного лечения пациентам с эозинофильными заболеваниями легких; - методами проведения респираторной поддержки, в том числе кислородотерапии, неинвазивной вентиляции легких в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - опытом оказания медицинской помощи пациентам с эозинофильными заболеваниями легких в неотложной форме; - навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) применения медицинских изделий, немедикаментозной терапии; - навыками проведения индивидуальных и групповых занятий с пациентами при хронических эозинофильных заболеваниях легких по принципам самоповедения и самоконтроля.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четыrehбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование), оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 2			
Раздел 1	Эозинофилы в норме и патологии	Тестирование	Тестовые задания:	УК-1.1 УК-1.2
Тема 1.1	Эозинофилы в норме и патологии. Гиперэозинофилия. Причины эозинофилий. Причины эозинопении		1. Наиболее частая причина эозинофилии у детей - паразитарные инвазии - аллергические реакции - лекарственные препараты - плесневые грибки - бактерии и вирусы	
Тема 1.2	Морфология эозинофилов			
Тема 1.3	Функции эозинофилов		2. Наиболее частая причина эозинофилий у взрослых - паразитарные инвазии - бронхиальная астма и аллергические реакции - лекарственные препараты - плесневые грибки - бактерии и вирусы	
Тема 1.4	Кинетика эозинофилов			
Тема 1.5	Эозинофилия и гиперэозинофилия. Эозинопения			
Тема 1.6	Основные причины эозинофильных заболеваний легких		3. Легкая (умеренная) эозинофилия крови – это содержание эозинофилов - 120-350 клеток/мкл - 350-1500 клеток/мкл - 1500-3500 клеток/мкл - 3500-5000 клеток/мкл - свыше 5000 клеток/мкл 4. Эозинофильный бронхит - - вариант тяжелой эозинофильной бронхиальной астмы - проявление паразитарной инвазии - вариант эозинофильного бронхолита - следствие лекарственной непереносимости - самостоятельное заболевание 5. При диагностике идиопатической хронической эозинофильной пневмонии в моче определяют - большой основной белок - эозинофильный катионный протеин - эозинофильный нейротоксин - эозинофильная пероксидаза - эозинофильный протеин X 6. Эозинопения – это содержание эозинофилов в периферической крови - 120-350 клеток/мкл - менее 120 клеток/мкл - более 350 клеток/мкл - 0 клеток/мкл - 350-1000 клеток/мкл 7. Какой ученый впервые описал эозинофил	

			как отдельную клетку - Мечников - Лёффлер - Эрлих - Эллис - Чардж 8. Какой диаметр у эозинофила - 1-5 мкм - 6-10 мкм - 12-17 мкм - 20-25 мкм - 17-21 мкм 9. Какая окраска используется для подсчета количества эозинофилов - по Граму - метиленовым синим - по Романовскому-Гимзе - по Цилю-Нильсену - нейтральным красным	
Раздел 2	Идиопатические эозинофильные пневмонии: диагностика и лечение	Тестирование	Тестовые задания: 1. Наиболее благоприятный прогноз наблюдается при - идиопатической острой эозинофильной пневмонии - простой эозинофильной пневмонии - идиопатической хронической эозинофильной пневмонии - эозинофильном гранулематозе с полиангиитом - аллергическом бронхолегочном аспергиллезе 2. Диагностические критерии идиопатической острой эозинофильной пневмонии следующие: - эозинофилия крови, эозинофилия БАЛ, гипоксемия, субфебрилитет - эозинофилия крови, эозинофилия БАЛ, гипоксемия, фебрильная лихорадка - эозинофилия БАЛ, гипоксемия, фебрильная лихорадка, повышение IgE - эозинофилия БАЛ, гипоксемия, фебрильная лихорадка - эозинофилия крови, гипоксемия, фебрильная лихорадка, повышение IgE 3. При лечении пациентов с идиопатической хронической эозинофильной пневмонией наиболее эффективен - преднизолон - монтелукаст - ритуксимаб - омализумаб - азатиоприн 4. Рекомендуемая доза преднизолона при лечении пациентов с идиопатической хронической эозинофильной	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 2.1	Синдром Лёффлера			
Тема 2.2	Идиопатическая хроническая эозинофильная пневмония			
Тема 2.3	Идиопатическая острая эозинофильная пневмония			

			пневмонией: - 0,5 мг/кг веса в течение 3-6 месяцев - 0,75 мг/кг веса в течение 6 месяцев - 0,5 мг/кг веса в течение 6-12 месяцев - 1,0 мг/кг веса в течение 3-6 месяцев - 1,0 мг/кг веса в течение 6-12 месяцев 5. Внелегочные проявления, не характерные для идиопатической хронической эозинофильной пневмонии - артралгии - перикардит - дерматит - васкулит - мононеврит 6. МСКТ-картина при идиопатической острой эозинофильной пневмонии напоминает изменения при - идиопатической хронической эозинофильной пневмонии - идиопатическом гиперэозинофильном синдроме - эозинофильном гранулематозе с полиангиитом - респираторном дистресс-синдроме взрослых - острой интерстициальной пневмонии 7. Идиопатическую хроническую эозинофильную пневмонию следует дифференцировать с - криптогенной организующейся пневмонией - идиопатическим гиперэозинофильным синдромом - эозинофильным гранулематозом с полиангиитом - лекарственной пневмопатией (эозинофилией) - рецидивом идиопатической острой эозинофильной пневмонии 8. Характерные патоморфологические изменения при идиопатической острой эозинофильной пневмонии: - инфильтрация альвеолярных перегородок и интерстиция эозинофилами - диффузное альвеолярное повреждение с наличием эозинофилов в альвеолах и интерстиции - инфильтрация альвеол и интерстиция эозинофилами, интерстициальный фиброз - эозинофильная инфильтрация с деструкцией альвеолярных перегородок инфильтрация альвеол эозинофилами и макрофагами 9. Определение содержания TARC в сыворотке крови используется в диагностике	
--	--	--	---	--

			- паразитарных инвазий - идиопатической острой эозинофильной пневмонии - эозинофильного гранулематоза с полиангиитом - аллергического бронхолегочного аспергиллеза - бронхоцентрического гранулематоза 10. Леффлером впервые была описана - идиопатическая острая эозинофильная пневмония - идиопатическая хроническая эозинофильная пневмония - простая эозинофильная пневмония - паразитарная пневмония - лекарственно-индуцированная пневмония 11. При рецидиве идиопатической хронической эозинофильной пневмонии преднизолон назначается в суточной дозе - 15 мг - 40 мг - 10 мг - 20 мг - 30 мг	
Раздел 3	Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом. Идиопатический гиперэозинофильный синдром. Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит. Диагностические методы и принципы лечения	Тестирование	Тестовые задания: 1. При лечении пациентов с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом не используется - преднизолон - монтелукаст - ритуксимаб - иммуноглобулин человека - азатиоприн 2. Эозинофильная гранулема характерна для - саркоидоза легких - поздней стадии гистиоцитоза Х - эозинофильного гранулематоза с полиангиитом - гранулематоза с полиангиитом - ранней стадии бронхоцентрического гранулематоза 3. Диагностические критерии эозинофильного гранулематоза с полиангиитом следующие: - тяжелая бронхиальная астма, синуситы, гиперэозинофилия - аспириновая астма, синуситы, легочная консолидация - эозинофилия/гиперэозинофилия, транзиторные инфильтраты легких, внесосудистые эозинофильные гранулемы, - транзиторные инфильтраты легких - тяжелая бронхиальная астма, гиперэозинофилия, синуситы,	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 3.1	Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом			
Тема 3.2	Идиопатический гиперэозинофильный синдром			
Тема 3.3	Идиопатический гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит			

			внесосудистые эозинофильные гранулемы, транзиторные инфильтраты легких - бронхиальная астма, эозинофилия, внесосудистые эозинофильные гранулемы, транзиторные инфильтраты легких 4. Рекомендуемая доза преднизолона при лечении пациентов с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом - 0,5 мг/кг веса - 0,25 мг/кг веса - 1,0 мг/кг веса - 0,1 мг/кг веса - 2,0 мг/кг веса 5. Меполизумаб - это - глюкокортикостероид - антибиотик - цитостатик - таргетный препарат - противовирусный препарат 6. Наиболее неблагоприятный прогноз наблюдается при - идиопатической острой эозинофильной пневмонии - простой эозинофильной пневмонии - идиопатической хронической эозинофильной пневмонии - эозинофильном гранулематозе с полиангиитом - аллергическом бронхолегочном аспергиллезе 7. Триада Ланхама – это стадии развития болезни при - простой эозинофильной пневмонии - гиперэозинофильном синдроме - эозинофильном гранулематозе с полиангиитом - идиопатическом гиперэозинофильном синдроме - идиопатической хронической эозинофильной пневмонии 8. Продолжительность индукционной терапии при эозинофильном гранулематозе с полиангиитом составляет - 1 месяц - 2 месяца - 2 недели - 4-6 месяцев - 3 месяца 9. Какой из таргетных препаратов используется при лечении пациентов с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом - омализумаб - реслизумаб	
--	--	--	--	--

		- бенрализумаб - меполизумаб - дупилумаб	
		10. Распространенность эозинофильного гранулематоза с полиангиитом в среднем составляет - 1-5 случаев на 1 млн населения - 0,1-0,8 случаев на 1 млн населения - 40-50 случаев на 1 млн населения - 10-15 случаев на 1 млн населения - более 50 случаев на 1 млн населения	
		11. При эозинофильном гранулематозе с полиангиитом чаще выявляются АНЦА к - протеиназе 3 - миелопероксидазе - эластазе - энолазе - лизофосфолипазе	
		12. Какой препарат не используется при поддерживающей терапии у пациентов с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом - азатиоприн - циклофосфамид - ритуксимаб - меполизумаб - микофенолата мофетил	
		13. При эозинофильном гранулематозе с полиангиитом общая летальность через 5-10 лет составляет около - 5% - 10% - 15% - 20% - 30%	
		14. У пациентов с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом гломерулонефрит наблюдается - у 2-5% пациентов - у 10-20% пациентов - у 5-10% пациентов - у 20-50% пациентов - более 50% пациентов	
		15. При эозинофильном гранулематозе с полиангиитом поддерживающая иммуносупрессивная терапия проводится в течение - 4-6 месяцев - 6-12 месяцев - 12-18 месяцев - 12-24 месяцев - более 24 месяцев	
		16. При лечении пациентов с идиопатическим гиперэозинофильным синдромом используются - преднизолон, циклоспорин	

			- циклоспорин, меполизумаб - преднизолон, интерферон-альфа - интерферон-альфа, иммуноглобулин человека - преднизолон, циклоспорин, интерферон-альфа 17. Гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит - это - вариант интерстициальной пневмонии - проявление эозинофильного бронхита - следствие лекарственной непереносимости - идиопатическое заболевание - вариант тяжелой эозинофильной бронхиальной астмы 18. Характерные МСКТ-данные для идиопатического гиперэозинофильного облитерирующего бронхиолита: - двусторонние участки «матового стекла», утолщение междольковых перегородок - консолидация, затрагивающая вторичную легочную дольку с ателектазом - центролобулярные узелки и мелкие разветвленные затемнения - бронхоэктазы и бронхиолоэктазы, преимущественно в базальных отделах легких - узелки с венчиком «матового стекла» вокруг 19. При лечении пациентов с идиопатическим гиперэозинофильным синдромом используются - преднизолон, плазмаферез - циклоспорин, меполизумаб - преднизолон, интерферон-альфа - интерферон-альфа, иммуноглобулин человека - преднизолон, циклоспорин	
Раздел 4	Эозинофильные заболевания легких известной природы: диагностические методы и подходы к терапии	Тестирование	Тестовые задания:	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Аллергический бронхолегочный аспергиллез: диагностика и лечение		1. Классические диагностические критерии аллергического бронхолегочного аспергиллеза:	
Тема 4.2	Бронхоцентрический гранулематоз		- бронхиальная астма, повышение общего IgE сыворотки - повышение IgE, затемнения на рентгенограмме легких - бронхиальная астма, дистальные бронхоэктазы - бронхиальная астма, проксимальные бронхоэктазы - бронхиальная астма, эозинофилия периферической крови, повышение общего IgE, бронхоэктазы	
Тема 4.3	Паразитарные эозинофильные пневмонии		2. Методы лечения пациентов с аллергическим бронхолегочным	

			аспергиллезом включают: - ингаляционные ГКС, флуконазол - системные ГКС, итраконазол - системные ГКС, флуконазол - системные ГКС, ингаляционные ГКС, итраконазол - ингаляционные ГКС, вориконазол 3. Из паразитарных заболеваний эозинофилия крови не наблюдается при: - аскаридозе - эхинококкозе - лямблиозе - токсокарозе - трихинеллезе 4. Наиболее эффективное средство при лечении тропической легочной эозинофилии - преднизолон - пиперазин - диэтилкарбамазин - делагил - хлорохин 5. Методы лечения пациентов с аллергическим бронхолегочным аспергиллезом включают - ингаляционные ГКС, флуконазол - системные ГКС, итраконазол - системные ГКС, флуконазол - системные ГКС, ингаляционные ГКС, итраконазол - ингаляционные ГКС, вориконазол 6. Классические диагностические критерии аллергического бронхолегочного аспергиллеза: - бронхиальная астма, повышение общего IgE сыворотки - повышение IgE, затемнения на рентгенограмме легких - бронхиальная астма, дистальные бронхоэктазы - бронхиальная астма, проксимальные бронхоэктазы - бронхиальная астма, эозинофилия периферической крови, повышение общего IgE, бронхоэктазы 7. Обязательные диагностические критерии аллергического бронхолегочного аспергиллеза: - повышение специфических IgE антител к <i>Aspergillus</i> - повышение уровня общего IgE более 500 МЕ/мл - тяжелая бронхиальная астма, эозинофилия крови более 1000 клеток/мкл, бронхоэктазы в верхних долях легких - тяжелая бронхиальная астма, эозинофилия крови более 500	
--	--	--	--	--

			клеток/мкл, повышение уровня общего IgE более 1000 МЕ/мл - эозинофилия крови более 500 клеток/мкл и IgE более 500 8. Паразитарная инвазия, встречающаяся в тропиках - анкилостомоз - шистосомоз - парагонимоз - клонорхиоз - стронгилоидоз 9. Для аллергического бронхолегочного аспергиллеза характерны: - цилиндрические и тракционные бронхоэктазы - варикозные и кистозные бронхоэктазы - варикозные, кистозные и тракционные бронхоэктазы - цилиндрические, варикозные и кистозные бронхоэктазы - цилиндрические, кистозные и тракционные бронхоэктазы 10. Инвазия <i>Strongyloides stercoralis</i> проявляется следующими клиническими проявлениями: - кашель, одышка, повышение температуры тела до 39 гр.С - кашель, эозинофилия, повышение IgE, кожная сыпь - эозинофилия крови, легочные инфильтраты - одышка, гипоксемия, легочная консолидация - эозинофилия крови, сыпь, летучие легочные инфильтраты 11. Какая паразитарная инвазия наиболее часто встречается на Дальнем Востоке - парагонимоз - стронгилоидоз - клонорхиоз - шистосомоз - анкилостомоз	
Раздел 5	Лекарственно-индуцированные пневмонии	Тестирование	Тестовые задания:	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 5.1	Группы лекарственных препаратов, вызывающих эозинофилию		1. Редкая причина легочной эозинофилии - антибиотики из группы - пенициллинов - тетрациклинов - макролидов - цефалоспоринов - фторхинолонов	
Тема 5.2	Диагностика и лечение лекарственных эозинофильных пневмоний		2. Частая причина легочной эозинофилии антибиотики из группы - карбапенемов - тетрациклинов - макролидов	

			- цефалоспоринов - фторхинолонов 3. Наиболее частая причина лекарственной эозинофилии - амоксициллин - тетрациклин - даптомицин - нитроксолин - сульфасалазин	
Раздел 6	Другие эозинофильные заболевания легких. Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких	Тестирование	Тестовые задания:	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 6.1	Бронхиальная астма		1. При лечении пациентов с тяжелой эозинофильной бронхиальной астмой наиболее эффективны	
Тема 6.2	Эозинофильный бронхит		- ингаляционные глюкокортикостероиды - антагонисты лейкотриеновых рецепторов - ингаляционные симпатомиметики длительного действия - метилксантины - таргетные препараты против интерлейкина-5	
Тема 6.3	Идиопатические интерстициальные пневмонии		2. Для эозинофильного бронхита наиболее характерна:	
Тема 6.4	Гистиоцитоз. Трансплантация легких		- частично обратимая бронхиальная обструкция - полностью обратимая бронхиальная обструкция - бронхиальная гиперреактивность - эозинофилия мокроты - гиперэозинофилия крови	
Тема 6.5	Другие заболевания легких с редкой эозинофилией		3. Омализумаб – это:	
Тема 6.6	Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний легких		- моноклональные антитела против ИЛ-5 - моноклональные антитела против ИЛ-13 - моноклональные антитела против ФНО-альфа - моноклональные антитела против IgE - моноклональные антитела против CD-20 4. Для эозинофильного бронхита наиболее характерна - частично обратимая бронхиальная обструкция - полностью обратимая бронхиальная обструкция - бронхиальная гиперреактивность - эозинофилия мокроты - гиперэозинофилия крови 5. При лечении эозинофильного бронхита наиболее эффективны - системные глюкокортикостероиды - антагонисты лейкотриеновых рецепторов - ингаляционные глюкокортикостероиды - метилксантины - антагонисты рецептора эотаксина 6. Деструктивная риносинусопатия наиболее характерна для	

			- аспириновой бронхиальной астмы - эозинофильного гранулематоза с полиангиитом - гранулематоза с полиангиитом - легочно-почечного синдрома - синдрома Картагенера 7. Дупилумаб – это моноклональные антитела - против ИЛ-5 - против ИЛ-13 - против ФНО-альфа - против IgE - против CD-20 8. Анализ мокроты позволяет выделить биологические фенотипы тяжелой бронхиальной астмы, кроме - эозинофильного - нейтрофильного - лимфоцитарного - малогранулоцитарного - смешанного 9. Эозинофильный фенотип тяжелой бронхиальной астмы наблюдается у - 10% пациентов - 20% пациентов - 30% пациентов - 40% пациентов - 50% пациентов	
Раздел 7	Клиническая лабораторная диагностика	Тестирование	Тестовые задания:	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1
Тема 7.1	Методика выполнения клинического анализа крови, подсчета лейкоцитарной формулы		1. За выраженную эозинофилию жидкости бронхоальвеолярного лаважа принято считать содержание - 1-5% - 6-10% - 11-15% - 16-25% - свыше 25%	
Тема 7.2	Методика получения и исследования жидкости бронхоальвеолярного лаважа		2. Эозинофильный выпот при плевральной пункции чаще наблюдается при - синдроме Леффлера - паразитарных инвазиях - эозинофильном гранулематозе с полиангиитом - идиопатической хронической эозинофильной пневмонии - идиопатической острой эозинофильной пневмонии	
Тема 7.3	Методика получения и программа исследования плеврального выпота		3. Абсолютное содержание эозинофилов в периферической крови у здорового человека составляет - менее 50 клеток/мкл; - 50-120 клеток/мкл; - 120-350 клеток/мкл; - 350-500 клеток/мкл; - 500-1000 клеток/мкл.	

Раздел 8	Лучевая диагностика	Тестирование	Тестовые задания:	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1
Тема 8.1	Рентгенологическая семиотика эозинофильных заболеваний лёгких		1. Периферическая консолидация легких при МСКТ органов грудной клетки не характерна для - простой эозинофильной пневмонии; - паразитарных инвазий; - эозинофильного гранулематоза с полиангиитом; - лекарственной эозинофилии; - идиопатической хронической эозинофильной пневмонии.	
Тема 8.2	Дифференциальная диагностика эозинофильных заболеваний лёгких		2. При МСКТ легких периферическая консолидация не характерна для - простой эозинофильной пневмонии; - паразитарных инвазий; - эозинофильного гранулематоза с полиангиитом; - лекарственной эозинофилии; - идиопатической хронической эозинофильной пневмонии. 3. КТ-признаки при идиопатическом гиперэозинофильном бронхиолите: - участки матового стекла; - симметричные участки консолидации легочной ткани; - центролобулярные узелки преимущественно в субплевральных отделах обоих легких; - инфильтраты обоих легких, симптом «обратного гало»; - косвенные признаки бронхита, внутригрудная лимфаденопатия. 4. Основной КТ-признак, позволяющий различить идиопатическую хроническую эозинофильную пневмонию от криптогенной организующейся пневмонии: - симптом «матового стекла» в периферических отделах; - симптом «гало»; - участки консолидации в нижних отделах легких; - симптом «обратного гало»; - центролобулярные узелки в субплевральных отделах легких. 5. Рентгенологический признак, наиболее характерный для идиопатической хронической эозинофильной пневмонии - участки по типу «матовое стекло» - ретикулярные изменения - участки консолидации легочной ткани - центролобулярные узелки - содовая дегенерация легких	

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Тестовые задания

1. Наиболее неблагоприятный прогноз наблюдается при
 - идиопатической острой эозинофильной пневмонии
 - простой эозинофильной пневмонии
 - идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
 - эозинофильном гранулематозе с полиангиитом
 - аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
2. При лечении пациентов с идиопатической хронической эозинофильной пневмонией наиболее эффективен
 - преднизолон
 - дексаметазон
 - ритуксимаб
 - меполизумаб
 - азатиоприн
3. При лечении пациентов с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом в последние годы наибольшую эффективность продемонстрировал
 - преднизолон
 - омализумаб
 - ритуксимаб
 - меполизумаб
 - азатиоприн
4. Эозинофильный бронхит – это:
 - вариант интерстициальной пневмонии
 - проявление гиперэозинофильного синдрома
 - проявление лекарственной непереносимости
 - отдельное заболевание
 - вариант тяжелой эозинофильной бронхиальной астмы
5. Классические диагностические критерии аллергического бронхолегочного аспергиллеза:
 - бронхиальная астма, повышение общего IgE сыворотки
 - повышение IgE, затемнения на рентгенограмме легких
 - бронхиальная астма, дистальные бронхоэктазы
 - бронхиальная астма, проксимальные бронхоэктазы
 - бронхиальная астма, эозинофилия периферической крови, повышение общего IgE, бронхоэктазы
6. Из паразитарных заболеваний эозинофилия крови наиболее часто наблюдается при:
 - аскаридозе
 - клонорхиозе
 - стронгилоидозе
 - парагонимозе
 - шистосомозе
7. Рекомендуемая начальная доза преднизолона при лечении пациентов с идиопатической острой эозинофильной пневмонией, не находящихся на ИВЛ:
 - 10 мг в течение 2-4 недель
 - 15 мг в течение 2-4 недель

- 20 мг в течение 2-4 недель
- 30 мг в течение 2-4 недель
- 40 мг в течение 2-4 недель

8. Какой антибиотик по литературным данным является наиболее частой причиной эозинофильной пневмонии

- амоксициллин
- тетрациклин
- азитромицин
- даптомицин
- имипенем

9. При лечении пациентов со среднетяжелой эозинофильной бронхиальной астмой наиболее эффективны

- антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- ингаляционные симпатомиметики длительного действия
- метилксантины
- ингаляционные глюкокортикостероиды
- антихолинергические препараты

10. Для идиопатического гиперэозинофильного эозинофильного бронхолита наиболее характерна:

- необратимая бронхиальная обструкция
- полностью обратимая бронхиальная обструкция
- бронхиальная гиперреактивность
- эозинофилия мокроты
- резкое повышение уровня общего IgE

11. Периферическая консолидация легких при МСКТ органов грудной клетки наиболее часто наблюдается при

- аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
- паразитарных инвазиях
- эозинофильном гранулематозе с полиангиитом
- лекарственной эозинофильной пневмонии
- идиопатической хронической эозинофильной пневмонии

12. Умеренная эозинофилия – это содержание эозинофилов в периферической крови

- менее 120 клеток/мкл
- 120-350 клеток/мкл
- 350-1000 клеток/мкл
- 1000-5000 клеток/мкл
- свыше 5000 клеток/мкл

13. Внелегочное проявление, не характерное для эозинофильного гранулематоза с полиангиитом

- артралгии
- перикардит
- деструктивный риносинусит
- пальпируемая пурпура
- полинейропатия

14. Эозинофильная гранулема характерна для
- легочного альвеолярного протеиноза
 - ранней стадии гистиоцитоза Х
 - эозинофильной бронхиальной астмы
 - гранулематоза с полиангиитом
 - эозинофильного бронзита
15. Причина гиперэозинофильного облитерирующего бронхиолита -
- курение
 - аллергическая реакция
 - лекарственная непереносимость
 - не известна
 - профессиональные факторы
16. Наиболее часто определяемый в реальной клинической практике эозинофильный белок
- большой основной белок
 - эозинофильный катионный протеин
 - эозинофильный нейротоксин
 - эозинофильная пероксидаза
 - эозинофильный протеин Х
17. Какая стадия не описана при эозинофильном гранулематозе с полиангиитом
- начальная
 - аллергическая
 - полипоза
 - эозинофильная
 - васкулита
18. При лечении пациентов с идиопатическим гиперэозинофильным синдромом наиболее часто используется комбинированная терапия
- преднизолон, метотрексат
 - циклоспорин, меполизумаб
 - преднизолон, интерферон-альфа
 - интерферон-альфа, внутривенный иммуноглобулин человека
 - преднизолон, азатиоприн
19. Реслизумаб - это
- препарат для заместительной терапии дефицита альфа1-антитрипсина
 - иммунодепрессант
 - кортикостероид
 - таргетный препарат
 - противогрибковый препарат
20. Для аллергического бронхолегочного аспергиллеза не характерны:
- цилиндрические бронхоэктазы
 - варикозные бронхоэктазы
 - кистозные бронхоэктазы
 - мешотчатые бронхоэктазы
 - тракционные бронхоэктазы

21. При лечении идиопатического гиперэозинофильного бронхолита наиболее эффективны

- ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- метилксантины
- системные глюкокортикостероиды
- ингаляционные глюкокортикостероиды
- антагонисты рецептора эотаксина

22. Длительность поддерживающей терапии при эозинофильном гранулематозе с полиангиитом составляет

- 6 месяцев
- 12 месяцев
- 3 месяца
- 18 месяцев
- не менее 24 месяцев

23. Какой из таргетных препаратов недавно зарегистрирован для лечения пациентов с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом

- лебрикизумаб
- тезепелумаб
- меполизумаб
- дупилумаб
- анрукинзумаб

24. Предполагаемая распространенность эозинофильного гранулематоза с полиангиитом у взрослых во всем мире в среднем составляет

- 10-14 случаев на 1 млн населения
- 0,1-0,8 случаев на 1 млн населения
- 5-10 случаев на 1 млн населения
- 20-30 случаев на 1 млн населения
- более 50 случаев на 1 млн населения

25. Какой ученый впервые описал простую эозинофильную пневмонию

- Джонс
- Хорн
- Эллис
- Лёффлер
- Кёessler

26. Пятифакторная шкала оценки тяжести эозинофильного гранулематоза с полиангиитом не включает

- возраст старше 65 лет 5%
- поражение желудочно-кишечного тракта
- сердечная недостаточность
- поражение ЛОР-органов
- почечная недостаточность

27. Неблагоприятные прогностические факторы при эозинофильном гранулематозе с полиангиитом, за исключением

- кардиомиопатия
- почечная недостаточность
- патология ЦНС

- кожные высыпания
- тяжелое поражение желудочно-кишечного тракта

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки – зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

–Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

–Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

–Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.