

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)
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»**

Специальность

31.08.45 Пульмонология

Направленность (профиль) программы

Пульмонология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Пульмонология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым 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	Княжеская Надежда Павловна	к.м.н., доцент	доцент кафедры пульмонологии ФДПО
3	Анаев Эльдар Хусеевич	д.м.н.	профессор кафедры пульмонологии ФДПО
4	Мещерякова Наталья Николаевна	к.м.н.	доцент кафедры пульмонологии ФДПО
5	Макарова Марина Алексеевна	к.м.н.	доцент кафедры пульмонологии ФДПО
6	Французевич Лайне Яновна	-	ассистент кафедры пульмонологии ФДПО
7	Чучалин Александр Григорьевич	д.м.н., профессор, академик РАН	заведующий кафедрой госпитальной терапии ПФ
8	Бобков Евгений Валерьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры госпитальной терапии ПФ
9	Баранова Ирина Александровна	д.м.н., профессор	профессор кафедры госпитальной терапии ПФ

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Пульмонология» 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)	16
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	17
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	21
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	22
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	22
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	24
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	25
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	26
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	28

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

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение обучающимся теоретических знаний об этиологии, патогенезе заболеваний бронхолегочной системы, методах их диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-пульмонолога в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний в сфере пульмонологии, приобретение и совершенствование умений в освоении новейших технологий и методик в области медицины и фармации для определения возможностей и способов их применения в профессиональном контексте;
2. Приобретение знаний по принципам организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания;
3. Формирование клинического мышления, совершенствование навыков в проведении диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, медицинской экспертизы, оказании паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания;
4. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме и оказание неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных 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	<ul style="list-style-type: none">- 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

		<p>поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач;</p> <ul style="list-style-type: none"> - возможные варианты и способы решения задачи; - способы разработки стратегии достижения поставленной цели.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»; - стандарты медицинской помощи при заболеваниях бронхолегочной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - классификацию функциональных нарушений и осложнений при заболеваниях бронхолегочной системы; - принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме при заболеваниях бронхолегочной системы; - клинические проявления различных заболеваний бронхолегочной системы, критерии диагностики заболеваний бронхолегочной системы; - роль осмотра и физикального обследования пациентов в диагностике заболевания бронхолегочной системы или его исключении.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - 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 полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания

		<p>бронхолегочной системы или от лиц, осуществляющих уход;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять методы осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на консультацию к врачам-специалистам; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний бронхолегочной системы.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - способами интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или от лиц, осуществляющих уход; - методами физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - методами оценки тяжести состояния пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - методиками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, навыками дифференциальной диагностики заболеваний бронхолегочной системы; - опытом установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - навыками установления диагноза путем сопоставления имеющихся признаков со стандартами диагностики конкретного заболевания, а также выявления наиболее информативных и доказательных методов исследования.
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями органов дыхания на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - МКБ; - возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями органов дыхания на лабораторные и инструментальные обследования; - определить перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - составить план лабораторного и инструментального обследования. - разрабатывать план лабораторного и инструментального исследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных исследований

		<p>в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками определения необходимости направления пациентов на дообследование по результатам интерпретации имеющихся у пациента результатов, проведенных лабораторных и инструментальных обследований.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - этиопатогенез и клинику пульмонологических заболеваний, принципы и современные стандарты лечения, схемы лекарственной терапии и немедикаментозного лечения; - 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; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме 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.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - определять показания и противопоказания к назначению различных видов лечения.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - методами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

		<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы (в том числе с последствиями приема табака) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками назначения немедикаментозного лечения 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; - навыками врачебных вмешательств при обследовании и лечении пульмонологических больных.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- алгоритм оценки безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - использовать различные способы анализа безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения.
	Владеть	- способами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения; - основы и методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; - проводить медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - выбирать наиболее эффективные виды реабилитационных мероприятий с точки зрения воздействия на организм пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - опытом составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации в объеме компетенции врача-пульмонолога при заболеваниях бронхолегочной системы в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком

		организации санаторно-курортного лечения.
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации.
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, при заболеваниях бронхолегочной системы.
	Владеть	- навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - опытом оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов с заболеваниями органов дыхания на медицинскую экспертизу	Знать	- медицинские показания и порядок направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу; - требования к оформлению медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
	Уметь	- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу; - готовить необходимую медицинскую документацию для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу.
	Владеть	- способностью определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу; - навыками направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу; - навыками подготовки необходимой медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	- порядок проведения медицинских экспертиз.
	Уметь	- проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
	Владеть	- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	- нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - формы и методы санитарно-гигиенического просвещения, работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - основы здорового образа жизни, методы его формирования; - приемы и способы мотивации населения, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
	Уметь	- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения по формированию здорового образа жизни, включая формирование

		<p>побуждения к отказу от курения, и профилактике заболеваний бронхолегочной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками пропаганды здорового образа жизни, включая побуждение к отказу от курения, профилактика заболеваний бронхолегочной системы; - опытом проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи.
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	- методы проведения оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями и последствиями заболеваний органов дыхания.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; - оценивать эффективность профилактической работы с пациентами.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - методами контроля соблюдения профилактических мероприятий; - способами оценки эффективности профилактической работы с пациентами - методиками оценки эффективности профилактической работы с пациентами, санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пульмонология", в том числе в форме электронного документа; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пульмонология".
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения; - организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления медицинской документации - навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
	Уметь	- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.
	Владеть	- оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками распознавания состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания).
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - клиническую и рентгенологическую семиотику заболеваний бронхолегочной системы; - осложнения заболеваний бронхолегочной системы и меры их предупреждения; - особенности течения заболеваний бронхолегочной системы на фоне сопутствующих заболеваний; - особенности клинического проявления и течения заболеваний бронхолегочной системы, их выявление и профилактику у пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - особенности клинического проявления и течения внелегочных заболеваний 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 заболевания бронхолегочной системы.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - проводить диагностику с целью выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - интерпретировать и анализировать полученную информацию от врачей-специалистов; - оценивать тяжесть состояния пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - 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 заболеваниях бронхолегочной системы в стационарных условиях; - проводить исследования и оценку состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе пробу с бронхолитиком, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, интерпретировать полученные результаты; - проводить диагностическую пункцию плевральной полости.

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или у лиц, осуществляющих уход; - методиками определения функции легких, вида и степени дыхательной (легочной) недостаточности; - опытом оценки состояния органов грудной клетки пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы по полученным результатам лабораторных и инструментальных исследований; - навыками получения патологического выпота из плевральной полости у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - методами оценки расстройств дыхания во время сна у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - навыками определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в стационарных условиях; - опытом взаимодействия с врачом-педиатром при проведении лабораторных и инструментальных исследований у пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - навыками проведения исследования и оценки состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе проведение пробы с бронхолитиком, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, интерпретация полученных результатов; - опытом проведения диагностической пункции плевральной полости у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы.
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»; - 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 хирургическому лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющихся коморбидных состояний, беременности; - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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;

		<ul style="list-style-type: none"> - опытом оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в неотложной форме; - навыками проведения индивидуальных и групповых занятий с пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля; - опытом консультирования врачей-педиатров по вопросам лечения пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы.
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - побочные эффекты и возможные осложнения медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях бронхолегочной системы и методы их предотвращения; - медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, и проведения санаторно-курортного лечения.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, и санаторно-курортного лечения.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.
ПК-1.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ; - порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям; - классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний; - методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний; - правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий для пациентов на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний; - принципы оказания психологической поддержки пациентам, их законным представителям с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - проводить динамическое наблюдение за пациентами с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лечение, контролировать его эффективность и безопасность с целью улучшения качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

	<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - производить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациента с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы; - оказывать психологическую поддержку пациентам (их законным представителям) с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и лицам, осуществляющим уход; - оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам, находящимся в респираторной поддержке, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить консультирование законных представителей пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы и лиц, осуществляющих уход за ними, по навыкам и организации индивидуального ухода.
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками динамического наблюдения за пациентами с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками назначения лечения, контроля его эффективности и безопасности с целью улучшения качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методиками оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациента с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы; - способами оказания психологической поддержки пациентам (их законным представителям) с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и лицам, осуществляющим уход - методами оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, находящимся в респираторной поддержке, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками направления пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - опытом консультирования законных представителей пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы и лиц, осуществляющих уход за ними, по навыкам и организации

		индивидуального ухода.
ПК-1.5 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы	Знать	- порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.
	Уметь	- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем организма, обусловленного заболеваниями бронхолегочной системы.
	Владеть	- навыками работы во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.
ПК-1.6 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	- формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний бронхолегочной системы; - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний бронхолегочной системы и их последствий; - медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний бронхолегочной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и последствиями заболеваний бронхолегочной системы.
	Уметь	- проводить индивидуальные и групповые занятия с пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля; - назначать и проводить профилактические мероприятия пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи; - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
	Владеть	- навыками проведения индивидуальных и групповых занятий с пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля; - навыками назначения и проведения профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи; - опытом проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	- правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
	Уметь	- использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

		- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.
	Владеть	- навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контроль качества ее ведения.
ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; - требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Уметь	- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в подчинении медицинским персоналом; - опытом обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. - использования информационных системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". - использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

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.):	468	344	124	-	-	
Лекционное занятие (Л)	44	28	16	-	-	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	424	316	108	-	-	
Консультации (К)	-	-	-	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	532	372	160	-	-	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет с оценкой - 8 час.</i>	4 - 30	4 - 30	-	-	
Общий объем	в часах	1008	720	288	-	-
	в зачетных единицах	28	20	8	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Общая пульмонология

- 1.1. Морфология и физиология дыхательной системы.
 - 1.2. Патоморфология и патогенез неспецифических заболеваний легких.
 - 1.3. Респираторная функция легких.
 - 1.4. Нереспираторные функции легких.
 - 1.5. Секреторная функция легких.
 - 1.6. Методы обследования пульмонологических больных.
 - 1.7. Основные методы лечения больных с заболеваниями органов дыхания.
- Постгоспитальное наблюдение и реабилитация больных. Паллиативная помощь.

1.8. Организация работы пульмонологической службы. Диспансеризация больных с заболеваниями органов дыхания. Основные направления работы врача кабинета профилактики, освоение ведения документации. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности. Направление пациентов на медико-социальную экспертизу. Участие в работе бюро медико-социальной экспертизы.

Раздел 2. Частная пульмонология.

2.1. Пороки развития трахеи, бронхов и легких. Диагностика. Лечение.

2.2. Бронхиты. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.4. Трахеобронхиальная дискинезия. Диагностика. Лечение.

2.5. Пневмония. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.6. Инфекционные деструкции легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.7. Бронхиальная астма. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.8. Грибковые заболевания легких (пневмомикозы). Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.9. Диссеминированные процессы легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.10. Патологические состояния, связанные с нарушением кровообращения. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.11. Рак и другие опухоли легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.12. Поражение легких при болезнях крови, нарушениях обмена веществ. Диагностика. Лечение. Профилактика.

2.13. Патология дыхания во сне. Диагностика. Лечение.

Раздел 3. Дифференциальная диагностика легочных синдромов

3.1. Дифференциальная диагностика при «легочном инфильтрате».

3.2. Дифференциальная диагностика «округлой тени» в легком.

3.3. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком.

3.4. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации.

3.5. Дифференциальная диагностика при одышке и удушье.

3.6. Дифференциальная диагностика при легочной гипертензии.

3.7. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость.

3.8. Дифференциальная диагностика при затянувшейся пневмонии.

3.9. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза.

3.10. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.

3.11. Дифференциальная диагностика при гипервентиляционном синдроме.

3.12. Дифференциальная диагностика при бетталепсии.

Раздел 4. Неотложные состояния в пульмонологии

4.1. Купирование приступа бронхиальной астмы.

4.2. Диагностика и лечение больных с анафилактическим шоком.

4.3. Диагностика и лечение больных с инфекционно-токсическим шоком.

4.4. Диагностика и лечение больных с тромбоэмболией легочной артерии.

4.5. Диагностика и лечение больных с легочным кровотечением.

4.6. Диагностика и лечение больных со спонтанным пневмотораксом.

4.7. Диагностика и лечение больных с экссудативным плевритом.

4.8. Диагностика и лечение больных с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС).

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 1	720	344	28	316	-	372	Зачет с оценкой – 4 ч.	
Раздел 1	Общая пульмонология	165	76	10	66	-	89	Тестирование	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Морфология и физиология дыхательной системы.	22	10	2	8	-	12		
Тема 1.2	Патоморфология и патогенез неспецифических заболеваний легких.	22	12	2	10	-	10		
Тема 1.3	Респираторная функция легких.	20	10	2	8	-	10		
Тема 1.4	Нереспираторные функции легких.	20	8	-	8	-	12		
Тема 1.5	Секреторная функция легких.	21	10	2	8	-	11		
Тема 1.6	Методы обследования пульмонологических больных.	20	8	-	8	-	12		
Тема 1.7	Основные методы лечения больных с заболеваниями органов дыхания. Постгоспитальное наблюдение и реабилитация больных. Паллиативная помощь.	20	8	-	8	-	12		
Тема 1.8	Организация работы пульмонологической службы. Диспансеризация больных с заболеваниями органов дыхания. Основные направления работы врача кабинета профилактики, освоение ведения документации. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности. Направление пациентов на медико-социальную экспертизу. Участие в работе бюро медико-социальной экспертизы.	20	10	2	8	-	10		
Раздел 2	Частная пульмонология	264	122	12	110	-	142	Тестирование	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2
Тема 2.1	Пороки развития трахеи, бронхов и легких. Диагностика. Лечение.	20	10	2	8	-	10		
Тема 2.2	Бронхиты. Диагностика. Лечение. Профилактика.	22	12	2	10	-	10		

Тема 2.3	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Диагностика. Лечение. Профилактика.	26	12	2	10	-	14		ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.6		
Тема 2.4	Трахеобронхиальная дискинезия. Диагностика. Лечение.	18	8	-	8	-	10				
Тема 2.5	Пневмония. Диагностика. Лечение. Профилактика.	18	8	-	8	-	10				
Тема 2.6	Инфекционные деструкции легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.	18	8	-	8	-	10				
Тема 2.7	Бронхиальная астма. Диагностика. Лечение. Профилактика.	26	12	2	10	-	14				
Тема 2.8	Грибковые заболевания легких (пневмомикозы). Диагностика. Лечение. Профилактика.	18	8	-	8	-	10				
Тема 2.9	Диссеминированные процессы легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.	18	8	-	8	-	10				
Тема 2.10	Патологические состояния, связанные с нарушением кровообращения. Диагностика. Лечение. Профилактика.	26	12	2	10	-	14				
Тема 2.11	Рак и другие опухоли легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.	20	10	2	8	-	10				
Тема 2.12	Поражение легких при болезнях крови, нарушениях обмена веществ. Диагностика. Лечение. Профилактика.	18	8	-	8	-	10				
Тема 2.13	Патология дыхания во сне. Диагностика. Лечение.	16	6	-	6	-	10				
Раздел 3	Дифференциальная диагностика легочных синдромов	287	146	6	140	-	141			Тестирование	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
Тема 3.1	Дифференциальная диагностика при «легочном инфильтрате».	24	13	1	12	-	11				
Тема 3.2	Дифференциальная диагностика «округлой тени» в легком.	24	12	-	12	-	12				
Тема 3.3	Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком.	24	13	-	13	-	11				
Тема 3.4	Дифференциальная диагностика легочной диссеминации.	24	12	-	12	-	12				

Тема 3.5	Дифференциальная диагностика при одышке и удушье.	25	12	1	11	-	13		
Тема 3.6	Дифференциальная диагностика при легочной гипертензии.	24	12	-	12	-	12		
Тема 3.7	Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость.	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.8	Дифференциальная диагностика при затянувшейся пневмонии.	24	13	1	12	-	11		
Тема 3.9	Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза.	24	12	1	11	-	12		
Тема 3.10	Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.	23	12	1	11	-	11		
Тема 3.11	Дифференциальная диагностика при гипервентиляционном синдроме.	23	11	-	11	-	12		
Тема 3.12	Дифференциальная диагностика при бетталепсии.	24	12	-	12	-	12		
	Полугодие 2	288	124	16	108	-	160	Зачет с оценкой – 4 ч.	
Раздел 4	Неотложные состояния в пульмонологии	284	124	16	108	-	160	Тестирование	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Купирование приступа бронхиальной астмы.	37	16	2	14	-	21		
Тема 4.2	Диагностика и лечение больных с анафилактическим шоком.	34	14	2	12	-	20		
Тема 4.3	Диагностика и лечение больных с инфекционно-токсическим шоком.	33	14	2	12	-	19		
Тема 4.4	Диагностика и лечение больных с тромбоэмболией легочной артерии.	36	16	2	14	-	20		
Тема 4.5	Диагностика и лечение больных с легочным кровотечением.	37	16	2	14	-	21		
Тема 4.6	Диагностика и лечение больных со спонтанным пневмотораксом.	36	16	2	14	-	20		
Тема 4.7	Диагностика и лечение больных с экссудативным плевритом.	35	16	2	14	-	19		

Тема 4.8	Диагностика и лечение больных с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС).	36	16	2	14	-	20		
	Общий объем	1008	468	44	424	-	532	8	

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	Общая пульмонология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Морфология и физиология дыхательной системы. 2. Патоморфология и патогенез неспецифических заболеваний легких. 3. Респираторная функция легких. 4. Нереспираторные функции легких. 5. Секреторная функция легких. 6. Методы обследования пульмонологических больных. 7. Основные методы лечения больных с заболеваниями органов дыхания. 8. Постгоспитальное наблюдение и реабилитация больных. 9. Паллиативная помощь. 10. Организация работы пульмонологической службы. 11. Диспансеризация больных с заболеваниями органов дыхания. 12. Основные направления работы врача кабинета профилактики, освоение ведения документации. 13. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности. 14. Направление пациентов на медико-социальную экспертизу. 15. Участие в работе бюро медико-социальной экспертизы.
2	Частная пульмонология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пороки развития трахеи, бронхов и легких. 2. Бронхиты. 3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). 4. Трахеобронхиальная дискинезия. 5. Пневмония. 6. Инфекционные деструкции легких. 7. Бронхиальная астма. 8. Грибковые заболевания легких (пневмомикозы). 9. Диссеминированные процессы легких. 10. Патологические состояния, связанные с нарушением кровообращения. 11. Рак и другие опухоли легких. 12. Поражение легких при болезнях крови, нарушениях обмена веществ. 13. Патология дыхания во сне.
3	Дифференциальная диагностика легочных синдромов	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дифференциальная диагностика при «легочном инфильтрате». 2. Дифференциальная диагностика «округлой тени» в легком. 3. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком. 4. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации. 5. Дифференциальная диагностика при одышке и удушье.

		6. Дифференциальная диагностика при легочной гипертензии. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость. 7. Дифференциальная диагностика при затянувшейся пневмонии. 8. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза. 9. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме. 10. Дифференциальная диагностика при гипервентиляционном синдроме. 11. Дифференциальная диагностика при бетталепсии.
4	Неотложные состояния в пульмонологии	1. Купирование приступа бронхиальной астмы. 2. Диагностика и лечение больных с анафилактическим шоком. 3. Диагностика и лечение больных с инфекционно-токсическим шоком. 4. Диагностика и лечение больных с тромбозом легочной артерии. 5. Диагностика и лечение больных с легочным кровотечением. 6. Диагностика и лечение больных со спонтанным пневмотораксом. 7. Диагностика и лечение больных с экссудативным плевритом. 8. Диагностика и лечение больных с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС).
5	По всем разделам программы	1. Посещение научно-практических конференций, съездов, конгрессов. Посещение образовательных школ для практических врачей. 2. Подготовка рефератов, докладов, обзоров. 3. Подготовка рефератов научных статей как на русском, так и английском языках. 4. Участие в научно-исследовательской работе кафедры. 5. Ведение больных. 6. Дежурства с врачом в профильных отделениях. 7. Обходы больных в отделениях с заведующими отделениями, профессорами, доцентами и ассистентами кафедр. 8. Доклады на утренних и научно-практических конференциях. 9. Участие в клинических разборах. 10. Работа с литературой.

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. 1 / [В. Н. Абросимов, С. Н. Авдеев, З. Р. Айсанов и др.]. - 2017. - 636 с.	1
2.	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

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. 3 / [С. Н. Авдеев, Э. Х. Анаев, Л. П. Ананьева и др.]. - 2017. - 463 с.	1
4.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : система органов дыхания : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 512 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
5.	Обучение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в амбулаторных условиях [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / сост. : Г. Е. Ройтберг, Н. В. Кондратова, Ж. В. Дорош, С. А. Тарабарин ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. терапии и семейной медицины. - Электрон. текстовые дан. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
1.	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
2.	Дыхательные расстройства и нарушения сна [Текст] : практ. рук. / С. Л. Бабак, Л. А. Голубев, М. В. Горбунова. - М. : Атмосфера, 2010.	1
3.	Нозокомальная пневмония у взрослых : Российские национальные рекомендации / [С. Н. Авдеев, В. Б. Белобородов, Б. З. Белоцерковский и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2016. - 175 с. : ил. - Библиогр. : С. 159-175. - Авт. указ. на С. 3-6.	1
4.	Заболевания органов дыхания при беременности [Текст] / Е. Л. Амелина, В. В. Архипов, Р. Ш. Валеев и др. ; под ред. А. Г. Чучалина, Р. С. Фассахова. - Москва : Атмосфера, 2010.	1
5.	Практическое руководство по детским болезням [Текст] / под общ. ред. В. Ф. Кокколиной, А. Г. Румянцева. - Т. 9 : Заболевания органов дыхания у детей / под ред. Б. М. Блохина / В. Ф. Баликин и др. - Москва : Медпрактика-М, 2007.	1
6.	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
7.	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
8.	Патологическая анатомия легких [Текст] : атлас / Черняев А. Л. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Атмосфера, 2011.	2
9.	Клиническая морфология острых абсцессов и гангрены легких [Текст] / Шойхет Я. Н. - Барнаул : Алтапресс, 2012. - 118 с.	1
10.	Анатомия дыхательной системы и сердца [Текст] : [учеб. пособие для фак. подготовки врачей] / Гайворонский И. В. - 4-е изд. - Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб., 2011. - 48 с. : ил.	2
11.	Клинико-рентгенологическая диагностика болезней органов дыхания [Электронный ресурс] : общ. лечеб. практика / В. Р. Зиц, С. В. Зиц. – Москва : Логосфера, 2009. –148 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	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 Polpred.com Обзор СМИ;
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. www.scsml.rssi.ru - Центральная научная медицинская библиотека;
16. www.spsl.nsc.ru - Государственная публичная научно-техническая библиотека СО РАН;
17. www.spulmo.ru - Сайт 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 наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей), 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: тонометр, стетофонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат дыхательный ручной,

		кислородный концентратор, измеритель артериального давления, 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 четыре раздела:

Раздел 1. Общая пульмонология;

Раздел 2. Частная пульмонология;

Раздел 3. Дифференциальная диагностика легочных синдромов;

Раздел 4. Неотложные состояния в пульмонологии.

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 с оценкой.

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	<p>Мастер-класс по теме «Основные методы лечения больных с заболеваниями органов дыхания».</p> <p>Цель: Изучение современного опыта в области диагностики и лечения болезней дыхательной системы; закрепление теоретических знаний, полученных при освоении дисциплины; приобретение практических навыков и умений в области диагностики и лечения болезней дыхательной системы для их эффективного использования при выполнении своих служебных обязанностей</p>
Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по теме «Методы обследования пульмонологических больных».</p> <p>Цель: Совершенствование имеющихся компетенций и формирование новых компетенций врача пульмонолога в области использования методов исследования больных с заболеваниями органов дыхания</p>
СПЗ	<p>Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения.</p> <p>Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.</p>
СПЗ	<p>Практическое занятие с применением симуляционного класса и решением ситуационных задач по теме «Бронхиальная астма. Диагностика. Лечение. Профилактика».</p> <p>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 бронхиальной астмы, диагностики обострения бронхиальной астмы, терапии бронхиальной астмы.</p>
СПЗ	<p>Групповая дискуссия на тему «Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза»</p> <p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач (Case-study) по теме «Купирование приступа бронхиальной астмы».</p> <p>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.</p> <p>Цель: Совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»**

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания		
ОПК-4.1 Проводит клиническую	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»;

<p>диагностику и обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания</p>		<ul style="list-style-type: none"> - стандарты медицинской помощи при заболеваниях бронхолегочной системы; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - классификацию функциональных нарушений и осложнений при заболеваниях бронхолегочной системы; - принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме при заболеваниях бронхолегочной системы; - клинические проявления различных заболеваний бронхолегочной системы, критерии диагностики заболеваний бронхолегочной системы; - роль осмотра и физикального обследования пациентов в диагностике заболевания бронхолегочной системы или его исключении.
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или от лиц, осуществляющих уход; - применять методы осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на консультацию к врачам-специалистам; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний бронхолегочной системы.
	<p>Владеть</p>	<ul style="list-style-type: none"> - способами интерпретации информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или от лиц, осуществляющих уход; - методами физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - методами оценки тяжести состояния пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - методиками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, навыками дифференциальной диагностики заболеваний бронхолегочной системы; - опытом установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - навыками установления диагноза путем сопоставления имеющихся признаков со стандартами диагностики конкретного заболевания, а также выявления наиболее информативных и доказательных методов исследования.
<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;

заболеваниями органов дыхания на лабораторные и инструментальные обследования		<ul style="list-style-type: none"> - МКБ; - возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями органов дыхания на лабораторные и инструментальные обследования; - определить перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - составить план лабораторного и инструментального обследования. - разрабатывать план лабораторного и инструментального исследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного исследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками определения необходимости направления пациентов на дообследование по результатам интерпретации имеющихся у пациента результатов, проведенных лабораторных и инструментальных обследований.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - этиопатогенез и клинику пульмонологических заболеваний, принципы и современные стандарты лечения, схемы лекарственной терапии и немедикаментозного лечения; - 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; - принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме 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.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - определять показания и противопоказания к назначению различных видов лечения.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - методами разработки плана 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; - навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы (в том числе с последствиями приема табака) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками назначения немедикаментозного лечения 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; - навыками врачебных вмешательств при обследовании и лечении пульмонологических больных.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- алгоритм оценки безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - использовать различные способы анализа безопасности и эффективности лекарственной терапии и немедикаментозного лечения.
	Владеть	- способами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения; - основы и методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы;

реабилитации пациентов при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Уметь	- разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы; - проводить медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - выбирать наиболее эффективные виды реабилитационных мероприятий с точки зрения воздействия на организм пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Владеть	- опытом составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; - навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации в объеме компетенции врача-пульмонолога при заболеваниях бронхолегочной системы в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	- механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации.
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, при заболеваниях бронхолегочной системы.
	Владеть	- навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - опытом оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов с заболеваниями органов дыхания на медицинскую экспертизу	Знать	- медицинские показания и порядок направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу; - требования к оформлению медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
	Уметь	- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу; - готовить необходимую медицинскую документацию для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу.
	Владеть	- способностью определения медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу; - навыками направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы, имеющих стойкое снижение

		<p>трудоспособности, на медико-социальную экспертизу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками подготовки необходимой медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	- порядок проведения медицинских экспертиз.
	Уметь	- проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
	Владеть	- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - формы и методы санитарно-гигиенического просвещения, работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - основы здорового образа жизни, методы его формирования; - приемы и способы мотивации населения, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения по формированию здорового образа жизни, включая формирование побуждения к отказу от курения, и профилактике заболеваний бронхолегочной системы; - проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками пропаганды здорового образа жизни, включая побуждение к отказу от курения, профилактика заболеваний бронхолегочной системы; - опытом проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи.
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	- методы проведения оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями и последствиями заболеваний органов дыхания.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; - оценивать эффективность профилактической работы с пациентами.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - методами контроля соблюдения профилактических мероприятий; - способами оценки эффективности профилактической работы с пациентами - методиками оценки эффективности профилактической работы с пациентами, санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		

ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пульмонология", в том числе в форме электронного документа; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "пульмонология".
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения; - организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления медицинской документации - навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. - навыками распознавания состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания).
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний бронхолегочной системы	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - клиническую и рентгенологическую семиотику заболеваний бронхолегочной системы; - осложнения заболеваний бронхолегочной системы и меры их предупреждения; - особенности течения заболеваний бронхолегочной системы на фоне сопутствующих заболеваний; - особенности клинического проявления и течения заболеваний бронхолегочной системы, их выявление и профилактику у пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - особенности клинического проявления и течения

		<p>внелегочных заболеваний бронхолегочной системы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с подозрением на заболевания бронхолегочной системы.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - проводить диагностику с целью выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - интерпретировать и анализировать полученную информацию от врачей-специалистов; - оценивать тяжесть состояния пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - 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 заболеваниях бронхолегочной системы в стационарных условиях; - проводить исследования и оценку состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе пробу с бронхолитиком, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, интерпретировать полученные результаты; - проводить диагностическую пункцию плевральной полости.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы или у лиц, осуществляющих уход; - методиками определения функции легких, вида и степени дыхательной (легочной) недостаточности; - опытом оценки состояния органов грудной клетки пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы по полученным результатам лабораторных и инструментальных исследований; - навыками получения патологического выпота из плевральной полости у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - методами оценки расстройств дыхания во время сна у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - навыками определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в стационарных условиях; - опытом взаимодействия с врачом-педиатром при проведении лабораторных и инструментальных исследований у пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы; - навыками проведения исследования и оценки состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе проведение пробы с бронхолитиком, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, интерпретация полученных результатов; - опытом проведения диагностической пункции плевральной полости у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или

		подозрением на заболевания бронхолегочной системы.
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология»; - 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 хирургическому лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющих коморбидных состояний, беременности; - оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - 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; - опытом оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы в неотложной форме; - навыками проведения индивидуальных и групповых занятий с пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля; - опытом консультирования врачей-педиатров по вопросам лечения пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы.
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - побочные эффекты и возможные осложнения медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях бронхолегочной системы и методы их предотвращения; - медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы; - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, и проведения санаторно-курортного лечения.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, и санаторно-курортного лечения.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы к врачам-специалистам для назначения

		санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.
ПК-1.4 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ; - порядки оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям; - классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний; - методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний; - правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий для пациентов на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний; - принципы оказания психологической поддержки пациентам, их законным представителям с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - проводить динамическое наблюдение за пациентами с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лечение, контролировать его эффективность и безопасность с целью улучшения качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - производить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациента с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы; - оказывать психологическую поддержку пациентам (их законным представителям) с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и лицам, осуществляющим уход; - оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам, находящимся в респираторной поддержке, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания и медицинские противопоказания для направления пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить консультирование законных представителей пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы и лиц, осуществляющих уход за ними, по навыкам и организации индивидуального ухода.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками динамического наблюдения за пациентами с

		<p>неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения лечения, контроля его эффективности и безопасности с целью улучшения качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием бронхолегочной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методиками оценки интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациента с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы; - способами оказания психологической поддержки пациентам (их законным представителям) с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и лицам, осуществляющим уход - методами оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, находящимся в респираторной поддержке, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками направления пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - опытом консультирования законных представителей пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы и лиц, осуществляющих уход за ними, по навыкам и организации индивидуального ухода.
ПК-1.5 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы	Знать	- порядок выдачи листов временной нетрудоспособности.
	Уметь	- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем организма, обусловленного заболеваниями бронхолегочной системы.
	Владеть	- навыками работы во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.
ПК-1.6 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний бронхолегочной системы; - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний бронхолегочной системы и их последствий; - медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний бронхолегочной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями и последствиями заболеваний бронхолегочной системы.
	Уметь	- проводить индивидуальные и групповые занятия с

		<p>пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать и проводить профилактические мероприятия пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи; - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения индивидуальных и групповых занятий с пациентами при хронических заболеваниях бронхолегочной системы по принципам самоповедения и самоконтроля; - навыками назначения и проведения профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи; - опытом проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	- правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.
	Владеть	- навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, контроль качества ее ведения.
ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> - требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; - требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> - навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в подчинении медицинским персоналом; - опытом обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. - использования информационных системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". - использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну

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 (четырёхбалльная 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 1			
Раздел 1	Общая пульмонология	Тестирование	Тестовое задание: 1. Международной консенсус по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы называется: - GOLD - GINA - GOAL - GCP 2. Международный консенсус по диагностике, лечению и профилактике ХОБЛ называется: - GINA - GOAL - GOLD - GROZA 3. Вариабельность бронхов в течение суток можно оценить с помощью: - Холтеровского мониторирования ФВД - Мониторирования ПСВ с	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Морфология и физиология дыхательной системы.			
Тема 1.2	Патоморфология и патогенез неспецифических заболеваний легких.			
Тема 1.3	Респираторная функция легких.			
Тема 1.4	Нереспираторные функции легких.			
Тема 1.5	Секреторная функция легких.			
Тема 1.6	Методы обследования пульмонологических больных.			
Тема 1.7	Основные методы лечения больных с заболеваниями органов дыхания.			

	Постгоспитальное наблюдение и реабилитация больных. Паллиативная помощь.		<p>ведением графика</p> <ul style="list-style-type: none"> - СМАД - Стресс-ЭхоКГ 	
Тема 1.8	<p>Организация работы пульмонологической службы.</p> <p>Диспансеризация больных с заболеваниями органов дыхания.</p> <p>Основные направления работы врача кабинета профилактики, освоение ведения документации.</p> <p>Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности.</p> <p>Направление пациентов на медико-социальную экспертизу. Участие в работе бюро медико-социальной экспертизы.</p>		<p>4. Для уточнения диагноза аллергической бронхиальной астмы целесообразно определение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нейтрофильной эластазы - Общей антиоксидантной способности сыворотки крови - Специфических Ig E - Показателей Т-клеточного звена иммунитета <p>5. Шкала MRC определяет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Уровень одышки - Уровень дыхательной недостаточности - Уровень мочевины - Уровень КФК - Уровень сознания <p>6. Что такое шкала Эпворта?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Шкала вдоха - Шкала целевого дыхательного объема - Шкала сонливости - Шкала усталости - Шкала одышки <p>7. САТ-тест – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тест оценки симптоматики ХОБЛ - Тест определение антигена шерсти кошки - Тест переносимости домашних животных - Тест с дозированной физической нагрузкой - Тест на беременность <p>8. К бронхопровокационным тестам не относится:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тесты с аллергенами - Тесты с метахолином - Тесты с гистамином - Тесты с физической нагрузкой - Тесты с бронхолитиками <p>9. Бронхорасширяющий тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Менее 12% и менее 200 мл - Менее 15-20% и менее 300 мл - Менее 20% и менее 300 мл - Менее 25% и менее 400 мл - Менее 30% и менее 400 мл <p>10. Наиболее информативным методом (визуализации) диагностики заболевания органов грудной клетки является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ультразвуковое исследование - Компьютерная томография 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Рентгенография - Спирометрия <p>11. Цель выполнения латерографии (латероскопии) – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявление свободной плевральной жидкости - Уточнение степени смещения средостения - Выяснение причин выпота - Уточнение локализации выпота <p>12. Спирометрия – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Метод регистрации форсированного выдоха в виде кривой поток-объем - Метод графической регистрации дыхательных движений, выражающий изменения объема легких в координатах времени - Определение пиковых скоростей воздушного потока, достигаемых в режиме «дыхательного толчка» <p>13. Пикфлоуметрия является методом диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обструктивных нарушений - Рестриктивных нарушений - Перфузионных нарушений - Диффузионных нарушений <p>14. Критерием положительной пробы с бронхолитиком является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Прирост ОФВ1 более чем на 200 мл от исходной величины - Прирост ПСВ более чем на 200 мл от исходной величины - Прирост ОФВ1 более чем на 200% от должной величины - Прирост ОФВ1 менее чем на 200 мл от исходной величины <p>15. Бактериоскопия мазка мокроты, окрашенного по грамму, у больного проводится с целью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Подбора антибактериальной пневмонии - Оценки эффективности лечения - Исключения туберкулеза легких - Дифференциальной диагностики с другими заболеваниями <p>16. Правило, которое необходимо выполнять при посеве мокроты на микрофлору – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собирать мокроту в течение нескольких часов - Собирать мокроту утром, натощак, после туалета рта в стерильную посуду - Провести предварительную 	
--	--	--	---	--

		<p>ингаляцию бронхолитиков</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сеять мокроту при неэффективности проводимого лечения <p>17. Абсолютным показанием для плевральной пункции является</p> <ul style="list-style-type: none"> - Значительное скопление жидкости в плевральной полости со смещением средостения и развитием дыхательной недостаточности - Неэкссудативный плеврит - Любое количество жидкости в плевральной полости - Осумкованный плеврит <p>18. При трансбронхиальной щипцевой биопсии легких берутся на исследование</p> <ul style="list-style-type: none"> - Участки паренхимы легкого - Кусочки стенки бронха со слизистой оболочкой и хрящевой тканью - Кусочки патологического образования - Кусочки слизистой бронха <p>19. Для выявления бронхоэктазов наиболее информативным неинвазивным методом лучевой диагностики является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Рентгенография - Компьютерная томография высокого разрешения - Линейная томография - Сцинтиграфия - Бронхография <p>20. Фактор, чаще приводящий к неэффективности лечения пневмонии при полноценной этиотропной терапии, – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обширность воспаления - Нарушения бронхиального дренажа - Старческий возраст больного - Дыхательная недостаточность <p>21. Показанием к антибактериальной терапии является обострение заболевания, сопровождающееся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Усилением кашля и увеличением гнойной мокроты - Появлением хрипов в легких - Сильным кашлем - Одышкой <p>22. Критерием эффективности антибактериальной терапии является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Снижение температуры тела - Появление ржавой мокроты - Исчезновение инфильтрации легочной ткани - Уменьшение интенсивности 	
--	--	--	--

			<p>кашля</p> <p>23. Наиболее эффективным методом восстановления дыхания является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дыхание по способу Сильвестра - Дыхание по способу "рот в рот" или "рот в нос", используя подручные средства для личной гигиены - Введение дыхательных анестетиков - Интубация трахеи и искусственная вентиляция легких <p>24. При первых симптомах лекарственной аллергии необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначить антигистаминный препарат и продолжить лечение - Продолжить лечение, уменьшив дозу применяемого препарата - Отменить все препараты, применяемые пациентом - Отменить наиболее вероятные виновные препараты - Продолжить лечение на фоне приема глюкокортикостероидных гормонов <p>25. К реабилитационным мероприятиям с доказанным эффектом относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Отказ от мясной пищи - Сокращение время сна - Изучение медицинской литературы - Дозированные физические нагрузки - Регулярное посещение врача <p>26. Больным с ИЛФ должна проводиться:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ИВЛ - Бронхолитическая терапия - Муколитическая терапия НВЛ - Легочная реабилитация <p>27. Реабилитационные мероприятия включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование, обеспечение профессиональной ориентации инвалидов - Только проведение восстановительной терапии и санаторно-курортного лечения - Санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование, обеспечение собаками-проводниками, специализированными автомобилями, психологическую реабилитацию 	
--	--	--	--	--

			<p>- Снабжение техническими средствами реабилитации и психологическую реабилитацию</p> <p>28. Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Диспансерного наблюдения - Проведения профилактических медицинских осмотров - Диспансеризации - Противозидемической работы <p>29. Реабилитация – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности - Профилактика различных заболеваний, а также заболевания организма - Профилактика заболеваний здорового организма - Профилактика неблагоприятных реакций здорового организма <p>30. К противопоказаниям проведения лечебной физкультуры относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ожирение - Наличие ГБ - Наличие СД - Тяжелое состояние больного <p>31. Звуковые упражнения оказывают:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Расслабляющее действие - Дренажное действие - Стимулирующее действие - Релаксирующее действие <p>32. При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях учитываются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профессия больного, возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка - больного на продолжение работы - Нозологическая форма заболевания - Характер течения и прогноз - Степень функциональных нарушений <p>33. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определяется в:</p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Бюро МСЭ (бюро медико-социальной экспертизы) - Центре профпатологии - Поликлинике по месту жительства - Территориальном органе управления здравоохранением <p>34. На медико-социальную экспертизу пациента направляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Врачебная комиссия медицинской организации - Лечащий врач - Главный врач - Лечащий врач и заведующий отделением <p>35. Для подтверждения профессионального генеза астмы необходимо проведение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Теста с реэкспозицией производственного аллергена - Бронхологическое обследование - Биохимическое исследование крови (острофазовые реакции) - Цитологическое исследование мокроты <p>36. Диагноз острого профессионального заболевания имеют право установить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Любое медицинское учреждение - Только центр профпатологии - Медико-санитарная часть - Врач-терапевт <p>37. Диспансеризация населения не ставит перед собой следующие цели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сохранение и укрепление здоровья - Повышение работоспособности и производительности труда рабочих - Увеличение активного долголетия - Экспертизу временной нетрудоспособности <p>38. Какие формы зависимости формируются при табакокурении:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Физическая и психическая - Химическая и биологическая - Физическая и химическая - Химическая и психическая <p>39. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Индивидуальное отношение к пациентам - Участковость 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Диспансерный метод - Профилактическое направление - Профилактические госпитализации <p>40. К мероприятиям, направленным на профилактику профессиональных заболеваний органов дыхания, относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Инженерно-технические, санитарно-гигиенические, медико-биологические, организационные - Инженерно-технические - Санитарно-гигиенические - Медико-биологические <p>41. Каковы современные рекомендации Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) относительно вакцинации против гриппа во время беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Никакая вакцинация не оправдана. - Следует назначать трехвалентную инактивированную вакцину. - Вакцинация не показана, но в случае контакта рекомендуется назначать амантадин. - Рекомендуется вакцинация пациентов группы высокого риска в третьем триместре. <p>42. Уровни заболеваемости (инвалидности, смертности и проч.) взрослых различных возрастных групп характеризуются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Показателями соотношения - Абсолютными числами - Интенсивными показателями - Показателями наглядности <p>43. Медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/У-04) хранится:</p> <ul style="list-style-type: none"> - В медицинской организации - На руках у работника - В отделе кадров предприятия - У работодателя <p>44. Диагноз – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выписка из карты стационарного больного - Краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти - Описание здоровья пациента в терминах - Отчет за время лечения в стационаре или поликлинике 	
--	--	---	--

		<p>45. Первичная медицинская документация ведется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Во всех медицинских организациях - Только в поликлиниках - Только в стационарах - Только в фельдшерских пунктах <p>46. Клинический (прижизненный) диагноз подразделяется на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Предварительный, заключительный - Предварительный, инструментальный - Заключительный, лабораторный - Заключительный, инструментальный <p>47. Для оценки обеспеченности взрослого населения врачами, койками используются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Показатели наглядности - Показатели соотношения - Абсолютные числа - Интенсивные показатели <p>48. К функциям объекта управления относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Планирование, организация, руководство, контроль - Руководство, контроль, взыскание, прогнозирование - Организация, руководство, контроль, взыскание - Прогнозирование, организация, руководство, контроль <p>49. Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Достижение медицинских и социальных показателей - Соблюдение медицинских и организационных технологий - Создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов - Подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов - Обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий. <p>50. Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Своевременность охвата диспансерным наблюдением 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Больничная летальность - Полнота охвата диспансерным наблюдением - Себестоимость лечения в стационаре <p>51. В случае оказания некачественной медицинской помощи санкции налагаются на ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Врача, оказавшего некачественную услугу - Медицинское учреждение - Страховую компанию, обеспечивающую страхование ответственности врача - Страховщика, обеспечивающего страхование данного пациента - Фонд ОМС. <p>52. Задачи паллиативной медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки - Решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях - Проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными - Проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными со стойкими физическими и/или психическими нарушениями <p>53. Хосписная помощь – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вариант эвтаназии - Философское учение - Форма социальной помощи населению - Одна из форм организации паллиативной медицинской помощи <p>54. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Физической боли - Постепенного угасания сознания - Душевной боли - Признаков депрессии <p>55. Нелекарственными методами паллиативной помощи при одышке являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Иммобилизация больного - Коррекция водного режима - Психологическое консультирование 	
--	--	---	--

			<p>- Оптимизация физической активности и расхода энергии</p> <p>56. Борьба с онкологическими заболеваниями предполагает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профилактику и их раннее выявление - Философский подход - Гигиенические действия. - Превентивные меры 	
Раздел 2	Частная пульмонология	Тестирование	Тестовое задание:	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.6
Тема 2.1	Пороки развития трахеи, бронхов и легких. Диагностика. Лечение.		1. В диагностике атопической (аллергической) астмы важно:	
Тема 2.2	Бронхиты. Диагностика. Лечение. Профилактика.		<ul style="list-style-type: none"> - Выявить «виновный» аллерген - Провести ультразвуковое исследование сердца 	
Тема 2.3	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Диагностика. Лечение. Профилактика.		<ul style="list-style-type: none"> - Провести рентгенологическое исследование легких - Провести бронхоскопию с биопсией 	
Тема 2.4	Трахеобронхиальная дискинезия. Диагностика. Лечение.		2. Основной метод диагностики бронхоэктазии:	
Тема 2.5	Пневмония. Диагностика. Лечение. Профилактика.		<ul style="list-style-type: none"> - Спирометрия - Посев мокроты - Бронхоскопия - Рентгенография легких - МСКТ легких 	
Тема 2.6	Инфекционные деструкции легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.		3. При диссеминированных легочных процессах наиболее информативным методом лучевой диагностики является:	
Тема 2.7	Бронхиальная астма. Диагностика. Лечение. Профилактика.		<ul style="list-style-type: none"> - Рентгенография - Сцинтиграфия - Компьютерная томография - Рентгеноскопия - Компьютерная томография высокого разрешения 	
Тема 2.8	Грибковые заболевания легких (пневмомикозы). Диагностика. Лечение. Профилактика.		4. Методом выбора диагностики эмфиземы легких является:	
Тема 2.9	Диссеминированные процессы легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.		<ul style="list-style-type: none"> - Рентгенография грудной клетки - Компьютерная томография - Рентгеноскопия грудной клетки - Линейная томография 	
Тема 2.10	Патологические состояния, связанные с нарушением кровообращения. Диагностика. Лечение. Профилактика.		5. Основным лучевым методом диагностики пневмонии является:	
Тема 2.11	Рак и другие опухоли легких. Диагностика. Лечение. Профилактика.		<ul style="list-style-type: none"> - Линейная томография - Компьютерная томография - Магнитно-резонансная томография 	
Тема 2.12	Поражение легких при болезнях крови, нарушениях обмена веществ. Диагностика. Лечение. Профилактика.		<ul style="list-style-type: none"> - Обзорная рентгенография грудной клетки в двух проекциях 	
Тема 2.13	Патология дыхания во сне. Диагностика. Лечение.	6. При УЗИ органов грудной полости жидкость в плевральной полости:		
		<ul style="list-style-type: none"> - Выявляется - Не выявляется - Метод никогда не применяется - Метод имеет много 		

		<p>противопоказаний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Метод является единственным достоверным <p>7. Методом инструментального обследования, позволяющим максимально достоверно установить локализацию и распространенность изменений при кистозной гипоплазии является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обзорная рентгенография легких в двух проекциях - Фибробронхоскопия - Компьютерная томография - Селективная бронхография - Пневмосцинтиграфия <p>8. Инструментальная диагностика пневмонии обязательно включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Рентгенография легких - КТ ОГК - ФВД - Пикфлоуметрия - ЭКГ <p>9. Для верификации системных и злокачественных заболеваний лимфатических узлов к обязательным методам диагностики относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Биопсию лимфатических узлов - Бронхоскопию - Функциональные пробы - Рентгено-томографию <p>10. Препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пенициллины - Макролиды - Цефалоспорины - Аминогликозиды - Тетрациклины <p>11. Антибактериальная терапия пневмонии у госпитализированных пациентов заключается в назначении</p> <ul style="list-style-type: none"> - Макролиды внутрь - Амоксициллин/клавулановая кислота+макролид в/в - Левофлоксацин в/в - Моксифлоксацин в/в - Гемифлоксацин внутрь <p>12. Наиболее эффективное средство при лечении тропической легочной эозинофилии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Преднизолон - Пиперазин - Диэтилкарбамазин - Делагил - Хлорохин <p>13. В настоящее время наиболее эффективными препаратами,</p>	
--	--	--	--

		<p>контролирующими течение бронхиальной астмы являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ингаляционные глюкокортикостероиды - Системные глюкокортикостероиды - Теофиллин замедленного высвобождения - Ингаляционные бета-2- агонисты длительного действия - Антилейкотриеновые препараты <p>14. При лечении эозинофильного бронхита наиболее эффективны:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Системные глюкокортикостероиды - Антагонисты лейкотриеновых рецепторов - Ингаляционные глюкокортикостероиды - Метилксантины - Антагонисты рецептора эотаксина <p>15. Профилактика бронхиальной астмы включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ограничение воздействия аллергенов - Противогриппозную вакцинацию - Отказ от курения - Кормление грудью - Всё вышеперечисленное <p>16. Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергической конституцией заключается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - В тщательном собирании аллергологического анамнеза - В профилактическом назначении этим лицам антигистаминных препаратов - В профилактическом назначении этим лицам глюкокортикостероидных препаратов - Во всем перечисленном <p>17. Назовите профилактическое мероприятие при пищевой аллергии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Прерывание контакта с кошкой, гигиена жилья - Смена перьевых постельных принадлежностей - Соблюдение диеты с исключением причинных аллергенов - Переезд в другую климатическую полосу <p>18. Назначьте профилактическое лечение пациенту с аллергическим ринитом на пыльцу березы:</p>	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Интраназальные ГКС в сезон обострения - Антигистаминные препараты + интраназальные ГКС с началом за 2-3 недели до цветения и весь период цветения, затем по показаниям АСИТ аллергеном березы - Антигистаминные препараты в сезон цветения - Антигистаминные препараты постоянно <p>19. Продленная тромбопрофилактика показана при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Повторном эпизоде неспровоцированной ТЭЛА - Вторичной легочной гипертензии - Острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ) - Известной тромбофилии <p>20. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии у пожилых больных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Начинается при возникновении риска - Проводится пожизненно курсами - Требуется соблюдения антитромботической диеты - Включает длительную иммобилизацию <p>21. Какие функциональные исследования обязательно проводятся при проведении профилактических медицинских осмотров на производстве, связанном с аэрозолями преимущественно фиброгенного действия?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Рентгенография грудной клетки - Динамометрия - ЭКГ - Паллестезиометрия <p>22. К специфической профилактике туберкулеза относится</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вакцинация БЦЖ - Улучшение экологии - Применение дезсредств - Витаминотерапия <p>23. Наиболее эффективным способом профилактики гриппа является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Введение гриппозных вакцин - Приём поливитаминных препаратов - Приём больших доз аскорбиновой кислоты - Закаливание организма 	
Раздел 3	Дифференциальная диагностика легочных	Тестирование	Тестовое задание:	ОПК-4.1 ОПК-4.2

	синдромов			
Тема 3.1	Дифференциальная диагностика при «легочном инфильтрате».		<p>1. Перкуссия легких позволяет определить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Локализацию патологического процесса - Тяжесть обструктивных нарушений - Наличие рестриктивных нарушений - Остроту патологического процесса <p>2. Укорочение перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пневмонии - Бронхите - Сухом плеврите - Бронхиальной астме <p>3. Рентгенологический метод, позволяющий отличить нижнедолевое поражение легкого от плеврального выпота:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Многоосевая рентгеноскопия - Компьютерная томография - Бронхография - Флюорография <p>4. Крепитация выслушивается при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пневмонии - Бронхите - Сухом плеврите - Бронхиальной астме <p>5. Усиление голосового дрожания типично для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Абсцесса легкого в стадии полости - Гидроторакса - Закрытого пневмоторакса - Эмфиземы легких 	ПК-1.1
Тема 3.2	Дифференциальная диагностика «округлой тени» в легком.			
Тема 3.3	Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком.			
Тема 3.4	Дифференциальная диагностика легочной диссеминации.			
Тема 3.5	Дифференциальная диагностика при одышке и удушье.			
Тема 3.6	Дифференциальная диагностика при легочной гипертензии.			
Тема 3.7	Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость.			
Тема 3.8	Дифференциальная диагностика при затянувшейся пневмонии.			
Тема 3.9	Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза.			
Тема 3.10	Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.			
Тема 3.11	Дифференциальная диагностика при гипервентиляционном синдроме.			
Тема 3.12	Дифференциальная диагностика при бетталепсии.			
	Полугодие 2			
Раздел 4	Неотложные состояния в пульмонологии	Тестирующие	<p>Тестовое задание:</p> <p>1. Наиболее информативным методом диагностики тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ - Рентгенологическое исследование грудной клетки - УЗИ сердца - Перфузионная сцинтиграфия легких - Ангиопульмонография легких <p>2. У больного с ИБС, мерцательной аритмией и сердечной недостаточностью внезапно усилилась</p>	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 4.1	Купирование приступа бронхиальной астмы.			
Тема 4.2	Диагностика и лечение больных с анафилактическим шоком.			
Тема 4.3	Диагностика и лечение больных с инфекционно-токсическим шоком.			
Тема 4.4	Диагностика и лечение больных с тромбоэмболией легочной артерии.			

Тема 4.5	Диагностика и лечение больных с легочным кровотечением.		<p>одышка, появились кровохарканье, боли в грудной клетке. При обследовании обнаружен геморрагический выпот в правой плевральной полости. Наиболее вероятным диагнозом является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пневмония - ТЭЛА - Инфаркт миокарда - Мезотелиома плевры - Рак легкого <p>3. Биомаркер острой ТЭЛА:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мочевая кислота - Тропонин - Д-димер - Мозговой натрийуретический пептид <p>4. Дыхательная недостаточность – это снижение PaO₂:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <45 мм рт.ст - <90 мм рт.ст - <75 мм рт.ст - <60 мм рт.ст - <30 мм рт.ст <p>5. Дыхательная недостаточность – это увеличение PaCO₂:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ≥45 мм рт.ст - ≥35 мм рт.ст - ≥60 мм рт.ст - ≥50 мм рт.ст - ≥30 мм рт.ст <p>6. Препараты, применяемые для тромболиза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Стрептокиназа, альтеплаза, урокиназа - Арифон, торасемид, гипотазид - Гепарин, фраксипарин - Фраксипарин, урокиназа <p>7. Все перечисленные мероприятия, кроме одного, являются неотложными при отеке легких:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Уменьшение массы циркулирующей крови - Оксигенация, пеногашение - Уменьшение давления в малом круге - Переливание крови в больших количествах - Усиление сократительной способности миокарда <p>8. Показания к ургентной кислородотерапии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PaO₂ ≥80 мм рт.ст - PaCO₂ ≥90 мм рт.ст - PaO₂ ≥100 мм рт.ст - PaO₂ <60 мм рт.ст - pH ≥7,45
Тема 4.6	Диагностика и лечение больных со спонтанным пневмотораксом.		
Тема 4.7	Диагностика и лечение больных с экссудативным плевритом.		
Тема 4.8	Диагностика и лечение больных с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС).		

		<p>9. Неинвазивную вентиляцию легких проводят посредством:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Маски - Маски Вентури - Кислородной маски - Трахеостомы - Интубационной трубки <p>10. При тяжелом остром респираторном дистресс-синдроме применяется _____ экстракорпоральная мембранная оксигенация:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вено-венозная - Вено-артериальная - Артерио-венозная - Вено-артерио-венозная <p>11. Метод первого выбора при подозрении на ТЭЛА у больных с шоком и гипотонией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Экстренная КТ-ангиография - ЭхоКГ - Rg органов грудной клетки - Дуплексное сканирование вен нижних конечностей <p>12. Неотложные мероприятия при сочетанной травме грудной клетки требуются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - При пневмотораксе - При переломе ключицы - При тампонаде сердца - При переломе ребер - При переломе грудины <p>13. Терапия выбора при острой ТЭЛА:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тромболизис - Антибиотикотерапия - Ингаляционные глюкокортикоиды - Муколитическая терапия <p>14. При острой дыхательной недостаточности какие мероприятия надо провести в первую очередь?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Введение любелина - Введение строфантина - Искусственную вентиляцию легких - Коррекцию кислотно-щелочного состояния - Интубацию трахеи <p>15. Абсолютное показание к ИВЛ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Апноэ - Гипоксемия - Гиперкапния - Гипопноэ - Одышка 	
--	--	--	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету с оценкой

1 полугодие

Тестовые задания

1. Мерой специфической профилактики гриппа является:
 - Введение противогриппозной вакцины
 - Кварцевание помещений
 - Ношение четырехслойной маски
 - Изоляция больных

2. К группе генетически детерминированных заболеваний относится:
 - Муковисцидоз
 - Бронхиальная астма
 - Центральный рак легкого
 - Экзогенный аллергический альвеолит

3. У больных с бронхоэктазами, муковисцидозом наиболее вероятным этиологическим фактором внебольничной пневмонии является:
 - *Pseudomonas aeruginosa*
 - *Streptococcus viridans*
 - *Streptococcus pneumoniae*
 - *Klebsiella pneumoniae*

4. К генетически детерминированным заболеваниям относятся:
 - Муковисцидоз и дефицит $\alpha 1$ -антитрипсина
 - Гамартохондромия
 - Саркоидоз и коллагенозы
 - Пневмония

5. Наиболее частым симптомом поражения легких при заболеваниях соединительной ткани является:
 - Одышка
 - Боль в боку
 - Кашель
 - Кровохарканье

6. Рентгенологические изменения наиболее характерны для системной склеродермии – это:
 - «Сотовое легкое»
 - Мелкоочаговая, малоинтенсивная, сливающаяся диссеминация
 - Множественные округлые фокусы с преимущественной локализацией в верхних отделах легких
 - Односторонний фибринозный плеврит

7. Какое из эозинофильных заболеваний легких в настоящее время расценивают как легочный ANCA-ассоциированный васкулит, и для которого положительные результаты анализа на анта-антитела можно рассматривать как большой диагностический критерий:
 - Синдром Чардж-Стросса
 - Анти-ФНО-терапия
 - Анти-ЭФР-рецепторная терапия
 - Анти-c-Kit-терапия

8. Основные морфологические субстраты легочных поражений при системных иммунопатологических заболеваниях – это:
- Васкулиты
 - Вирусные пневмонии
 - Бактериальные пневмонии
 - Острые трахеиты и бронхоолиты
9. Наличие пальпируемой пурпуры указывает на васкулит мелких сосудов кожи, возникший при следующих заболеваниях, за исключением:
- Синдром Гудпасчера
 - Системная красная волчанка
 - Гранулематоз с полиангиитом
 - Системная склеродермия
10. Легочный васкулит без гранулематозного воспаления:
- Криоглобулинемический васкулит
 - Гигантоклеточный васкулит
 - Артериит Такаясу
 - Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
11. Признаки осумкования появляются при:
- Плеврите и гемотораксе
 - Транссудате
 - Гидротораксе и пневмотораксе
 - Гидротораксе
12. При сухом плеврите определяется звук:
- Ясный легочный
 - Тимпанический
 - Коробочный
 - Тупой или притупленный
13. Рентгенологическим синдромом, характерным для спонтанного пневмоторакса, является синдром:
- Просветления
 - Кольцевидной тени
 - Затемнения
 - Округлой тени
14. Врач, наблюдающий пациентов с ЛАГ:
- Мультидисциплинарная команда: пульмонолог, кардиолог, ревматолог
 - Пульмонолог
 - Кардиолог
 - Ревматолог
15. Коэффициент Мура:
- Отношение ширины ствола легочной артерии к половине диаметра грудной клетки
 - Отношение ширины ствола легочной артерии к аорте
 - Соотношение ширины правой и левой легочных артерий
 - Соотношение легочной артерии и трахеи

16. «Золотым стандартом» диагностики легочной гипертензии при системных заболеваниях соединительной ткани является:
- Катетеризация правых отделов сердца и легочной артерии, проведение острых фармакологических проб
 - УЗИ органов брюшной полости
 - Тест с 6-минутной ходьбой
 - Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких
17. Легочная гипертензии, развившаяся на фоне системных заболеваний соединительной ткани, относится к:
- 1 классу легочной гипертензии
 - 2 классу легочной гипертензии
 - 3 классу легочной гипертензии
 - 4 классу легочной гипертензии
18. Показатель давления заклинивания лёгочной артерии свидетельствует о:
- Давлении в левом предсердии
 - Давлении в левом желудочке
 - Давлении в правом желудочке
 - Давлении в обоих желудочках
19. Для оценки функциональной способности больных с легочной гипертензией чаще проводят:
- Тест с 6-минутной ходьбой
 - Спирометрию
 - Велоэргометрию
 - Эхокардиографию
20. Основным методом скрининга при подозрении на наличие легочной гипертензии является:
- Трансторакальная эхокардиография
 - Транспицеводная эхокардиография
 - КТ органов грудной клетки с внутривенным усилением
 - Магнитно-резонансная томография сердца
21. Какой биомаркер является важнейшим фактором прогноза при легочной гипертензии:
- NT-pro BNP
 - Иммуноглобулин E
 - Прокальцитонин
 - C-реактивный белок
22. Для обычной интерстициальной пневмонии морфологически характерно:
- Нарушение архитектуры легких
 - Варибельное интерстициальное воспаление
 - Пятнистое распространение полиповидной грануляционной ткани
 - Равномерное поражение паренхимы легких
23. Для ИЗЛ при аускультации легких характерно:
- Крепитация «Velcro»
 - Сухие хрипы
 - Жесткое дыхание

- Бронхиальное дыхание
24. Хороший ответ на терапию ГКС отмечается при:
- Неспецифической интерстициальной пневмонии
 - Бактериальной пневмонии
 - Идиопатическом легочном фиброзе
 - Атипичной пневмонии
25. Острое течение характерно для:
- Острой интерстициальной пневмонии
 - Неспецифической интерстициальной пневмонии
 - Десквамативной интерстициальной пневмонии
 - Лимфоцитарной интерстициальной пневмонии
26. Выберите препарат с доказанной эффективностью при лечении идиопатического легочного фиброза:
- Нинтеданиб
 - Метилпреднизолон
 - Бозентан
 - Микофенолата мофетил
27. Наиболее частое осложнение идиопатического легочного фиброза – это:
- Вторичная легочная гипертензия
 - Первичная легочная гипертензия
 - Легочное кровотечение
 - Рак легкого
28. Синоним острой интерстициальной пневмонии:
- Синдром Хаммана-Рича
 - Синдром Леффлера
 - Синдром Лефгрена
 - Обычная интерстициальная пневмония
29. Наиболее частой причиной смерти пациентов с идиопатическим легочным фиброзом является:
- Прогрессирующая дыхательная недостаточность
 - Тромбоэмболия легочной артерии
 - Бактериальная пневмония
 - Рак легкого
30. У больных с идиопатическим легочным фиброзом по данным функции внешнего дыхания наиболее характерно:
- Снижение диффузионной способности легких
 - Нарушения вентиляции легких по обструктивному типу
 - Смешанный тип вентиляционных нарушений
 - Повышение диффузионной способности легких
31. Характерным изменением начальных форм саркоидоза в легких является:
- Увеличение внутригрудных лимфоузлов
 - Полость в легком
 - Очаговая тень в правом легком
 - Симптом матового стекла

32. Гистологическим признаком саркоидоза является наличие:
- Неказеифицирующей эпителиоидноклеточной гранулемы
 - Нейтрофильной инфильтрации
 - Эозинофильной гранулемы и признаков деструкции легкого
 - Участков казеозного некроза
33. Наиболее типичными клеточными элементами саркоидной гранулемы являются клетки:
- Пирогова-Лангханса, эпителиоидные
 - Гигантские, Березовского-Штернберга
 - Ретикулярные, лимфоидные
 - Эпителиоидные и фибробласты
34. Лечение острого гиперчувствительного пневмонита:
- Элиминация аллергена, госпитализация с «пробными» возвращениями домой
 - Нестероидные противовоспалительные препараты
 - Антибиотики
 - Кортикостероиды в ингаляциях
35. Реабилитация – это:
- Координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности
 - Профилактика различных заболеваний, а также заболевания организма
 - Профилактика заболеваний здорового организма
 - Профилактика неблагоприятных реакций здорового организма
36. К противопоказаниям проведения лечебной физкультуры относится:
- Ожирение
 - Наличие ГБ
 - Наличие СД
 - Тяжелое состояние больного
37. Звуковые упражнения оказывают:
- Расслабляющее действие
 - Дренажное действие
 - Стимулирующее действие
 - Релаксирующее действие
38. При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях учитываются:
- Профессия больного, возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка - больного на продолжение работы
 - Нозологическая форма заболевания
 - Характер течения и прогноз
 - Степень функциональных нарушений
39. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определяется в:
- Бюро МСЭ (бюро медико-социальной экспертизы)
 - Центре профпатологии

- Поликлинике по месту жительства
 - Территориальном органе управления здравоохранением
40. На медико-социальную экспертизу пациента направляет:
- Врачебная комиссия медицинской организации
 - Лечащий врач
 - Главный врач
 - Лечащий врач и заведующий отделением
41. Для подтверждения профессионального генеза астмы необходимо проведение:
- Теста с реэкспозицией производственного аллергена
 - Бронхологическое обследование
 - Биохимическое исследование крови (острофазовые реакции)
 - Цитологическое исследование мокроты
42. Диагноз острого профессионального заболевания имеют право установить:
- Любое медицинское учреждение
 - Только центр профпатологии
 - Медико-санитарная часть
 - Врач-терапевт
43. Диспансеризация населения не ставит перед собой следующие цели:
- Сохранение и укрепление здоровья
 - Повышение работоспособности и производительности труда рабочих
 - Увеличение активного долголетия
 - Экспертизу временной нетрудоспособности
44. Какие формы зависимости формируются при табакокурении:
- Физическая и психическая
 - Химическая и биологическая
 - Физическая и химическая
 - Химическая и психическая
45. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются, кроме:
- Индивидуальное отношение к пациентам
 - Участковость
 - Диспансерный метод
 - Профилактическое направление
 - Профилактические госпитализации

2 полугодие

Вопросы к собеседованию

1. Организация пульмонологической службы
2. Классификация, эпидемиология заболеваний органов дыхания.
3. Меры профилактики. Диспансеризация и диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями органов дыхания
4. Этиологическая диагностика заболеваний органов дыхания.
5. Роль инфекции верхних дыхательных путей в развитии бронхолегочных заболеваний.

6. Новые инфекции в пульмонологии.
7. Табачная зависимость (диагностика и лечебные подходы).
8. Инструментальные методы обследования в пульмонологии.
9. Цель и техника проведения спирографии. Легочные объемы в норме и патологии.
10. Трахеобронхоскопия: показания, противопоказания и техника проведения.
11. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний.
12. Основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания.
13. Врожденная и наследственная патология органов дыхания.
14. Острые респираторные заболевания. Бронхит: острый, хронический. Лечение. Профилактика.
15. Пневмония. Клинические варианты течения пневмоний в зависимости от вида возбудителя. Диагностика пневмоний.
16. Пневмония, вызванная атипичными возбудителями (дифференциальная диагностика, лечение).
17. Пневмония (лечение). Принципы антибактериальной терапии.
18. Резистентность к антибиотикам: основные механизмы и пути их преодоления.
19. Осложнения пневмонии раннего и позднего периодов. Особенности терапии.
20. Дифференциальная диагностика пневмонии и туберкулеза легких. Туберкулинодиагностика. Диаскин-тест.
21. Хроническая обструктивная болезнь легких (этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика).
22. Классификация плевритов. Методы диагностики, лечение и прогноз плевритов. Исследование плеврального выпота.
23. Дифференциальная диагностика хронического обструктивного бронхита и бронхиальной астмы.
24. Хроническое легочное сердце. Патогенез развития. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Грибковые заболевания легких: виды, клиника, диагностика и лечение. Аспергиллез легких.
26. Бронхиальная астма, факторы риска. Этиология и патогенез бронхиальной астмы.
27. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения бронхиальной астмы.
28. Определение, классификация саркоидоза органов дыхания. Дифференциальная диагностика саркоидоза легких.
29. Дифференциальная диагностика гранулематозных поражений легких несаркоидной этиологии.
30. Атипичные микобактериозы легких: дифференциальная диагностика с туберкулезом.
31. Лангерганс-клеточный гистиоцитоз легких: дифференциальный диагноз с кистозными дегенеративными легочными процессами.
32. Альвеолярный протеиноз: основные клинические проявления.
33. Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких.
34. Муковисцидоз взрослых: особенности клиники и лечебные подходы.
35. Синдром Гудпасчера: дифференциальная диагностика с легочными васкулитами.
36. Синдром Леффлера. Дифференциальный диагноз легочных эозинофилий.
37. Идиопатический легочный фиброз (эпидемиология, клиническая картина, диагностика, терапия).
38. Легочные васкулиты: классификация и диагностические алгоритмы.

39. Идиопатическая интерстициальная пневмония: диагностические критерии.
40. Первичная эмфизема легких: генетические аспекты.
41. Синдром Картагенера: генетические аспекты.
42. Идиопатический фиброзирующий альвеолиг: этиология, клиника, методы диагностики.
43. Опухоли легких (классификация, диагностический алгоритм).
44. Профессиональные заболевания легких. Вопросы экспертизы трудоспособности.
45. Легочное сердце: современная классификация.
46. Современная классификация легочной гипертензии: критерии построения.
47. Идиопатический гемосидероз легких: диагностический алгоритм.
48. Экзогенный аллергический альвеолит: диагностический алгоритм.
49. Дыхательные расстройства во время сна (дифференциальная диагностика, лечение).
50. Бронхоэктатическая болезнь и ее осложнения. Лечение. Профилактика осложнений.
51. Профессиональные заболевания легких. Классификация, лечение, профилактика.
52. Дифференциальная диагностика одышки.
53. Дифференциальная диагностика затянувшейся пневмонии.
54. Обструкция воздухоносных путей.
55. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома.
56. Выпот в плевральную полость.
57. Боли в грудной клетке.
58. Лихорадка неясного генеза.
59. Дифференциальная диагностика полостных образований в легких.
60. Округлая тень в легких.
61. Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких.
62. Гипервентиляционный синдром: диагностический алгоритм.
63. Дифференциальная диагностика кровохарканья.
64. ТЭЛА (эпидемиология, факторы риска, патогенез, клиническая картина, диагностический алгоритм).
65. Отек и острое повреждение легких. Дифференциальная диагностика.
66. Кардиогенный и некардиогенный отек легких: дифференциальная диагностика
67. ОДН (определение, классификация, дифференциальная диагностика и принципы лечения).
68. Хроническая ДН. Показания к кислородотерапии. Методы респираторной поддержки.
69. Трансплантация легких. Показания, противопоказания.
70. Медико-социальная экспертиза пациентов с заболеваниями органов дыхания.
71. Понятие паллиативной помощи в пульмонологической практике.

Ситуационные задачи:

Задача № 1.

Пациентка 40 лет поступила по «скорой помощи» с жалобами на удушье, приступообразный сухой кашель. В течение 10 лет наблюдается отоларингологом по поводу полипозного риносинусита. Неоднократно проводили полипэктомию. В связи с головной болью приняла таблетку метамизола натрия (анальгин), после чего развился приступ удушья.

При осмотре: пациентка возбуждена, на вопросы отвечает отдельными словами, положение вынужденное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 130 в 1 мин,

АД 160/90 мм рт ст. Дыхание ослабленное везикулярное, сухие свистящие хрипы, ЧДД 35 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. При пульсоксиметрии SatO₂ 88%.

Вопрос:

1. Ваш диагноз? С чем связано ухудшение состояния больной?
2. Ваша тактика ведения больной:
 - 1) Ингаляция кислорода до достижения SatO₂ ≥ 90%
 - 2) Ингаляция β₂-агониста быстрого действия или ингаляционного β₂-агониста в сочетании с ингаляционным антихолинэргическим препаратом короткого действия
 - 3) Системные глюкокортикостероиды
 - 4) Седативная терапия
 - 5) Все ответы правильные.

Задача № 2.

Пациент 18 лет в течение длительного времени жалуется на кашель с зеленой мокротой, появившуюся последний год одышку. При осмотре явно отстаёт в физическом развитии, при аускультации в легких с двух сторон влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца звучные, ритм правильный, дополнительные тоны и шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. В клиническом анализе крови лейкоцитоз до 10,5 тыс., нетрофилез до

Врач-терапевт 2 года назад установил диагноз хронического бронхита.

Вопрос:

1. Какое (какие) заболевание можно заподозрить у пациента и почему?
2. Почему диагноз «хронический бронхит» является неверным у данного больного?
3. Ваш предварительный диагноз?
4. Какие обследования следует провести пациентке для подтверждения диагноза?
 - А. спирометрия с бронходилатационным тестом
 - Б. ЭхоКГ
 - В. Рентгенография грудной клетки
 - Г. КТ- органов грудной клетки
 - Д. эргоспирометрию
5. При спирометрии выявлен обструктивный тип вентиляционных нарушений, ОФВ₁ = 68% от должных величин, прирост ОФВ по сравнению со значением до ингаляции сальбутамола составил 5%. Определите тяжесть бронхообструктивных нарушений по данным спирометрии и оцените бронходилатационный тест
 - А. легкая обструкция
 - Б. умеренная обструкция
 - В. тяжелая обструкция
 - Г. бронходилатационный тест отрицательный
 - Д. бронходилатационный тест положительный
6. При КТ органов грудной клетки выявлены множественные бронхоэктазы.

Дальнейшее обследование:

- А. Бронхоскопия
 - Б. Консультация торакального хирурга
 - В. Потовый тест
 - Г. Генетическое исследование
 - Д. микробиологический анализ мокроты с антибиотикограммой
 7. Потовый тест отрицательный. В анализе крови нейтрофильные лейкоциты д
- Какое лечение следует назначить больной:
- А. монотерапию β₂-агонистом короткого действия по потребности
 - Б. низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов + β₂-агонист длительного действия

В. монотерапию теофиллином замедленного высвобождения

Г. антигистаминные препараты

Д. антибактериальный препарат

8. С учетом сенсibilизации к пыльце деревьев (береза), клинически проявляющейся поллинозом в весенний период (апрель-май), какие продукты питания следует исключить из рациона в период обострения:

А. лесные орехи

Б. квас

В. косточковые фрукты (яблоки, персики, сливы, абрикосы, черешня и т.д.)

Г. семечки

Д. морковь, сельдерей

Задача № 3.

Пациент Д., 38 лет, работает грузчиком, пожаловался на внезапно возникшую одышку во время еды (ел мясо с косточкой). Постепенно одышка уменьшилась, и от обращения к врачу воздержался, т.к. думал, что все пройдет. Однако в последующее время ночами стал беспокоить кашель со скудной мокротой, иногда приступы удушья, которые купировались после ингаляций Беротека (который порекомендовал ему знакомый). Так продолжалось около 2 недель, когда все-таки после одного из приступов удушья больной пошел в поликлинику. При осмотре врачом было обращено внимание, что у пациента имеется осиплость голоса, значительно удлинен выдох, а при аускультации в переднебоковой проекции справа имеется значительное ослабление дыхания. В этой же зоне определялось укорочение перкуторного звука. Было сделано рентгенологическое исследование легких (крупнокадровая флюорограмма), при котором выявленная зона повышенной плотности легочной ткани в виде треугольной тени, верхушкой, направленной к корню правого легкого. Анатомически это затемнение соответствовало средней доле правого легкого с уменьшением ее объема. С диагнозом: «среднедолевая пневмония» больной госпитализирован.

При поступлении состояние больного удовлетворительное, одышки в покое нет. Температура тела 36,8оС. Гиперстеник, крепкого телосложения. Кожные покровы с небольшим цианотическим оттенком, небольшая одутловатость лица. Грудная клетка активно участвует в акте дыхания. Физикальные данные в легких такие же, как оценены врачом поликлиники. Гемодинамически стабилен: тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС = 80 уд/мин. Со стороны других органов – без видимых патологических изменений.

При рентгеноскопии легких тень средостения ниже бифуркации трахеи несколько смещена вправо. Движение определяемой треугольной тени средней доли правого легкого не синхронизировано с актом дыхания, поскольку отмечается ее парадоксальное смещение по отношению к диафрагме (симптом Гольцкнехта-Якобсона), а тень средне долевого бронха обрывалась в точке анатомического сужения в виде «культи». Было рекомендовано сделать больному бронхоскопию.

Общий анализ крови и мочи – без патологических изменений.

Больному произведена бронхоскопия, при которой из устья средне долевого бронха был извлечен фрагмент плоской кости размером 1,8 x 2,3 см, который полностью закупоривал просвет бронха.

Вопрос:

1. Укажите наиболее характерные признаки ателектаза средней доли.
2. Правильно ли было решение об ингаляции β₂-агониста короткого действия в данном случае?
3. Как называют изменения в средней доле с ее уплотнением и нарушением вентиляции?

Задача № 4.

Пациентка Б., 27 лет, студентка университета легкой промышленности, поступила в клинику с жалобами на кашель с обильным выделением мокроты гнойного характера (до 700 мл/сутки), иногда в мокроте прожилки крови, одышку при физической нагрузке, повышение температуры к вечеру до 37,5-38^оС, ночные «проливные» поты, слабость, снижение массы тела (рост 165 см, вес 41 кг) при сохраненном и даже повышенном аппетите. Считает себя больной с детства, когда часто болела простудными заболеваниями, бронхитом и неоднократно были пневмонии в правом легком. В детстве была оперирована по поводу пластики «заячьей губы». Состояние ухудшилось после работы в помещении со сквозняком.

При обследовании: состояние ближе к удовлетворительному, пониженного питания. Кожные покровы бледные, имеются бурые пигментации кожи на груди, животе, пояснице. Тургор кожи снижен, небольшой акроцианоз, пастозность нижних конечностей. Имеется симптом «барабанных пальцев» и ногти в виде «часовых стекол». Из рта неприятный гнилостный запах. Щитовидная железа пальпируется в пределах нормальных параметров. Периферические лимфоузлы не увеличены. Число дыханий 24 в 1 мин. Грудная клетка с воронковидной деформацией, втянутость межреберных промежутков. Молочные железы выражены слабо. При перкуссии легких имеется укорочение перкуторного тона справа по переднебоковой поверхности книзу от 4 межреберья. Слева перкуторный тон с коробочным оттенком. Аускультативно – дыхание с жестким компонентом как в правом, так и в левом легком, в нижних отделах справа выслушиваются влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы. Границы относительной перкуторной тупости сердца несколько смещены вправо – проекция правой границы сердца на 1,0 см смещена кнаружи от правой парастернальной линии, левая граница в пределах нормы. Тоны сердца достаточной звучности, тахикардия, систолический шум на верхушке, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС=112 уд/мин, АД 90/50 мм рт. ст. Язык влажный, обложен грязно-желтоватым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезнен во всех отделах. Печень у реберного края, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки в левом подреберье, поверхность его уплотнена. Диспепсических и дизурических явлений нет.

Анализ крови общий: Эритроциты - 3,25* 10¹²/л, Гемоглобин - 106 г/л,

Цветовой показатель - 0,72, Лейкоциты – 9,8*10⁹/л, Базофилы 1 %, Эозинофилы 3%, Палочкоядерные нейтрофилы 6%, Сегментоядерные нейтрофилы 73%,

Лимфоциты 12%, Моноциты 5%, СОЭ -- 44 мм в час.

На ЭКГ: Синусовая тахикардия, отклонение ЭОС сердца вправо, изменения в правом предсердии по типу «P – pulmonale», признаки гипертрофии правого желудочка (SI - QIII; высокоамплитудные зубцы R в V1-V2 и углубленные зубцы S в V5-V6). Неполная блокада правой ветви п.Гиса.

Бронхоскопия: бронхоскопическая картина атрофического эндобронхита, атония бронхов. Из устья среднедолевого бронха и бронхов базальной пирамиды справа выделяется большое количество гнойного, вязкого секрета. Взяты бронхосмывы. Произведена санация бронхов 1% р-ром Диоксида.

Рентгенография и КТ органов грудной клетки. Легочные поля левого легкого и в/доли правого легкого повышенной прозрачности. В проекциях средней доли и сегментов базальной пирамиды определяется усиление и грубая деформация бронхососудистого рисунка по петлито-ячеистому типу, местами признаки перибронхиальной инфильтрации. Слева – менее выраженное усиление бронхососудистого рисунка в базальных сегментах. Корни расширены, справа мало структурны. Имеются увеличенные бронхопульмональные лимфоузлы в корне правого легкого. Тень сердца вытянута в продольном направлении по типу «капельного». Выбухает 2-я дуга по левому контуру сердца, правая граница смещена к латеральной части за пределы грудино-реберных сочленений. КТ – картина множественных

бронхоэктазов и полостных образований размерами от 1,0 до 4,5 см в диаметре преимущественно в бронхах средней доли и бронхах 7,8 и 9 сегментов н/доли правого легкого.

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства – Паренхима и размеры печени и поджелудочной железы без патологических изменений. Желчный пузырь – без особенностей. Признаков портальной гипертензии нет. Селезенка увеличена в размерах (98 мм х 76 мм), нижние отделы селезенки с бесструктурной паренхимой. При исследовании надпочечников отмечается их уменьшение в размерах, а паренхима правого надпочечника также бесструктурна. Отмечается дистопия почек в малый таз, смазанность структуры паренхимы правой почки.

Биохимия крови: Общий белок – 44 г/л, Мочевина – 18,8 ммоль/л,

Креатинин – 126 мкмоль/л, Фибриноген – 4,4 г/л, С-реактивный белок - ++, ЛДГ общ – 370 ед/л, ЛДГ 1 - 155 ед/л, АсАТ – 39 ед/л, АлАТ – 36 ед/л, Билирубин общ. – 19,2 мкмоль/л, Билирубин связан. – 4,8 мкмоль/л, ГГТП – 48 ед/л, Альфа-амилаза – 37,7 ед/л.

Анализы крови на RW, ВИЧ, HBs Ag, HCV – отрицательные.

Вопрос:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите основные проявления хронической гнойной интоксикации.
3. Какое осложнение имеется у больной?

Задача № 5.

Пациентка О., 68 лет, пенсионерка. Заболела остро два дня назад, когда после подъема тяжести внезапно почувствовала давящие боли в левой половине грудной клетки спереди, усиливающиеся при глубоком дыхании, иррадиирующие под левую лопатку, одышку в покое, небольшой сухой кашель. Это сопровождалось выраженной потливостью и побледнением кожных покровов. Был вызван врач на дом, больную госпитализировали.

Приступов стенокардии никогда не было. Артериальное давление не повышалось.

При поступлении продолжает жаловаться на одышку в покое, давящие боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании.

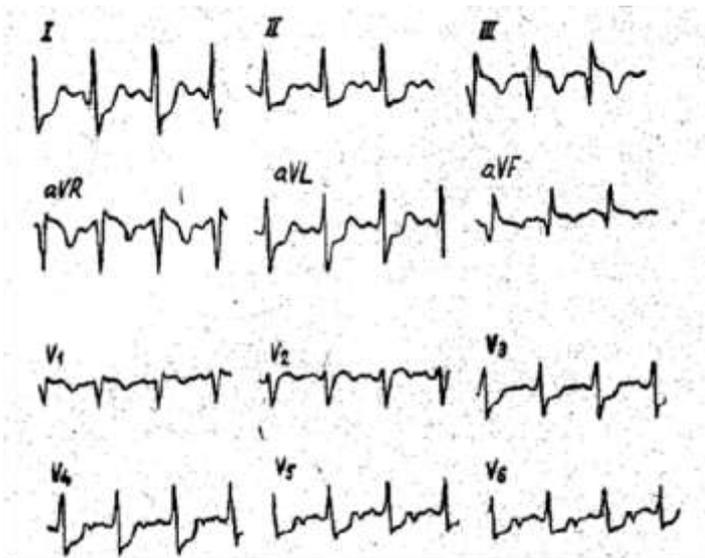
Объективно: состояние средней тяжести, вынужденное, не может лежать с низким изголовьем. Положение в постели с приподнятым головным концом. Кожные покровы с цианотическим оттенком, небольшой цианоз губ. Левая половина шеи и надключичная ямка слегка выбухает, кожа над ней напряжена. При пальпации этой зоны ощущается характерный «хруст крахмала». ЧД – 24/мин. Над легкими — перкуторный тон с коробочным оттенком, более выраженным слева. Дыхание везикулярное. Слева, в подмышечной области, дыхание значительно ослаблено. Пульс 68 ударов в минуту, аритмичный. АД – 130/70 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости не расширены. I-й тон на верхушке приглушен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличена.

На рентгенограмме грудной клетки в передней проекции определяется коллабирование нижней доли левого легкого, воздух в нижних отделах левой плевральной полости, органы средостения несколько смещены вправо.

Анализ крови общий: Эритроциты – $4,5 \cdot 10^{12}/л$; Гемоглобин - 140 г/л; Ц.п. – 0,93; Тромбоциты – $350 \cdot 10^9/л$; Лейкоциты – $7,3 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 1%; палочкоядерные нейтрофилы - 6%; сегментоядерные нейтрофилы- 67%; лимфоциты – 20%; моноциты - 6%; СОЭ - 18 мм в час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л; ЛДГ общ. – 255 ед/л; ЛДГ 1 - 144 ед/л; КФК общ – 165 ед/л; КФК МБ – 22 ед/л; фибриноген – 3,7 г/л; глюкоза – 5,4 ммоль/л.

Больной снята электрокардиограмма:



Вопрос:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Чем обусловлены коллабирование нижней доли левого легкого, воздух в нижних отделах левой плевральной полости, смещение органов средостения несколько вправо.
3. Лечебная тактика.

Задача № 6.

Больной Р., 30 лет, менеджер рекламной компании, доставлен в клинику из аэропорта машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. 10 дней находился в загранкомандировке (Индия, Бомбей). Большую часть времени проводил в офисе и в отеле, где постоянно работали кондиционеры. Много курил (до 2-х пачек сигарет в сутки), часто употреблял спиртные напитки (банкеты, деловые встречи). За 2 дня до прилета в Москву заболел остро, когда почувствовал недомогание, озноб, головную боль и боли в мышцах. Появился сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки и в правом подреберье. Была сильная потливость, температура 40,5°C. Несколько раз была рвота пищей, а затем желчью. Сопровождавшие его коллеги давали аспирин, панadol, аугментин, но состояние не улучшалось. Авиарейсом доставлен в Москву. Раньше болел редко, вел активный образ жизни, служил в ВДВ.

При поступлении: состояние тяжелое, сонлив, заторможен, раздражителен при попытке контакта. Менингеальных знаков нет. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь, акроцианоз, бледность носогубного треугольника, на губах герпетические высыпания. Температура тела 40,2°C. ЧД = 36 в мин. Постоянно покашливает. Грудная клетка правильной формы. Правая ее половина отстает в акте дыхания. При сильном кашле отходит кровянистая мокрота. При перкуссии легких отмечается значительное снижение громкости перкуторного тона справа на всем протяжении от ключицы до 6 межреберья спереди и от верхнего края лопатки до 9 межреберья. Дыхание справа значительно ослаблено, с бронхиальным компонентом, местами выслушивается шум трения плевры, а также крепитации, преимущественно в задне-нижне-боковых отделах. Слева – дыхание везикулярное, с жестковатым оттенком. Тоны сердца значительно приглушены, тахикардия до 120 уд/мин., негрубый систолический шум на верхушке, акцент 2-го тона на легочной артерии. Единичные перебои (экстрасистолы). Пульс нитевидный, частый. АД 80/40 мм рт.ст. Язык сухой, красный, спинка его покрыта желто-серым налетом. Живот несколько вздут. Пальпация живота безболезненна. Пальпируется увеличенная печень, выходящая из-под реберной дуги на 3 см. Селезенка не увеличена. Стула не было 2 дня. За последние сутки выделил всего около 200 мл мочи. Больной госпитализирован в отделение интенсивной терапии.

Анализ крови общий: эритроциты – $3,85 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 116 г/л; гематокрит - 59,5%; тромбоциты – $130 \times 10^9/л$; лейкоциты – $25,6 \times 10^9/л$ миелоциты- 4%; палочкоядерные нейтрофилы - 26%; сегментоядерные нейтрофилы - 56%; лимфоциты - 10%; эозинофилы - 1%; моноциты- 3%; СОЭ – 58 мм/ч.; Сатурация O₂ = 84%.

Рентгенография органов грудной клетки – В правом легком имеются очагово-сливные инфильтративные тени с преимущественным поражением 3-го сегмента в/доли, и субтотально сегментов средней и нижней доли с двумя очагами распада в обл. 6, 5 и 10 – го сегментов н/доли. Корни не структурны, расширены. В плевральном синусе справа – небольшое количество жидкости. Левое легкое с прикорневой реакцией бронхо-сосудистого рисунка, без очаговых инфильтративных теней. Сердце и аорта в пределах возрастной нормы.

Биохимия крови: мочевины – 18,8 ммоль/л; креатинин – 126 мкмоль/л; общ. белок – 54 г/л; фибриноген – 9,4 г/л; С-реактивн. белок - ++++; ЛДГ общ – 1870 ед/л; ЛДГ1 - 205 ед/л; АсАТ – 89 ед/л; АлАТ – 56 ед/л; билирубин общ. – 33,2 мкмоль/л; билирубин связан. – 6,8 мкмоль/л; ГГТП – 62 ед/л; альфа-амилаза – 47,7 ед/л.

Анализы крови на RW, ВИЧ, HBs Ag, HCV – отрицательные.

Анализ на малярийный плазмодий («толстая капля») – отрицательный.

Анализ мокроты: кровянистая, слизисто-гнойная, эритроциты покрывают все поле зрения. ВК и атипических клеток не обнаружено. Плевральная пункция: получено около 100 мл густого экссудата буроватого цвета с обильным содержанием фибрина.

Вопрос:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Предполагаемый возбудитель.
3. Назначьте терапию.

Задача № 7.

Пациент В., 32 лет, научный сотрудник физико-химической лаборатории. Доставлен в стационар «скорой помощью» в связи с некупирующимся приступом удушья, возникшем на работе.

Из анамнеза известно, что с 20 лет страдает бронхиальной астмой, возникшей на фоне полипозной риносинусопатии и непереносимости НПВС (аспирин, анальгин и т.п.) в виде появления крапивницы и бронхоспазма. В возрасте 24 и 29 лет делали ЛОР-операцию – полипотомию и коррекцию искривления носовой перегородки. Приступы астмы постепенно участились и последние 3 года купируются только внутривенной инфузией 2,4 % р-ра эуфиллина 10 мл и преднизолона 90-120 мг. Кроме того, в качестве «базисной» ингаляционной терапии постоянно принимает серетид – мультидиск в дозе 50/250 мкг по 2 вдоха 2 раза в день. Ухудшение состояния связано с тем, что у больного накануне обострились явления дискогенного радикулита после передвижения тяжестей на работе. Сотрудники предложили в качестве обезболивающего и противовоспалительного средства свечи с диклофенаком. Б-ной применил их ректально накануне вечером и сегодня утром, несмотря на то что ночью был тяжелый приступ астмы (был сделан внутривенно эуфиллин и преднизолон, а также многократно ингалировал вентолин). Придя на работу утром, у больного вновь возник приступ удушья, который не купировался многократной (более 10 раз!) ингаляцией вентолина. Такой тяжелый приступ впервые. Вызвана бригада «скорой помощи». Состояние больного было расценено, как критическое, и он был доставлен в ближайший стационар.

При поступлении состояние больного крайне тяжелое из-за удушья. Дистанционно слышно свистяще-хрипящее дыхание. Отмечается неадекватность поведения (паническое состояние: просит, «чтобы ему срочно помогли, разрежали горло, чтобы вдохнуть воздуха», чтобы открыли все окна и т.д.), раздирает одежду, освобождая горло и грудь. Интенсивный цианоз кожных покровов лица и верхних отделов грудной клетки. Яремные вены выбухают на шее. ЧД = 48-50 в мин. Аускультативно: стенотическое

дыхание выслушивается только по ходу трахеи и главных бронхов, на периферических участках обоих легких дыхание не проводится («немое легкое»). Тоны сердца значительно приглушены, аритмичные, ЧСС = 150 уд. в мин. АД 135/105 мм рт.ст. Sat. O₂ = 55, 2%.

На ЭКГ, снятой «скорой помощью», - синусовая тахикардия, ЧСС = 154 уд. в мин., отклонение ЭОС вправо, выраженная перегрузка правых отделов сердца (S1-QIII, «P-pulmonale», S-тип ЭКГ), частые наджелудочковые экстрасистолы.

Из приемного отделения больной был доставлен в отделение интенсивной терапии, где после премедикации была налажена ИВЛ и начаты реанимационные мероприятия (внутривенная инфузия дексазона 20 мг, бронхоскопический лаваж бронхиального дерева - промывание бронхов теплым физиологическим раствором с последующей его аспирацией). За 12 часов пребывания в отделении интенсивной терапии больному проведено 2 бронхоскопических лаважа и внутривенно введено суммарно 80 мг дексазона до полного купирования бронхоспазма. Б-ной экстубирован, восстановлено спонтанное дыхание с ЧД = 24 в мин. ЧСС = 78 уд. в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Sat. O₂ = 97,5%. На ЭКГ синусовый ритм, экстрасистол не регистрируется, уменьшилась нагрузка на правые отделы сердца.

Вопрос:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова вероятная причина обострения заболевания.
3. Назначьте лечение, базисную терапию.

Задача № 8.

Больной 45 лет, парикмахер, курит по ½ пачки сигарет в день.

2 месяца назад перенес ОРВИ, после которого длительно сохранялась субфебрильная температура, недомогание. Неделю назад самочувствие больного ухудшилось. Повысилась температура до 38,5°C. Появился сильный кашель с отделением небольшого количества мокроты слизисто – гнойного характера, повышенная потливость. При физической нагрузке стал ощущать дискомфорт дыхания.

При осмотре состояние удовлетворительное. Питание нормальное. Кожные покровы обычной окраски. ЧД=20/мин. При аускультации в легких на уровне лопатки, справа на фоне жесткого дыхания выслушиваются сухие и единичные влажные хрипы после покашливания.

Общий анализ крови: лейкоциты – 9 500, лимфоциты – 16%, СОЭ- 30 мм/час. На обзорной и правой боковой рентгенограмме легких в S1 – S2 верхней доли правого легкого определяется затемнение ~6 см в диаметре неомогенной структуры. В S4 – S5 верхней доли левого легкого определяется группа очаговых теней малой интенсивности с нечеткими контурами.

Вопрос:

1. Перечислите заболевания, которые необходимо дифференцировать у этого больного.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо сделать этому больному?
3. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

Задача № 9.

На приеме у терапевта пациент 47 лет, профессия - укладчик паркета. Жалобы на кашель. Приступы кашля беспокоят около 3 лет, чаще ночью и на работе. Курит 20 лет, ½ пачки в день. Перенесенные заболевания: редко ОРВИ, 20 лет назад гастрит (в настоящее время болей в животе не отмечает, редко бывает изжога). Употребляет слабоалкогольные напитки: пиво, вино. Аллергоанамнез не отягощен. При осмотре больного: нормальная температура тела; кожа обычной окраски. Рост 165 см, вес 92 кг.

Перкуссия грудной клетки без особенностей, границы легких в норме. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 70 в 1 мин АД - 130/75 мм рт.ст. Живот мягкий, увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, безболезненный. Печень не увеличена. Стул в N.

Вопрос:

1. Какие причины кашля могут быть у пациента
2. Составить план обследования
3. Составить рекомендации для больного в зависимости от клинического

диагноза

Задача № 10.

Пациент Иванов И.П., 67 лет, наблюдается в ЛПУ с диагнозом: ХОБЛ, тяжелая степень тяжести (GOLD 3), смешанный вариант течения (бронхитический + эмфизематозный фенотип), невыраженные симптомы, высокий риск обострения. Хроническая ДН 3 степени. Диффузный пневмосклероз. ХЛС, стадия декомпенсации. ХСН IIА стадия (ПФК NYHA).

Сопутствующие заболевания: ИБС, стенокардия напряжения II ФК, нарушение ритма – предсердные и желудочковые экстрасистолы, гиперлипидемия, дегенеративные изменения аортального клапана. Гипертоническая болезнь III стадии, АГ 3 степени, риск 4. Ожирение 2 степени. Нарушение толерантности к глюкозе.

Постоянно принимает фиксированные комбинации ДДБА/ИГКС и ДАХП, ИАПФ, БКК (группа верапамила), диуретики, статины, нитропрепараты, метформин в минимальной суточной дозе. КАХП или КДБА, или КАХП/КДБА использует по потребности. Ежегодно проводится вакцинопрофилактика гриппа. Больному рекомендована немедикаментозная терапия: диетотерапия, ЛФК, дыхательная гимнастика.

В анамнезе: частые ОРВИ (>2 раз в год), неоднократные пневмонии. Курит. Стаж курения – 50 лет, 20 сигарет в сутки. Алкоголь употребляет редко. Работал на ковровой фабрике. Инвалид II группы. Аллергологический анамнез не отягощен.

В настоящее время обращение пациента в поликлинику связано с ухудшением его самочувствия после перенесенной ОРВИ (парагриппа). Больной жалуется на выраженную слабость, недомогание, быстрое утомление при выполнении привычной ежедневной работы по дому и постоянное желание отдохнуть, головную боль, сонливость, эпизоды повышения АД (максимально до 190/100 мм.рт.ст.), сердцебиение, перебои в работе сердца, учащение приступов боли за грудиной сжимающего и давящего характера с иррадиацией в левое плечо при физической и эмоциональной нагрузке, купирующихся приемом нитроглицерина, потливость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 37,7оС, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком дыхании, кашле, движениях, чувство «тяжести» в груди, нарастание одышки (смешанного характера при незначительной физической нагрузке и в покое) и интенсивности кашля (кашель приступообразный малопродуктивный с отделением слизисто-гнойной вязкой мокроты), появление отеков голеней и стоп, повышение потребности в препаратах «скорой помощи».

Осмотр на дому: Общее состояние тяжелое. Гиперстеническое телосложение. Масса тела повышена (ИМТ = 38 кг/м²). Кожные покровы бледные, горячие, повышенной влажности, выраженный «серый» цианоз лица и верхней половины туловища, цианоз губ и кончиков пальцев рук. Температура тела (аксиллярная) - 37,5оС. Подкожно-жировая клетчатка чрезмерно выражена в области живота. Отеки нижних конечностей. Лимфатические узлы и щитовидная железа не увеличены. Опорно-двигательный аппарат не изменен. Выявляется болезненность при пальпации межреберных промежутков справа, усиливающаяся при движениях и кашле. Крылья носа участвуют в дыхании. Дыхание носом свободное, отделяемого из полости носа нет.

Набухание шейных вен. Внегрудной отдел трахеи укорочен до 2,5 см. Трахея не смещена. Грудная клетка симметрична, бочкообразной формы. Отмечается отставание ее правой половины при глубоком дыхании. Эластичность грудной клетки снижена, голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью. Во время вдоха нижние отделы грудной клетки двигаются внутрь. Сравнительная перкуссия – коробочный звук. Топографическая перкуссия – изменение границ легких (нижние границы - опущены, верхние – приподняты), ограничение подвижности нижнего легочного края. При аускультации легких – дыхание жесткое, ослабленное над всей поверхностью грудной клетки. В большей степени ослабление дыхания выражено над средней долей правого легкого. Там же выслушиваются мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. Кроме того, при аускультации легких (при спокойном дыхании) выявляются рассеянные высокочастотные сухие хрипы на фазе выдоха. ЧД - 30 в минуту. Верхушечный толчок при пальпации локализован в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, разлитой. При аускультации сердца – тоны глухие, ритм неправильный, акцент II тона над легочным стволом, грубый систолический шум на верхушке. АД 90 / 60 мм рт. ст. ЧСС = PS = 120 в минуту. Пульсация в эпигастральной области на вдохе. Язык сухой, обложен белым налетом. Полость рта санирована. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13-11-10 см. Селезенка не увеличена. Симптом «поколачивания» над областью почек отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления в норме. Больной заторможенный – вялый, на вопросы врача отвечает неохотно. Неврологический статус без особенностей.

Вопрос:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальный диагноз и поставьте диагноз.
3. Назначьте дополнительные исследования.
4. Определите тактику ведения больного.

Задача № 11.

Пациент 54 лет, обратился к врачу с жалобами на мучительный кашель с отделением зеленоватой мокроты, одышку смешанного характера, возникающую при ходьбе на расстояние 200-300м в спокойном темпе.

Данные анамнеза. Кашель в течение 10 лет, последние 2 года - одышка прогрессирующего характера. В течение недели после переохлаждения отмечает усиление кашля, появление зеленой мокроты, отеков стоп, голеней.

Курит 35 лет по 1,5 пачки в день. Страдает ИБС, стенокардией напряжения, ФК II. Получает метопролол 50мг в день, нитраты ситуационно.

Данные объективного обследования. ПСВ - 230л/мин. SaO₂ - 86%. ЧДД - 22. Температура 36,80С. Кожные покровы: цианоз носогубного треугольника, чистые, нормальной эластичности. Набухание вен в области шеи. Носовое дыхание свободное. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторно коробочный звук над задними отделами грудной клетки. При аускультации дыхание жесткое, единичные сухие низкотембровые хрипы, изменяющиеся при покашливании. При маневре форсированного выдоха сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ясные, акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС - 64 уд/мин. АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 12*10*8см. Отеки стоп, нижних третей голеней.

Данные лабораторных методов исследования. ОАК: Эр - 6,1*10¹²/л, Л- 11*10⁹/л, Э - 0, П - 6, С - 68, ЛФ - 22, М - 4, СОЭ - 24мм/ч. Общий анализ мокроты: зеленого цвета, слизисто-гнояная, вязкая, лейкоциты 30-40 в п/зр, эритроциты ед. в п/зр. Лейкограмма: нейтрофилы 95%, лимфоциты 5%; ВК- отр.

Данные инструментальных методов исследования: Рентгенография ОГК: усиление и деформация легочного рисунка, разрежение в базальных отделах, уплощение купола диафрагмы, расширение тени сердца вправо. ФВД с бронхолитиком:

Показатель	До бронхолитика	после бронхолитика
FVC (ФЖЕЛ)	3,04 л (72% от должного)	3,23 л (76,5%)
FEV1 (ОФВ1)	1,98 л (44% от должного)	2,10 л (49,8%)
FEV1/ FVC	65%	67%
MMEF25-75%		
(СОС 25-75%)	14%	17%

Вопрос:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите ведущие критерии заболевания.
3. Предложите дополнительные исследования для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.

Задача № 12.

Пациент 50 лет, предъявляет жалобы на боли в левой и правой половине грудной клетки, одышку, кашель с отделением коричневатой мокроты, повышенную потливость, боли, отеки в голенях и стопах.

Данные анамнеза. В течение длительного времени страдает ХВН.

Данные объективного обследования. Рост - 171см. Вес - 92кг. Кожные покровы влажные, без сыпи, отмечается акроцианоз. В легких при аускультации сухие, мелкопузырчатые хрипы. АД - 100/70 мм рт.ст. ЧСС - 100 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье умеренно. Размеры печени по Курлову: 12*10*9 см. Нижний край печени острый. Нижний полюс селезенки не пальпируется. Нижние конечности: отеки голеней и стоп; болезненность по ходу расширенных подкожных вен и в области икроножных мышц.

Данные лабораторных методов исследования. ОАК: Эр - 5,0*10¹²/л, Нв -158г/л, Тр - 359*10⁹/л, Л - 7,0*10⁹/л; Э - 0, П - 3, С - 65, ЛФ - 22, М - 9, СОЭ - 13мм. ОАМ: белок - отрицательный, глюкоза - отрицательный. Исследование плазмы крови: глюкоза - 6,1ммоль/л; холестерин- 8,6ммоль/л, ALT-23U/L, AST-21U/L, время свертывания по Ли-Уайту микрометодом-4мин, время кровотечения по Дукке-1мин, АЧТВ-26сек, ПВ-17сек, РФМК-0,65ед, антитромбин III-95%, гомоцистеин-11мкмоль/л, D-D-меры-0,8мкг/мл.

Данные инструментальных методов исследования. УЗИ: структура печени повышенной эхогенности, селезенка - 20см², воротная вена-13мм, селезеночная вена-9мм. ЭКГ: отклонение изоэлектрической оси сердца вправо, глубокие зубцы S в I отведении и патологические зубцы Q в 3 отведении.

Вопрос:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите ведущие критерии заболевания.
3. Предложите дополнительные исследования для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.

Задача № 13.

Больная Л., 47 лет, обратилась за помощью к пульмонологу с жалобами на выраженную одышку при минимальных физических нагрузках (IV балла по шкале mMRC), эпизоды сердцебиений, головокружения, отеки голеней и стоп.

Больная по профессии бухгалтер, профессиональные вредности отрицает, никогда не курила, не употребляла алкоголь и наркотики. Из перенесенных заболеваний известно только о ежегодных эпизодах острых респираторных заболеваний.

Из анамнеза известно, что впервые одышка при физических нагрузках появилась около 2-х лет назад. После многократных консультаций у различных врачей-специалистов выставлялись диагнозы: нейроциркуляторная астения, бронхиальная астма, хронический бронхит, миокардит, назначались различные препараты, включая бронхолитики, ингаляционные стероиды, бета-блокаторы, антидепрессанты. Ни один из видов терапии не приводил к уменьшению симптомов, одышка постепенно прогрессировала. Около 1 года назад после проведения тщательного ЭХО-КГ исследования была заподозрена легочная гипертензия (Систолическое давление в легочной артерии около 75 мм рт. ст.)

При осмотре: пациентка в ясном сознании, индекс массы тела 25 кг/м², умеренные отеки стоп и голеней. Границы легких перкуторно не изменены, при аускультации по всей поверхности выслушивалось жесткое дыхание, хрипов не было, частота дыхания 20/мин. Насыщение артериальной крови кислородом по данным пульс-оксиметрии (SpO₂) в покое 95%. Границы сердца расширены, выслушивался систолический шум над трикуспидальным клапаном и акцент 2-го тона над легочной артерией, пульс 110/мин, АД 110/70 мм рт.ст.

Исследование функции внешнего: скоростные и объемные показатели в пределах нормы, диффузионная способность легких (52% от должных величин). Газовый состав артериальной крови (днем, дыхание атмосферным воздухом): PaO₂ 75 мм рт.ст., PaCO₂ 36 мм рт.ст., pH 7.45, HCO₃ 23 ммоль/л, SaO₂ 96%. По данным лабораторных анализов - гемоглобин крови (158 г/л).

ЭХО-КГ- дилатация правого предсердия (ПП) и правого желудочка (ПЖ) и снижение ударного объема (УО). По данным теста с 6-минутной ходьбой (6-МХ) - (дистанция 234 м и SpO₂ до 88%).

Вопрос:

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Какие еще исследования необходимо провести для верификации диагноза?
3. Известные Вам группы лекарственной терапии при данной патологии?

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 прийти 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 приобретают 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.