



## СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения .....	4
3. Характеристика Программы .....	4
4. Планируемые результаты обучения .....	5
5. Календарный учебный график .....	6
6. Учебный план .....	6
7. Рабочая программа .....	7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы .....	10
9. Формы контроля и аттестации .....	13
10. Оценочные средства .....	13
11. Нормативные правовые акты .....	26

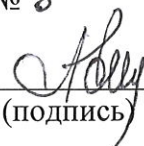
## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-специалистов по теме “Актуальные вопросы диагностики и лечения обструктивных заболеваний легких в практике врача первичного звена”, специальность “Пульмонология”

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	А.В. Емельянов	д.м.н., профессор	зав. кафедрой	Кафедра пульмонологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
2.	Е.В. Лешенкова	к.м.н	доцент	Кафедра пульмонологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
3.	Г.Р. Сергеева	к.м.н., доцент	доцент	Кафедра пульмонологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
4.	С.Н. Евтюшкина	к.м.н.	ассистент	Кафедра пульмонологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
По методическим вопросам				
5.	О.А. Михайлова		заведующий отделом образовательных стандартов и программ	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-специалистов по теме “Актуальные вопросы диагностики и лечения обструктивных заболеваний легких в практике врача первичного звена” обсуждена на заседании кафедры Пульмонологии

«05» 09 2018 г., протокол № 8

Заведующий кафедрой, проф.  /А.В. Емельянов/  
(подпись)

СОГЛАСОВАНО:

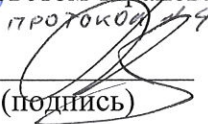
с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России

«22» ноября 2018 г.

Заведующий ООСП  /Михайлова О.А./  
(подпись)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета

«26» 09 2018 г. протокол № 4

Председатель, проф.  /Лобзин С.В./  
(подпись)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета  /Разнатовский К.И./

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018г.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы респираторных инфекций» (далее – Программа), специальность «Пульмонология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и получение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам профилактики, диагностики, лечения респираторных инфекций.

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам профилактики, диагностики, лечения респираторных инфекций;

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

1 этап – теоретическое обучение (лекции, практические занятия, семинары) – 26 часов, форма обучения – очная (с отрывом от работы)

2 этап – обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 4 часов, форма обучения – очная (с отрывом от работы);

4 этап - итоговая аттестация в объеме 4 часов.

Предусмотрена самостоятельная работа в объеме 2 часов

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): терапия, общая врачебная практика(семейная медицина), аллергология и иммунология, пульмонология, фтизиатрия, педиатрия.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

#### 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации: уровень профессионального образования – высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия".

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности Пульмонология.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

- способность и готовность к выявлению, определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов респираторных инфекций (ПК-1),
- способность и готовность к ведению, лечению, применению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекциями респираторной системы (ПК-2),

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы: в результате освоения программы новые компетенции не формируются.

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:  
усовершенствовать следующие необходимые **знания**:

- причины и патогенетические механизмы развития острых и хронических инфекций легких и плевральной полости, сущность функциональных и морфологических процессов, их клинические проявления у пациентов разных возрастных групп;
- основы фармакотерапии респираторных инфекций, осложнения лекарственной терапии и способы их коррекции.

- организацию скорой медицинской помощи и интенсивной терапии больных с респираторными инфекциями;

усовершенствовать следующие необходимые **умения**:

- провести клиническое обследование больного и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план обследования, в том числе консультации

других специалистов, лабораторные, функциональные и инструментальные исследования, показания к госпитализации;

- верифицировать диагноз;
- оформить необходимую медицинскую документацию;
- определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: терапию на первые 24 часа, неотложную терапию острого состояния, необходимость консультации других специалистов, перевода больного в отделение реанимации или в другие отделения
- осуществлять мероприятия первичной и вторичной профилактики острых и хронических респираторных инфекций

По окончании обучения слушатель должен владеть следующими **навыками**:

- комплексного обследования больных с респираторными инфекциями в стационарных и амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести заболевания и наличия сопутствующей патологии;
- первичной и вторичной профилактики респираторных инфекций
- врачебной помощи при неотложных состояниях пациентам с респираторными инфекциями

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения / Форма обучения	Разделы Программы	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очная	Теоретическое обучение	4/6	2	12
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	4	3	18
	Итоговая аттестация	4	1	4
	Самостоятельная работа	2	1	2

## 6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Категория обучающихся: врачи-терапевты, врачи общей практики (семейный врач), аллергологи-иммунологи, пульмонологи, фтизиатры, педиатры

Трудоемкость обучения: 36 акад. часа

Форма обучения: очно-заочная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, семинары	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	<b>Теоретические основы пульмонологии</b>	4	2		2			Промежуточный контроль (тестовый контроль)
1.1	Клиническая анатомия органов дыхания	2	2					Текущий контроль (опрос)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, семинары	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.2	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	2			2			Текущий контроль (опрос)
<b>2</b>	<b>Диагностика инфекций респираторного тракта</b>	<b>6</b>		<b>2</b>	<b>4</b>			Промежуточный контроль (тестовый контроль)
2.1	Клинические методы диагностики инфекций респираторного тракта	4		2	2			Текущий контроль (опрос)
2.2	Рентгенологические методы обследования	2			2			Текущий контроль (опрос)
<b>3</b>	<b>Заболевания респираторного тракта, связанные с различными факторами инфекционной природы.</b>	<b>14</b>	<b>4</b>		<b>8</b>	<b>2</b>		Промежуточный контроль (тестовый контроль)
3.1	Бронхиты	6			4	2		Текущий контроль (опрос)
3.2	Пневмония	4	2		2			Текущий контроль (опрос)
3.3	Поражение легких при ВИЧ инфекции	2			2			Текущий контроль (опрос)
3.4	Нагноительные заболевания легких	2	2					Текущий контроль (опрос)
<b>4</b>	<b>Заболевания и патологические состояния с преимущественным поражением плевры</b>	<b>2</b>	<b>2</b>					Промежуточный контроль (тестовый контроль)
4.1	Поражения плевры воспалительной природы.	2	2					Текущий контроль (опрос)
<b>5</b>	<b>Лечение респираторных инфекций</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>				Промежуточный контроль (тестовый контроль)
5.1	Фармакотерапия инфекций легких и плевральной полости	4	2	2				Текущий контроль (опрос)
5.2	Неотложная помощь и интенсивная терапия при лечении инфекций респираторного тракта и плевральной полости	2	2					Текущий контроль (опрос)
<b>ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ</b>		<b>4</b>			<b>4</b>			<b>Зачет</b>
<b>ВСЕГО</b>		<b>36</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>2</b>		

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
по теме «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ»

РАЗДЕЛ 1  
**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	<b>КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</b>
1.1.1	Анатомо - физиологическая структура бронхолегочного аппарата. Механизмы защиты лёгких от инфекционных агентов
1.1.1.1	Эмбриогенез органов дыхания. Бронхиальное дерево. Морфология бронхиальной стенки. Гистология слизистой бронхов. Реснитчатый эпителий. Кровеносная и лимфатическая системы легких. Анатомия бронхолегочного сегмента, ацинуса, альвеол, плевральных листков, средостения. Механические и биологические факторы защиты воздухоносных путей от инфекционных агентов. Мукоцилиарный аппарат.
1.2	<b>ИННОВАЦИОННЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ</b>
1.2.1	Современные компьютерные технологии в практике врача.
1.2.1.1	Инновационные компьютерные разработки в медицинской теории и практике, внесение корректив на этапе подготовки медицинских работников. Компьютерные технологии в медицинской практике врача-терапевта.

РАЗДЕЛ 2  
**ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	<b>КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА</b>
2.1.1	Общеклинические методы обследования пульмонологических больных с подозрением на инфекции респираторного тракта
2.1.1.1	Сбор анамнеза, методы физикального исследования, общеклиническое лабораторное обследование.
2.2	<b>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ.</b>
2.2.1	Рентгеносемиотика при острых заболеваниях органов дыхания
2.2.1.1	Рентгенологические симптомы и синдромы. Этапы анализа рентгенологических документов. Формулирование диагностического заключения.

РАЗДЕЛ 3  
**ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА, СВЯЗАННЫЕ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАКТОРАМИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	<b>БРОНХИТЫ</b>
3.1.1	Острый бронхит
3.1.1.1	Определение, этиопатогенез, классификация, клиника, данные лабораторного и рентгенологического исследований. Распространённость острого бронхита среди взрослого населения. Клинико-функциональные проявления, течение, лечение, исход острых вирусных бронхитов, профилактика. Клинико-функциональные проявления, течение, лечение, исход острых бактериальных бронхитов. Профилактика. Клинико-функциональные проявления,



	течение, лечение, исход оаллергического и токсического бронхитов, а также поражений, связанных с воздействием физических и токсических факторов. Профилактика.
3.1.2	Хронический бронхит (диагностика и терапия инфекционных обострений)
3.1.2.1	Распространенность. Социальное и медицинское значение. Этиопатогенез. Классификация. Понятие “хронический бронхит”, обострение хронического бронхита. Представления о первичном и вторичном бронхите. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Клиника, течение, осложнения и диагностика различных форм хронического бронхита, обострений хронического бронхита. Лабораторные, рентгенологические исследования. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения инфекционных обострений.
3.1.3	Хроническая обструктивная болезнь легких (диагностика и терапия инфекционных обострений)
3.1.3.1	Этиопатогенез, диагностика обострений хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Принципы лечения обострений ХОБЛ. Профилактика. Прогноз.
3.2	ПНЕВМОНИЯ
3.2.1	Внебольничная пневмония
3.2.1.1	Состояние проблемы. Определение. Классификации. Современное представление о пневмониях, распространенность, диагностика, летальные исходы. Клиника пневмоний, особенности клинических проявлений в зависимости от этиологии. Критерии тяжести пневмоний. Диагностические стандарты. Рентгенологические, лабораторные данные. Дифференциальная диагностика. Пневмонии в пожилом и старческом возрасте. Лечение (этиологическое, симптоматическое, патогенетическое). Профилактика.
3.2.2	Нозокомиальная пневмония
3.2.2.1	Определение нозокомиальной пневмонии. Особенности этих пневмоний. Причины возникновения (экзогенные, эндогенные источники; гематогенное, лимфогенное, контактное инфицирование) Классификация нозокомиальных пневмоний. Риск полирезистентных возбудителей. Диагностический минимум обследования. Дифференциальная диагностика рентгенологических изменений. Степень тяжести пневмоний Лечение (антибактериальная терапия, патогенетическая терапия). Лечение пневмоний, возникших в отделении реанимации (больные без ИВЛ, больные на ИВЛ). Профилактика.
3.3	ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ
3.3.1	Историческая справка. Возбудители ВИЧ инфекции. Группы риска. Причины, активирующие экспрессию генов ВИЧ. Ранние признаки СПИД, клинические проявления. Оппортунистические заболевания. Пневмонии, вызванные пневмоцистами, цитомегаловирусом. Методы диагностики. Профилактика. Частота выявления туберкулезной инфекции у ВИЧ инфицированных, особенности поражения органов туберкулезом у ВИЧ.
3.4	НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ
3.4.1	Острые абсцессы и гангрена легкого.
3.4.1.1	Определение, классификация, этиопатогенез. Патоморфология. Клиника и течение. Методы исследования. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению. МСЭ и реабилитация
3.4.2	Бронхоэктатическая болезнь
3.4.2.1	Определение. Классификация. Теории возникновения бронхоэктазий. Клиника, течение. Рентгенодиагностика. Бронхоскопия. Лабораторные данные. Лечение осложнения. Показания к хирургическому лечению МСЭ, реабилитация, профилактика.

**РАЗДЕЛ 4**  
**ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ**  
**ПОРАЖЕНИЕМ ПЛЕВРЫ**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПРИРОДЫ.
4.1.1	Плевриты
4.1.1.1	Фибринозный плеврит, экссудативный плеврит. Этиопатогенез. Характеристика экссудата. Клиника. Рентгенологическая диагностика. Лечение, исходы.

**РАЗДЕЛ 5**  
**ЛЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИЙ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ
5.1.1	Антибиотики в пульмонологии. История вопроса. Характеристика антибиотиков. Группы антибактериальных препаратов. Механизм действия. Бактерицидные, бактериостатические антибактериальные препараты. Особенности фармакокинетики. Резистентность. Патогенетическая и симптоматическая терапия респираторных инфекций
5.2	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА И ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ
5.1.2	Понятие дыхательной недостаточности. Классификация острой дыхательной недостаточности. Понятие инфекционно-токсического шока. Основные подходы к диагностике и ведению. Неотложная помощь. Функциональные и лабораторные критерии диагностики шокового легкого. Рентгенологическая картина по стадиям процесса. Принципы лечения. Показания для проведения искусственной вентиляции легких и мембранной оксигенации крови. Осложнения. Исходы.

**8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Анатомо-физиологическая структура бронхолегочного аппарата. Механизмы защиты лёгких от инфекционных агентов	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Внебольничная пневмония	3.2	ПК-1, ПК-2
3.	Бронхоэктатическая болезнь.	3.4	ПК-1, ПК-2
4	Плевриты	4.1	
5.	Фармакотерапия инфекций легких и плевральной полости	5.1	ПК-1, ПК-2
6.	Неотложная помощь и интенсивная терапия при лечении инфекций респираторного тракта и плевральной полости	5.2	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	1.2	ПК-1
2.	Клинические методы диагностики инфекций респираторного тракта	2.1	ПК-1
3.	Рентгеносемиотика при острых заболеваниях органов дыхания.	2.2	ПК-1
4.	Бронхиты	3.1	ПК-1, ПК-2
7.	Пневмония	3.2	ПК-2
8.	Поражение легких при ВИЧ инфекции	3.3	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Клинические методы диагностики инфекций респираторного тракта	2.1 Стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1
2	Фармакотерапия инфекций легких и плевральной полости	Стандартизированные ситуационные задачи 5.1	ПК-2

самостоятельная работа

№	Тема самостоятельной работы	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Бронхиты	3.1  Темы рефератов: Острый бронхит. Современные представления о диагностике и основные подходы к терапии Хронический бронхит. Особенности ведения пациентов в амбулаторных условиях Муколитическая терапия при остром и хроническом бронхите Диспансеризация пациентов с хроническим бронхитом Основные подходы к терапии хронического бронхита	ПК-1, ПК-2

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### Основная литература

1. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике : учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014, 40с.
2. Казанцев В. А. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев. — 2-е изд., стер. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с.
3. Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с.
4. Скипский И.М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, 56 с
5. Национальные клинические рекомендации [www.femb.ru](http://www.femb.ru):  
Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии (Национальные клинические рекомендации)/коллектив авторов.-Москва.- 2014.-20 с.  
Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний (Национальные клинические рекомендации) /коллектив авторов.-Москва.- 2014.-20 с.  
Внебольничная пневмония (Национальные клинические рекомендации) /коллектив авторов.-Москва, Санкт-Петербург, Ростов на дону- 2014.-10 с.

### Дополнительная литература

1. Пневмония / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Л.С. Страчунский : М. : Медицинское информационное агентство, 2006 .-: 464с.
2. Пульмонология: национальное руководство ; ред. А. Г. Чучалин о: М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009 Описание(кол-во стр и т.п.): 960с.
3. Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html>
4. Этапное лечение лобарной гангрены лёгкого, осложнённой массивным кровотечением / Е.Г. Григорьев, В.И. Капорский, А.В. Калиниченко // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - М., 2009. - N 3. - С. 71-72.
5. Хронический бронхит: эпидемиология, патогенез, клиника и лечение / И. П. Данилов, А. Э. Макаревич Издательство: Мн. : Беларусь, 1989, - 206 с.
6. Рациональная фармакотерапия антимикробными лекарственными средствами в схемах и таблицах : учеб.-метод. пособие по клинич. фармакологии / ФГБАОУ ВО Рос. ун-т Дружбы народов Издательство: М. : РУДН, 2014, -76 с
7. Современный взгляд на особенности плевральных выпотов различного генеза / Е. П. Подгурская // Клиническая медицина. - 2008. - N 5. - С. 61-63.

### Электронные ресурсы:

Пульмонология - <http://www.pulmonology.ru>

Федеральная электронная медицинская библиотека - [www.femb.ru](http://www.femb.ru)

ЭБС «Консультант студента» - <http://www.studmedlib.ru/>

ЭМБ «Консультант врача» - <http://www.rosmedlib.ru/>

Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - [tp://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html)

Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE

1. Казанцев В. А. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев. — 2-е изд., стер. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с.

2. Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чиждова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с

3. Скипский И. М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, 56 с

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

## 9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

## 10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### Оценка ответов при устном опросе:

Зачтено – усвоил основной материал, при ответе тема раскрыта полностью или допускаются неточности, не имеющие принципиального значения в практической деятельности

Незачтено – материал не усвоен, при ответе тема не раскрыта, допущены грубые ошибки, имеющие ключевое значение в практической деятельности

Контрольные вопросы:

1. Защитные механизмы легких
2. Нормальная рентгенограмма грудной клетки в передней и боковой проекциях: алгоритм оценки, рентгеноанатомия, сегментарное строение.
3. Рентгенологические изменения при пневмонии: группировка пневмоний, стадии развития, дифференциальный диагноз.

4. Методы обследования вентиляционной функции легких, показания, противопоказания, условия выполнения спирографии
5. Острый бронхит: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика
6. Хронический бронхит: эпидемиология, определение, этиология, клиника
7. Хронический бронхит: диагностика, лечение, профилактика
8. Хроническая обструктивная болезнь легких: эпидемиология, определение, этиология, клиника
9. Хроническая обструктивная болезнь легких: классификация, диагностика, лечение, профилактика
10. Синдром жидкости в плевральной полости: эпидемиология, этиология, патогенез трансудативных и экссудативных плевральных выпотов.
11. Основные методы диагностики плевральных выпотов.
12. Диагностический торакоцентез, показания, противопоказания, дифференциально-диагностические различия трансудата и экссудата.
13. Дифференциальная диагностика экссудативных плевральных выпотов.
14. Плевриты, классификация, этиопатогенез, клиническая картина.
15. Лечение синдрома плеврального выпота
16. Бронхоэктатическая болезнь: этиопатогенез, классификация, клиническая картина.
17. Бронхоэктатическая болезнь: методы диагностики и дифференциальный диагноз.
18. Бронхоэктатическая болезнь: лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.
19. Абсцесс и гангрена легкого: этиопатогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики.
20. Абсцесс и гангрена легкого: дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.
21. Пневмония: определение, распространенность, этиопатогенез, классификация.
22. Пневмония: клинические проявления пневмоний, критерии тяжести пневмоний, методы диагностики.
23. Особенности пневмонии, вызванной *H. influenzae*.
24. Особенности пневмонии, вызванной *K. Pneumoniae*
25. Особенности стафилококковых пневмоний.
26. Особенности пневмонии, вызванной *Legionella spp.*
27. Клинические проявления пневмоний, вызванных *M. pneumoniae*.
28. Этио-патогенез, клиника пневмоцистных пневмоний
29. Дифференциальная диагностика пневмоний.
30. Рентгенологическая диагностика пневмоний (методы исследования,
31. рентгеносемиотика).
32. Этиотропная терапия пневмоний.
33. Принципы антибиотикотерапии больных пневмонией.
34. Патогенетическая терапия пневмоний. Показания для ИВЛ.
35. Диспансерное наблюдение рековалесцентов пневмонии, профилактика
36. пневмонии.

### Оценка тестовых заданий

Границы в процентах	Оценка
70-100%	зачтено
0-70%	незачтено

**Тестовые задания::**

**Выберете один правильный ответ:**

1. КАКОЙ ПРОЦЕСС НЕ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА:

- 1 воспаление
  - 2 снижение осмотического давления крови
  - 3 электрический ожог плевры
  - 4 опухолевое поражение
  - 5 нарушение лимфооттока
- Правильный ответ - 2

2. НАРУШЕНИЕ ЛИМФООТТОКА НЕ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ:

- 1 хилоторакса
  - 2 экссудативного выпота
  - 3 трансудативного выпота
  - 4 всего перечисленного
- Правильный ответ -3

3. ТРАНССУДАТИВНЫЙ ВЫПОТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭКССУДАТИВНОГО УРОВНЕМ:

- 1 ЛДГ
  - 2 триглицеридов
  - 3 эритроцитов
  - 4 ничем из перечисленного
- Правильный ответ - 2

4. ГЕМАТОКРИТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МЕНЕЕ 1% УКАЗЫВАЕТ НА:

- 1 парапневмонический плеврит
  - 2 опухолевое поражение
  - 3 ТЭЛА
  - 4 ни на что из перечисленного
- Правильный ответ - 4

5. ПЛЕВРИТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1 осложнением заболевания дыхательной системы
  - 2 самостоятельным заболеванием
  - 3 результатом опухолевого процесса
  - 4 результатом синдрома Бурвиля
- Правильный ответ - 2

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЛКА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ДОСТАТОЧНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

- 1 транссудата
- 2 экссудата
- 3 хилоторакса

- 4 псевдохилоторакса
  - 5 ничего из перечисленного
- Правильный ответ - 5

7. ОТСУТСТВИЕ БОЛИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА ГОВОРIT ЗА:

- 1 экссудативный выпот
  - 2 трансудативный выпот
  - 3 геморрагический выпот
  - 4 хилоторакс
  - 5 ни за что из перечисленного
- Правильный ответ - 5

8. ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1 осмотр
  - 2 пальпация
  - 3 перкуссия
  - 4 бронхофония
  - 5 аускультация
- Правильный ответ - 4

9. ПОЯВЛЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ПРИ ПОВТОРНЫХ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ПУНКЦИЯХ УКАЗЫВАЕТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ:

- 1 узелкового периартериита
  - 2 паразитарного поражения
  - 3 грибкового поражения
  - 4 ничего из перечисленного
  - 5 всего перечисленного
- Правильный ответ - 4

10. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1 пневмонии
  - 2 ТЭЛА
  - 3 синдрома Дресслера
  - 4 опухолевого процесса
  - 5 ни для чего из перечисленного
- Правильный ответ - 4

11. ГЕМАТОКРИТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА 20% НЕ ИСКЛЮЧАЕТ:

- 1 ТЭЛА
  - 2 ушиб грудной клетки
  - 3 опухолевый процесс
  - 4 застойную сердечную недостаточность
- Правильный ответ - 4

12. НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ГОВОРIT О:

- 1 длительно текущем процессе
  - 2 хилотораксе
  - 3 трансудате
  - 4 холестеринемии
- Правильный ответ - 1

13. НАЛИЧИЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ УКАЗЫВАЕТ НА:

- 1 трансудат
- 2 хилоторакс
- 3 псевдохилоторакс



4 экссудат

Правильный ответ - 2

14. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЕРОЯТНОСТИ ИСКЛЮЧАЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

- 1 лимфосаркому
- 2 лимфогенное метастазирование
- 3 саркоидоз
- 4 травмы грудной клетки

Правильный ответ - 3

15. НАЛИЧИЕ ЛИМФОЦИТОВ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ УКАЗЫВАЕТ НА НЕОБХОДИМОСТЬ:

- 1 исключения опухолевого поражения
- 2 исключения туберкулезного процесса
- 3 биопсии плевры
- 4 всего перечисленного

Правильный ответ-4

16. КАКОЕ ЯВЛЕНИЕ МЕНЕЕ ВСЕГО УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ:

- 1 повышение внутрикапиллярного давления в системе париетальной плевры
- 2 гипоосмия
- 3 асцит
- 4 гепато-пульмональный синдром

Правильный ответ - 1

17. ДЛЯ ТЭЛА ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ:

- 1 транссудативного выпота
- 2 экссудативного выпота
- 3 геморрагического выпота
- 4 всего перечисленного

Правильный ответ - 4

18. ОБ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ ГОВОРИТ:

- 1 высокая мутность экссудата
- 2 большое содержание лейкоцитов
- 3 большое содержание нейтрофилов
- 4 наличие инфекции в плевральном выпоте

Правильный ответ - 4

19. ПРИ ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКОМ ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ:

- 1 глюкокортикоидов
- 2 антибиотиков
- 3 1% хлористого кальция
- 4 ничего из перечисленного
- 5 всего перечисленного

Правильный ответ - 4

20. ПРИ НАЛИЧИИ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ "ПЕРЕГРУЗКИ" ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ:

- 1 пороки сердца
- 2 ТЭЛА
- 3 карциноматоз легких
- 4 узелковый периартериит

Правильный ответ - 1

21. Физикальный признак, исключаящий наличие плеврального выпота:

- 1 локальное укорочение перкуторного тона
- 2 ослабление дыхания
- 3 усиление бронхофонии
- 4 ослабление голосового дрожания

Правильный ответ - 3

22. ОДНОСТОРОННИЙ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ИСКЛЮЧАЕТ:

- 1 пневмонию
- 2 застойную сердечную недостаточность
- 3 мезотелиому
- 4 фиброзирующий альвеолит
- 5 туберкулез

Правильный ответ 4

23. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ С ОКРАСКОЙ ПО ГРАМУ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ИНФОРМАТИВНО, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ:

- 1 Нейтрофилов более 25, плоского эпителия менее 5 в поле зрения
- 2 Нейтрофилов менее 25, плоского эпителия более 5 в поле зрения
- 3 Нейтрофилов более 25, плоского эпителия более 5 в поле зрения
- 4 Нейтрофилов менее 25, плоского эпителия менее 5 в поле зрения
- 5 Нейтрофилов менее 25, альвеолярных макрофагов менее 5 в поле зрения

Правильный ответ - 1

24. ПРИ КАКИХ ПНЕВМОНИЯХ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ С ОКРАСКОЙ ПО ГРАМУ НЕИНФОРМАТИВНО:

- 1 Стафилококковой
- 2 Пневмококковой
- 3 Вызванной хламидиями
- 4 Вызванной гемофильной палочкой
- 5 Вызванной клебсиеллой

Правильный ответ - 3

25. СИСТЕМНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ:

- 1 Инфекционно-токсическом шоке
- 2 Шоковом легком
- 3 Остром инфекционном миокардите
- 4 Бронхиальной обструкции
- 5 Верхнедолевой локализации пневмонии

Правильный ответ - 5

26. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КРИТЕРИЕВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

- 1 PaO<sub>2</sub>-60 мм рт.ст.
- 2 снижение АД
- 3 высокий уровень мочевины в сыворотке крови
- 4 гипокалиемия
- 5 низкий уровень ЛДГ в сыворотке крови

Правильный ответ - 5

27. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ ВЫДЕЛЯЕТ ЭКЗОТОКСИН:

- 1 Pseudomonas aeruginosa
- 2 Streptococcus pneumoniae
- 3 Escherichia coli
- 4 Klebsiella pneumonia
- 5 Haemophilus influenzae

Правильный ответ – 2

28. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОМ ШОКЕ:

- 1 Стимуляторы альфа-адренорецепторов
- 2 Стимуляторы бета-адренорецепторов
- 3 Блокаторы альфа-адренорецепторов
- 4 Кортикостероиды
- 5 Гепарин

Правильный ответ - 1

29. У КОГО РЕЖЕ ВОЗНИКАЕТ ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ КЛЕБСИЕЛЛОЙ:

- 1 Мужчины старше 40 лет, страдающие алкоголизмом
- 2 Больные сахарным диабетом
- 3 Пациенты в домах престарелых
- 4 Молодые люди
- 5 Больные ХНЗЛ

Правильный ответ - 4

30. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ РЕЖЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ ПНЕВМОТОРАКСОМ:

- 1 Микоплазменная
- 2 Стафилококковая
- 3 Пневмоцистная
- 4 Стрептококковая
- 5 Синегнойная

Правильный ответ - 1

31. ПРИ КАКОЙ ПНЕВМОНИИ КАШЕЛЬ НЕ РЕДКО НОСИТ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ ХАРАКТЕР:

- 1 Фридендервской
- 2 Стафилококковой
- 3 Микоплазменной
- 4 Пневмококковой
- 5 Синегнойной

Правильный ответ - 3

32. КАКИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПНЕВМОНИЮ, СУЩЕСТВУЮТ ВНЕКЛЕТОЧНО:

- 1 Микоплазмы
- 2 Пневмококки
- 3 Хламидии
- 4 Легионеллы
- 5 Микоплазмы и пневмококки

Правильный ответ - 2

33.ХАРАКТЕР ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА В АЛЬВЕОЛАХ У БОЛЬНЫХ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ:

- 1 Фибринозный
  - 2 Серозный
  - 3 Гнойный
  - 4 Слизистый
  - 5 Слизисто-гнойный
- Правильный ответ - 1

34.ПНЕВМОКОККУ ДЛЯ РАЗМНОЖЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ:

- 1 Высокая концентрация O<sub>2</sub>
  - 2 Высокая концентрация CO<sub>2</sub>
  - 3 Низкая концентрация O<sub>2</sub>
  - 4 Низкая концентрация CO<sub>2</sub>
  - 5 Высокая концентрация CO<sub>2</sub> и O<sub>2</sub>
- Правильный ответ - 2

35.КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОКОКК ВЫЗЫВАЕТ РЕДКО:

- 1 Инфекционно-токсический шок
  - 2 Коллапс
  - 3 Перикардит
  - 4 Пиопневмоторакс
  - 5 Плеврит
- Правильный ответ - 4

36.КАКИЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЮТСЯ ПЛЕВРИТОМ:

- 1 Стрептококковые
  - 2 Микоплазменные
  - 3 Вызванные клебсиеллой
  - 4 Вызванные гемофильной палочкой
  - 5 Вызванные кишечной палочкой
- Правильный ответ - 1

37.КАКОЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ПНЕВМОКОККА В ЛЕГОЧНУЮ ПАРЕНХИМУ ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ:

- 1 Бронхогенный
  - 2 Гематогенный
  - 3 Лимфогенный
  - 4 Аспирационный
  - 5 Контактный
- Правильный ответ - 1

38.ПРИ КАКОЙ ПНЕВМОНИИ ВОЗНИКАЮТ МНОЖЕСТВЕННЫЕ МЕЛКИЕ ЗОНЫ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ:

- 1 Пневмококковой
  - 2 Вызванной синегнойной палочкой
  - 3 Фридлендеровской
  - 4 Микоплазменной
  - 5 Хламидийной
- Правильный ответ - 2

39.КАКОЙ АНТИБИОТИК ПОВЫШАЕТ УРОВЕНЬ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО В КРОВИ ЭУФИЛЛИНА:

- 1 Эритромицин
- 2 Цефалоспорины

- 3 Полусинтетические пенициллины
  - 4 Тетрациклины
  - 5 Респираторные фторхинолоны
- Правильный ответ - 1

40. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ НЕЭФФЕКТИВНЫ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ:

- 1 Бета-лактамы
  - 2 Классические фторхинолоны
  - 3 Тетрациклины
  - 4 Современные макролиды
  - 5 Респираторные фторхинолоны
- Правильный ответ - 1

41. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ:

- 1 Бета-лактамы
  - 2 Аминогликозиды
  - 3 Макролиды
  - 4 Тетрациклины
  - 5 Линкозамиды
- Правильный ответ - 3

42. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ:

- 1 Бета-лактамы
  - 2 Тетрациклины
  - 3 Аминогликозиды
  - 4 Стрептомицин
  - 5 Макролиды
- Правильный ответ - 1

43. ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕ СЛЕДУЕТ:

- 1 Назначать препараты с разнонаправленной токсичностью
  - 2 Сочетать бактерицидные препараты с бактериостатиками
  - 3 Учитывать спектры действия препаратов
  - 4 Учитывать результаты бактериологического исследования
  - 5 Учитывать тяжесть инфекции
- Правильный ответ - 2

44. КАК ВЛИЯЕТ НАЗНАЧЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ АМИНОГЛИКОЗИДНОГО АНТИБИОТИКА В КРОВИ:

- 1 Увеличивает; клинически незначимо
  - 2 Снижает
  - 3 Не влияет
  - 4 Снижает незначительно
  - 5 Увеличивает; возможна интоксикация
- Правильный ответ - 5

45. КОГДА НЕОБХОДИМА СМЕНА ПРЕПАРАТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ:

- 1 Через 48 часов
- 2 Через 4-6 дней
- 3 Через 8 дней
- 4 После полного курса данного препарата
- 5 Через 24 часа

Правильный ответ - 2

46.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1 Исследование мокроты с окраской по Граму
- 2 Серологическое исследование
- 3 Иммунологическое исследование
- 4 Флюоресцентная микроскопия
- 5 Рентгенография

Правильный ответ - 1

47.ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

- 1 Сильной интоксикации
- 2 Генерализованной лимфаденопатии
- 3 Пиопневмоторакса
- 4 Гнойной мокроты
- 5 Деструкции легочной ткани

Правильный ответ - 2

48.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1 Стафилококки
- 2 Пневмококки
- 3 Синегнойная палочка
- 4 Протей
- 5 Хламидии

Правильный ответ - 2

49.ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ АНТИБИОТИКАМИ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАЩАТЬ:

- 1 Через неделю от начала лечения
- 2 Сразу после нормализации температуры
- 3 После исчезновения хрипов в легких
- 4 После нормализации рентгенологической картины
- 5 После устранения клинических и лабораторных признаков воспаления легочной ткани

Правильный ответ - 5

50.КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ:

- 1 Шум трения плевры
- 2 Влажные звучные мелкопузырчатые хрипы
- 3 Крупнопузырчатые влажные хрипы
- 4 Ослабление голосового дрожания
- 5 Сухие свистящие хрипы

Правильный ответ - 2

51.МОКРОТА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО

- 1 Гомогенная
- 2 Трехслойная
- 3 Без запаха
- 4 Пенистая
- 5 Плотная

Правильный ответ – 2

52.ОСНОВНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕХАНИЗМАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1 Генетически-детерминированная неполноценность бронхиального дерева
  - 2 Нарушение дренажной функции бронхов
  - 3 Развитие локального нагноительного процесса
  - 4 Неблагоприятные факторы окружающей среды
  - 5 Присоединение вторичной инфекции
- Правильный ответ - 4

53.УКАЖИТЕ, КАКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БРОНХОЭКТАЗОВ

- 1 Смещение тени средостения в сторону поражения с оголением противоположного края позвоночника
  - 2 Наличие ячеистостого легочного рисунка
  - 3 Ампутация бронхов на томограммах
  - 4 Высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения
  - 5 Наличие плевральных изменений
- Правильный ответ - 3

54.КАКИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ, КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ

- 1 Аэробные
  - 2 Анаэробные
  - 3 Рикетсии
  - 4 Хламидии
  - 5 Грибы
- Правильный ответ - 2

55.КАКОЙ МЕХАНИЗМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИГРАЕТ НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ

- 1 Воздушно-капельный
  - 2 Аспирационный
  - 3 Гематогенный
  - 4 Лимфогенный
  - 5 Контактный
- Правильный ответ - 2

56.КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НАРУШЕНИЙ ИГРАЮТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРЫХ АБСЦЕССОВ ЛЕГКИХ

- 1 Иммунологические изменения
  - 2 Локальные нарушения бронхиальной проходимости
  - 3 Нарушения микроциркуляции
  - 4 Нарушение функции реснитчатого эпителия бронхов
  - 5 Попадание (аспирация) в просвет сегментарных и долевых бронхов инфицированного материала из ротоглотки
- Правильный ответ -5

57. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1 Клиндамицин /климицин/
  - 2 Тетрациклины
  - 3 Аминогликозиды
  - 4 Макролиды
  - 5 Цефалоспорины III поколения
- Правильный ответ - 1

58. КАКИЕ ДОЗЫ ПЕНИЦИЛЛИНА МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ПРОТИВОМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКИХ

- 1 6 млн в сутки
  - 2 18 млн в сутки
  - 3 30 млн в сутки
  - 4 60-80 млн в сутки
  - 5 100 млн в сутки
- Правильный ответ - 4

59. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ФОРМЫ БРОНХОЭКТАЗОВ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1 Бронхоскопия
  - 2 Рентгеноскопия
  - 3 Рентгенография
  - 4 Томография
  - 5 УЗИ грудной клетки
- Правильный ответ - 4

60. ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ

- 1 Обызвествленные эластические волокна
  - 2 Частицы некротической ткани
  - 3 Кристаллы Шарко-Лейдена
  - 4 Мицелий грибов
  - 5 Альвеолярные макрофаги с гранулами липидов в цитоплазме
- Правильный ответ - 2

61. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВОЗМОЖНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 Нечеткость контуров инфильтрации
  - 2 Высокая плотность инфильтрации
  - 3 Уменьшение объема пораженной доли
  - 4 Плевральный выпот
  - 5 Высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения
- Правильный ответ - 2

62. СТАФИЛОКОККОВЫЕ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ

- 1 Абсцессом головного мозга
- 2 Легочным кровотечением



- 3 Острым легочным сердцем
  - 4 Плиопневмотораксом
  - 5 Развитием ДВС-синдрома
- Правильный ответ - 3

### Оценка реферата:

Зачтено: реферат соответствует следующим требованиям : соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного анра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых – научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).

Незачтено: реферат не соответствует 2 и более заявленным требованиям

### Стандартизованные ситуационные задачи

1. У больного на фоне ОРВИ и температуры тела 37,5-38°C появился кашель со слизисто-гноющей мокротой. На 5-й день болезни температура тела повысилась до 39,8 - 40°C, появились резкие боли в грудной клетке, ознобы, потливость. Физикально и рентгенологически был выявлен плевральный выпот. Плевральная пункция не производилась. На фоне антибактериальной терапии состояние больного не улучшалось. В течение 7 дней от начала лечения со стороны крови: СОЭ — 50—60 мм/ч, лейкоцитоз 18—24 × 10<sup>9</sup>/л, палочкоядерных нейтрофилов до 35—40%. Какой характер плеврального выпота можно предположить. Разработайте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза, основные направления терапии.
2. У больного с ХОБЛ в период обострения заболевания отмечались кашель с выделением гноющей мокроты в виде отдельных плевков, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышка при умеренной физической нагрузке, общая слабость, потливость. При обследовании умеренный лейкоцитоз, повышение СОЭ до 35 мм/ч, в мокроте большое количество лейкоцитов, спирографически — выраженные обструктивные нарушения, рентгенологически — повышенная прозрачность легочных полей, локальный пневмофиброз справа в средней доле, петрификаты в корнях, плевральные наслоения с включением обызвествлений в реберно-диафрагмальных синусах. У больного помимо ХОБЛ диагностирован вторичный бронхит на фоне посттуберкулезных изменений в фазе обострения. Какие клинические проявления будут отчетливо наблюдаться у данного варианта заболевания в отличие

от ирритативного варианта возникновения ХОБЛ. Разработайте план обследования и лечения.

3. Больной 43 лет поступил в клинику с диагнозом пневмония. Болен 2 недели. Заболевание началось внезапно среди полного благополучия. Появилась выраженная одышка, общая слабость, субфебрильная температура тела. При рентгенологическом исследовании в приемном покое данных за инфильтративные изменения в легочной паренхиме не получено. На ЭКГ, снятой в приемном покое, определяется выраженная правограмма, глубокий зубец S в I отведении и глубокий Q с отрицательным зубцом T в III отведении. На третий день пребывания больного в стационаре в правой плевральной полости появился массивный выпот, было эвакуировано 2 л экссудата. В дальнейшем больной был обследован фтизиатрами. Туберкулезная природа плеврита была отвергнута. Накопление плевральной жидкости прекратилось через 4 месяца, только после назначения терапии преднизолоном. Предположите диагноз, разработайте план дополнительного обследования и основные подходы к терапии
4. У больного с температурой тела 39,5°C, с сухим кашлем, сильными болями плеврального характера, СОЭ—50 мм/ч и палочко-ядерным сдвигом до 45%, эвакуирован гнойный, сливкоподобный плевральный выпот с резким гнилостным запахом. Предположите диагноз, определитесь с тактикой ведения. Какие основные группы антибактериальных препаратов показаны в данном случае.

## 11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Пульмонология".

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Направление подготовки/ Специальность Пульмонология  
Кафедра Пульмонологии

**КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ**  
по дисциплине (модулю) Актуальные вопросы респираторных инфекций

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
12	<b>Основная литература:</b>  Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике : учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014, 40с	5	0,4
12	Казанцев В. А. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев. — 2-е изд., стер. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с.	Методические пособия MOODLE Система дистанционного обучения СЗГМУ им.И. И.Мечникова	
12	Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с	56 + Методические пособия MOODLE	4,6
12	Скипский И. М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, 56 с	70+ Методические пособия MOODLE	5,8

	<p>Национальные клинические рекомендации <a href="http://www.femb.ru">www.femb.ru</a>: Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии (Национальные клинические рекомендации)/коллектив авторов.-Москва.- 2014.-20 с.</p> <p>12 Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний (Национальные клинические рекомендации) /коллектив авторов.-Москва.- 2014.-20 с.</p> <p>Внебольничная пневмония (Национальные клинические рекомендации) /коллектив авторов.-Москва, Санкт- Петербург, Ростов на дону- 2014.-10 с.</p>	<b>ФЭМБ</b>	
	<i>Всего экземпляров</i>	131	
	<b>Дополнительная литература:</b>		
12	<p>Пневмония / А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников, Л.С. Страчунский : М. : Медицинское информационное агентство, 2006 .-: 464с.</p>	2	0,16
	<p>Пульмонология: национальное руководство / ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2009. - 960 с. - (Серия "Национальные руководства")</p>	6	0,5
12	<p>Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html</a></p>	ЭМБ «Консультант врача»	
12	<p>Этапное лечение лобарной гангрены лёгкого, осложнённой массивным кровотечением / Е.Г. Григорьев, В.И. Капорский, А.В. Калиниченко // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - М., 2009. - N 3. - С. 71-72.</p>	1	0,08
12	<p>Рациональная фармакотерапия антимикробными лекарственными средствами в схемах и таблицах : учеб.-метод. пособие по клинич. фармакологии / ФГБАОУ ВО Рос. ун-т Дружбы народов Издательство: М. : РУДН, 2014, -76 с</p>	1	0,16
12	<p>Хронический бронхит: эпидемиология, патогенез, клиника и лечение / И. П. Данилов, А. Э. Макаревич Издательство: Мн. : Беларусь, 1989, - 206 с.</p>	2	0,08

12	Современный взгляд на особенности плевральных выпотов различного генеза / Е. П. Подгурская // Клиническая медицина. - 2008. - N 5. - С. 61-63.	1	
<b>Электронные ресурсы:</b>			
Пульмонология - <a href="http://www.pulmonology.ru">http://www.pulmonology.ru</a> Федеральная электронная медицинская библиотека - <a href="http://www.femb.ru">www.femb.ru</a> ЭБС «Консультант студента» - <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a> ЭМБ «Консультант врача» - <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>			
Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html</a>			
<b>Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE</b>			
Казанцев В. А. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев. — 2-е изд., стер. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с.			
Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014, : 28с			
Скипский И. М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, 56 с			

Составитель  
доцент



Е.В. Лешенкова

Зав. кафедрой пульмонологии  
профессор



А.В. Емельянов

Дата составления карты «16» 09 2018 г.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующая библиотеки  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

\_\_\_\_\_ (подпись)

Бут Г.И.  
(Фамилия И. О.)

«  » \_\_\_\_\_ 201   г.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации»  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

ЧЕК-ЛИСТ №

к проведению внутренней экспертизы дополнительной профессиональной программы  
повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы респираторных инфекций»  
Специальность Пульмонология

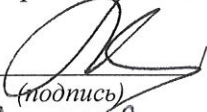
Кафедра Пульмонологии

Эксперт д.м.н. проф. Лобзин Сергей Владимирович  
(должность, (ученая степень, ученое звание при наличии), Ф.И.О. полностью)

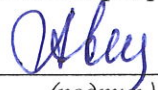
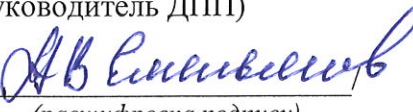
Вопросы	Отметка о соответствии		Комментарий
	да	нет	
<b>Соответствие структуры ДПП шаблону</b>			
1. Правильность оформления титульного листа	✓		
2.Наличие содержания и отражение в содержании разделов:			
2.1. Состав рабочей группы	✓		
2.2. Общие положений	✓		
2.3. Характеристика программы	✓		
2.4. Планируемые результаты обучения	✓		
2.5. Календарный учебный график	✓		
2.6. Учебный план	✓		
2.7. Рабочие программы дисциплин (модулей)	✓		
2.8.Организационно-педагогические условия реализации программы	✓		
2.9. Формы контроля и аттестации	✓		
2.10. Оценочные средства	✓		
2.11. Нормативные правовые акты	✓		
<b>Соответствие разделов ДПП качественным характеристикам</b>			
3.Соответствует ли название программы актуальным вопросам специальности	✓		
4. Сформулированы ли в общих положениях программы:			
4.1. Направленность	✓		
4.2. Цель	✓		
4.3. Задачи	✓		

5. Все ли рекомендуемые пункты отражены в характеристике программы	✓		
6. Все ли рекомендуемые пункты отражены планируемых результатах	✓		
6.1. Направленность планируемых результатов на совершенствование ПК	✓		
6.2. Направленность планируемых результатов на приобретение новых ПК	✓		
6.3. Направленность планируемых результатов на усовершенствование необходимых знаний, умений, навыков	✓		
6.4. Направленность планируемых результатов на приобретение необходимых знаний, умений, навыков	✓		
6.5. Учтены ли в содержании Программы квалификационные требования по соответствующим должностям, профессиям и специальностям и квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения	✓		
7. Наличие в программе обучающего симуляционного курса	✓		
8. Наличие в программе стажировки	✓		
9. Применение в программе дистанционных образовательных технологий и(или) электронного обучения	✓		
10. Описание организационно-педагогические условий реализации программы в целом	✓		
11. Соответствуют ли формы контроля и аттестации учебному плану	✓		
12. Описаны ли примеры оценочных средств и их соответствие содержанию программы	✓		
13. Соответствуют ли нормативные правовые документы содержанию программы	✓		

Примечание. В графе «Комментарий» кратко описываются выявленные недостатки, которые необходимо устранить.

Эксперт  / Лобзин С.В. /  
(подпись) (расшифровка подписи)  
 «26» 09 2018 г.

С результатами экспертизы ознакомлен. Экземпляр чек-листа получил:

Заведующий кафедрой (или руководитель ДПП)  
 /   
(подпись) (расшифровка подписи)

«26» 09 2018 г.



**АННОТАЦИЯ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**ПО ТЕМЕ**

«Актуальные вопросы респираторных инфекций»

(название образовательной программы должно отражать раскрываемые в ее содержании актуальные вопросы специальности)

<b>Специальность</b>		Пульмонология
<b>Тема</b>		Актуальные вопросы респираторных инфекций
<b>Цель</b>		совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации
<b>Категория обучающихся</b>		высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия".
<b>Трудоемкость</b>		36 часов
<b>Форма обучения</b>		очная
<b>Режим занятий</b>		6/8 часов/день
<b>Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы (при наличии)</b>	ПК-1	способность и готовность к выявлению, определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов респираторных инфекций
	ПК-2	способность и готовность к ведению, лечению, применению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекциями респираторной системы
<b>Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы (при наличии)</b>		Не формируются
<b>Разделы программы</b>	Раздел 1	<b>Теоретические основы пульмонологии</b>
	Раздел 2	Диагностика инфекций респираторного тракта
	Раздел 3	Заболевания респираторного тракта, связанные с различными факторами инфекционной природы
	Раздел 4	Заболевания и патологические состояния с преимущественным поражением плевры
	Раздел 5	Лечение респираторных инфекций
<b>Обучающий симуляционный курс</b>	да	Отработка навыков клинического обследования больного с инфекцией респираторного тракта
<b>Применение дистанционных образовательных технологий</b>	да	Компьютерное тестирование
<b>Стажировка</b>	нет	
<b>Формы аттестации</b>		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация

12	Современный взгляд на особенности плевральных выпотов различного генеза / Е. П. Подгурская // Клиническая медицина. - 2008. - N 5. - С. 61-63.	1
<b>Электронные ресурсы:</b>		
Пульмонология - <a href="http://www.pulmonology.ru">http://www.pulmonology.ru</a> Федеральная электронная медицинская библиотека - <a href="http://www.femb.ru">www.femb.ru</a> ЭБС «Консультант студента» - <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a> ЭМБ «Консультант врача» - <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>		
Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html</a>		
<b>Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE</b>		
Казанцев В. А. Внебольничная пневмония: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике: учебное пособие / В. А. Казанцев, А. В. Рысев. — 2-е изд., стер. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 40 с.		
Хроническая обструктивная болезнь лёгких : учебно-методическое пособие / О.Ю. Чижова : ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Б.м., 2014. : 28с		
Скипский И. М. Профилактика заболеваний органов дыхания : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. 56 с		

Составитель  
доцент

*Е.В. Лешенкова*

Е.В. Лешенкова

Зав. кафедрой пульмонологии  
профессор

*А.В. Емельянов*

А.В. Емельянов

Дата составления карты «16» 09 2018 г.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующая библиотеки  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова

*Бут Г.И.*  
(подпись)

Бут Г.И.  
(Фамилия И. О.)

«  »    201   г.

**Сведения о лицах, привлекаемых к ведению образовательной деятельности**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации  
по теме "Актуальные вопросы респираторных инфекций"

№ п/п	ФИО преподавателя, реализующего Программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Уровень образования; наименование специальности, направления подготовки, присвоенной квалификации	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки (доля ставки)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Емельянов А.В.	штатный	Зав. кафедрой, д.м.н., профессор	Высшее, лечебное дело пульмонология		0,5
2.	Собченко С.А.	штатный	д.м.н., профессор	Высшее, лечебное дело пульмонология		0,75
3.	Сергеева Г.Р.	штатный	к.м.н., доцент	Высшее, лечебное дело пульмонология		1,0
4.	Лешенкова Е.В.	штатный	к.м.н., доцент	Высшее, лечебное дело пульмонология		1,0
5.	Евтюшкина С.Н.	штатный	к.м.н., ассистент	Высшее, лечебное дело пульмонология		1,0
6.	Сорока Н.Д.	внешний совместитель	к.м.н., доцент	Высшее, лечебное дело пульмонология		0,25
7.	Кравцов В.Ю.	внешний совместитель	д.б.н., доцент	Высшее, лабораторная диагностика		0,25
8.	Лазаренко Л.Л.	внешний совместитель	к.м.н., ассистент	Высшее, лечебное дело аллергология		0,25

Всего:

Общая численность преподавателей, привлекаемых к реализации образовательной программы 8 чел.,  
лиц с учеными степенями и учеными званиями 8 чел.

Наличие документов об участии в образовательном процессе в образовательном учреждении всех лиц, поименованных в списке, имеется.  
Поименованные лица не имеют запрета на педагогическую деятельность приговором суда или по медицинским показаниям.

Заведующий кафедрой

  
подпись

  
Ф. И. О.