


1. Состав рабочей группы и консультантов

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-специалистов по теме "Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания. Новое в диагностике и лечении", 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


Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-специалистов по теме "Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания. Новое в диагностике и лечении" обсуждена на заседании кафедры Пульмонологии

« 20 » ноября 2019 г., протокол № 12

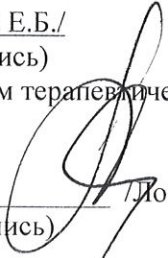
Заведующий кафедрой, проф.  /А.В. Емельянов/
(подпись)

СОГЛАСОВАНО:

с отделом ДПО
« 11 » 11 2019 г.

 / Даминова Е.Б./
(подпись)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета
« 11 » 11 2019 г.

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

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

Декан терапевтического факультета  /Разнатовский К.И./
(подпись) (расшифровка подписи)

« 11 » 11 2019г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Состав рабочей группы	3
2. Общие положения	4
3. Характеристика программы	4
4. Планируемые результаты обучения	5
5. Календарный учебный график	7
6. Учебный план	8
7. Рабочая программа	9
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	12
9. Формы контроля и аттестации	16
10. Оценочные средства	16
11. Нормативные правовые акты	30

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания. Новое в диагностике и лечении» (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 заболеваний органов дыхания

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

3. Характеристика программы

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

3.2. Программа реализуется в очно-заочной 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) – 28 часов, форма обучения – очная

2 этап – теоретическое обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ) в объеме 4 часов, форма обучения – заочная;

3 этап – обучающий симуляционный курс (ОСК) в объеме 2 часов, форма обучения – очная

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, 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.

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

3.9. Связь Программы с профессиональными стандартами:

Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)	Уровень квалификации
Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания. Новое в диагностике и лечении	Профессиональный стандарт «Врач-пульмонолог» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 года № 154н	8

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации: уровень профессионального образования – высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в ординатуре по специальности «Пульмонология» или высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по одной из специальностей « Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Фтизиатрия», «Торакальная хирургия», «Аллергология и иммунология» и дополнительное профессиональное образование – программы профессиональной переподготовки по специальности «Пульмонология»

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.

Имеющаяся квалификация (требования к слушателям): Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и подготовка в ординатуре по специальности «Пульмонология»

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ВД 1 Диагностическая	ПК 1.1 способность и готовность к выявлению, определению у пациентов патологических	Навыки комплексного обследования больных с заболеваниями органов дыхания	проведение клинического обследования больного и на этом основании определение:	причины и патогенетические механизмы развития острых и хронических заболеваний

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов дыхания	в стационарных и амбулаторных условиях с учетом возраста, тяжести заболевания и наличия сопутствующей патологии;	предварительного диагноза, тяжести состояния, неотложных мероприятий, плана обследования, в том числе консультаций других специалистов, лабораторных, функциональных и инструментальных исследований, показаний к госпитализации; верификация диагноза; оформление необходимой медицинской документации.	органов дыхания, сущность функциональных и морфологических процессов, их клинические проявления у пациентов разных возрастных групп
ВД 2 Лечебная	ПК 2.1 способность и готовность к ведению, лечению, применению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями органов дыхания..	навыки врачебной помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания	определение тактики 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	основы фармакотерапии заболеваний органов дыхания, осложнения лекарственной терапии и способы их коррекции, организация скорой медицинской помощи и интенсивной терапии заболеваниями органов дыхания;
ВД 3 Профилактическая	ПК 3.1 способность и готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике	навыки первичной и вторичной профилактики заболеваний органов дыхания	осуществление мероприятий первичной и вторичной профилактики острых и хронических	медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов

	болезней органов дыхания и просвещению населения		заболеваний органов дыхания	профилактики заболеваний бронхолегочной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
--	--	--	-----------------------------	--

4. Календарный учебный график

График обучения Форма обучения	Разделы Программы (этапы)	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очно-заочная	Очное обучение (лекции, семинары, ПЗ)	4/6	5	28
	Теоретическое обучение (ДО)	4	2	4
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	2	1	2
	Итоговая аттестация	4	1	4

6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи терапевты, врачи общей врачебной практики/семейной медицины, 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	Теоретические основы пульмонологии	4	2		2			Промежуточный контроль (тестовый контроль)
1.1	Клиническая анатомия органов дыхания	2	2					Текущий контроль (опрос)
1.2	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	2			2			Текущий контроль (опрос)
2	Диагностика заболеваний органов дыхания	6		2	4			Промежуточный контроль (тестовый контроль)
2.1	Клинические методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания	2		2				Текущий контроль (опрос)
2.2	Рентгенологические методы исследования легких	2			2			Текущий контроль (опрос)
2.3	Функциональные методы обследования легких	2			2			Текущий контроль (опрос)
3	Заболевания респираторного тракта, связанные с различными факторами инфекционной и неинфекционной природы.	8	4			2	2	Промежуточный контроль (тестовый контроль)
3.1	Хроническая обструктивная болезнь легких	4	2				2	Текущий контроль (опрос)
3.2	Пневмония	4	2			2		Текущий контроль (опрос)
4	Бронхиальная астма	4	2				2	Промежуточный контроль (тестовый контроль)
4.1	Бронхиальная астма	4	2				2	Текущий контроль (опрос)
5	Интерстициальные болезни легких	4	2		2			Промежуточный контроль (тестовый контроль)
5.1	Идиопатический легочный фиброз	4	2		2			
6	Лечение заболеваний органов дыхания	6			6			Промежуточный контроль (тестовый контроль)

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»								
							контроль)	
6.1	Фармакотерапия бронхиальной обструкции	2			2		Текущий контроль (опрос)	
6.2	Антибактериальные препараты в лечении заболеваний органов дыхания	2			2		Текущий контроль (опрос)	
6.3	Неотложная помощь и интенсивная терапия при заболеваниях органов дыхания	2			2		Текущий контроль (опрос)	
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		4			4		Зачет	
ВСЕГО		36	10	2	18	2	4	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по теме «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. НОВОЕ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ»

РАЗДЕЛ 1
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
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	ИННОВАЦИОННЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ
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 ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
2.1.1	Общеклинические методы обследования пульмонологических больных

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.1.1	Сбор анамнеза, методы физикального исследования, общеклиническое лабораторное обследование.
2.2	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ
2.2.1	Рентгеносемиотика при острых и хронических заболеваниях органов дыхания
2.2.1.1	Рентгенологические симптомы и синдромы. Этапы анализа рентгенологических документов. Формулирование диагностического заключения.
2.3	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ
2.3.1	Методы исследования функции аппарата внешнего дыхания.
2.3.1.1	Методы исследования функции аппарата внешнего дыхания. Спирометрия. Бодиплетизмография. Исследование диффузионной способности легких. Исследование газов крови и кислотно-основного состояния. Фармакологические пробы. Клиническая интерпретация ФВД.

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

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	БРОНХИТЫ
3.1.1	Хроническая обструктивная болезнь легких
3.1.1.1	Этиопатогенез, клиника, диагностика хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Основные подходы к терапии. Профилактика. Прогноз.
3.1.1.2	Хроническая обструктивная болезнь легких (диагностика и терапия обострений)
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.

**РАЗДЕЛ 4
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.3	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА
4.3.1	Бронхиальная астма (общая характеристика, этиопатогенез).
4.3.1.1	Определение астмы. Этиопатогенез, патологическая анатомия, иммуногистопатологические особенности астмы. Классификация. Физикальное обследование, данные лабораторного, функционального обследований,

	дифференциальная диагностика. Осложнения.
4.3.2	Клинико-патогенетические варианты бронхиальной астмы
4.3.2.1	Аллергическая астма. Неаллергическая астма (аспириновая, эндогенная). Поздняя астма. Особенности клинической картины и диагностики
4.3.3	Лечение бронхиальной астмы
4.3.3.1	Ведение обострений астмы в амбулаторных условиях. Медикаментозные планы длительного лечения. Ступенчатый подход к терапии. Ведение астмы при беременности.
4.3.4	Взаимосвязь астмы и аллергического ринита
4.3.4.1	Распространенность аллергического ринита в мире и в России. Определение аллергического ринита и факторы риска его развития. Механизмы развития аллергического ринита и его взаимосвязь с бронхиальной астмой. Принципы диагностики и лечения аллергического ринита в условиях амбулаторной практики

**РАЗДЕЛ 5
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ
5.1.1	Идиопатический легочный фиброз
5.1.1.1	Определение. Различные классификации диссеминированных болезней легких. Понятие об идиопатических интерстициальных пневмониях. Патогенез, фазы течения. Основные симптомы. Лабораторные исследования. Рентгенологическая диагностика. Изменения функциональных легочных тестов. Большие и малые критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное и немедикаментозное лечение. Хирургическое лечение. Обучение пациента. Дальнейшая тактика и прогноз. Осложнения. МСЭ и реабилитация.

**РАЗДЕЛ 6
ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
6.1	КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ И ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
6.1.1	Фармакотерапия бронхиальной обструкции
6.1.1.1	Бронходилататоры, отхаркивающие средства. Муколитики. Механизм действия. Показания, противопоказания. Физические методы восстановления проходимости бронхов (катетеризация бронхов, лечебная бронхоскопия, позиционный дренаж). Клиническая фармакология и тактика применения лекарств в зависимости от формы и стадии заболевания. Требования, предъявляемые к лекарственным препаратам. Эффективность фармакотерапии. Комбинированная фармакотерапия. Особенности фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста.
6.2	ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
6.2.1	Антибиотики в пульмонологии
6.2.1.1	История вопроса. Характеристика антибиотиков. Группы антибактериальных препаратов. Механизм действия. Бактерицидные, бактериостатические антибактериальные препараты. Особенности фармакокинетики. Резистентность.

6.3	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.
6.3.1	Астматический статус.
6.3.1.1	Диагностика, характеристика стадий астматического статуса. Дифференциальная диагностика. Интенсивная и реанимационная терапия в зависимости от стадий статуса. Профилактика астматического статуса, образовательные программы для больных бронхиальной астмой.
6.3.2	Анафилактический шок
6.3.2.1	Определение терминов “анафилаксия” и “анафилактический шок”. Этиология и механизмы развития анафилактического шока. Клиническая картина. Лечение, коррекция циркуляторных расстройств, нарушений кислотно-щелочного баланса. Профилактика

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

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

Результаты (компетенции)	Должен уметь	Темы лабораторных работ, семинарские занятия, практических занятий	Должен знать	Темы теоретической части обучения
ПК-1	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;	1.2 Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике 2.1 Клинические методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания 2.2 Рентгенологические методы исследования легких 2.3 Функциональные методы обследования легких	причины и патогенетические механизмы развития острых и хронических заболеваний органов дыхания, сущность функциональных и морфологических процессов, их клинические проявления у пациентов разных возрастных групп	1.1 Клиническая анатомия органов дыхания

ПК-2	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	5.1 Идиопатический легочный фиброз 6.1 Фармакотерапия бронхиальной обструкции 6.2 Антибактериальные препараты в пульмонологии 6.3 Неотложная помощь и интенсивная терапия при заболеваниях органов дыхания	основы фармакотерапии заболеваний органов дыхания, осложнения лекарственной терапии и способы их коррекции организацию скорой медицинской помощи и интенсивной терапии заболеваниями органов дыхания;	3.1 Хроническая обструктивная болезнь легких 3.2 Пневмония 4.1 Бронхиальная астма 5.1 Идиопатический легочный фиброз
ПК-3	осуществлять мероприятия первичной и вторичной профилактики острых и хронических заболеваний органов дыхания	5.1 Идиопатический легочный фиброз	медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний бронхолегочной системы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	3.1 Хроническая обструктивная болезнь легких 3.2 Пневмония 4.1 Бронхиальная астма 5.1 Идиопатический легочный фиброз

В том числе:
обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	2.1 Клинические методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания	Стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1

самостоятельная работа

№	Тема занятия	Методическое обеспечение	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Пневмония	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.	3.2.1	ПК-1, ПК-2

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература

1. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание/ под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 800 с.
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:
 Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии (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.
 Клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы/Чучалин А.Г. и др. - Москва, 2013.- 42 с.
 Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких/Чучалин А.Г. и др. - Москва, 2013- 37 с.
 Клинические рекомендации по использованию метода спирометрии/ Чучалин А.Г. - Москва, 2013- 21 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. Клиническая фармакология и фармакотерапия : руководство / Ю.Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп. - Б.м. : МИА, 2010. - 866 с.
4. 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>
5. 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

Электронные ресурсы:

1. Пульмонология - <http://www.pulmonology.ru>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека - www.femb.ru
3. ЭБС «Консультант студента» - <http://www.studmedlib.ru/>
4. ЭМБ «Консультант врача» - <http://www.rosmedlib.ru/>
5. 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>

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. Чижова ; 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

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

Контрольные вопросы:

1. Использование компьютерных технологий в современной медицинской клинической практике. Возможности, перспективы.
2. Особенности объективного обследования пациента с заболеваниями органов дыхания.
3. Особенности сбора анамнеза у пациента с заболеваниями органов дыхания.
4. Основные объективные симптомы при обследовании больного с заболеваниями органов дыхания (данные перкуссии, пальпации, аускультации).
5. Рентгенологические изменения при заболеваниях органов дыхания.
6. Нормальная рентгенограмма грудной клетки в передней и боковой проекциях: алгоритм оценки, рентгеноанатомия, сегментарное строение.
7. Методы обследования вентиляционной функции легких, показания, противопоказания, условия выполнения спирографии.
8. Хроническая обструктивная болезнь легких: эпидемиология, определение, этиология, клиника.
9. Хроническая обструктивная болезнь легких: диагностика, возможности терапии, немедикаментозные методы лечения, профилактика.
10. Пневмония: определение, распространенность, этиопатогенез, классификация.
11. Пневмония: клинические проявления пневмоний, критерии тяжести пневмоний, методы диагностики.
12. Внебольничная и госпитальная пневмония, основные подходы к лечению, лечебная тактика.
13. Бронхиальная астма (диагностика, классификация).
14. Ступенчатый подход к лечению бронхиальной астмы.
15. Медикаментозное лечение больных бронхиальной астмой (основные средства базисной терапии, бронхорасширяющие препараты).
16. Лечение обострений бронхиальной астмы в амбулаторных условиях.
17. Системные ГКС в лечении больных с обструктивными заболеваниями легких.
18. Ингаляционные ГКС в лечении больных с обструктивными заболеваниями легких.
19. Антибактериальные препараты в лечении заболеваний органов дыхания.
20. Астматический статус, диагностика, неотложная помощь.

Оценка тестовых заданий

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

Тестовые задания::

Выберете один правильный ответ:

1. БРОНХИ 1 И 2-ГО ПОРЯДКА ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ДРУГИХ БРОНХОВ

- 1.наличием фиброзно-хрящевого слоя
- 2.внелегочной локализацией
- 3.отсутствием фиброзно-хрящевого слоя
- 4.наличием плоского эпителия
- 5.внутрилегочной локализацией

Правильный ответ – 2

2. БРОНХИ, НАЧИНАЯ С 12 ГЕНЕРАЦИИ, ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ВЫШЕ РАСПОЛОЖЕННЫХ ГЕНЕРАЦИЙ

- 1.наличием фиброзно-хрящевого слоя
- 2.внелегочной локализацией
- 3.включением в стенку бронха отдельных мышечных пучков
- 4.отсутствием хрящевого слоя в стенках бронха
- 5.большим количеством подслизистых желез

Правильный ответ – 5

3. ПЛОЩАДЬ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1.2 кв.м.
2. 8 кв.м.
- 3.20 кв.м.
- 4.100 до 194кв.м.
- 5.больше 200 кв.м.

Правильный ответ - 4

4. ГЛАВНАЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА ЛЕГКИХ (АЦИНУС) ВКЛЮЧАЕТ

- 1.респираторные бронхиолы
- 2.долевые бронхи
- 3.сегментарные бронхи
- 4.терминальные бронхиолы
- 5.главные бронхи

Правильный ответ – 1

5. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОМИМО ЖЕЛ ДОСТАТОЧЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТИПА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ:

1. ОФВ 1
2. МОС 50
3. МОС 75
4. ПСДВ
5. ОФВ 6

Правильный ответ - 1

6. КАКИМ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ НАДО РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБСТРУКТИВНОГО И РЕСТРИКТИВНОГО ТИПОВ НАРУШЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ СПИРОГРАФИИ:

- 1 ЖЕЛ
- 2 ОФВ 1
- 3 индексом Тиффно
- 4 формой спирографической кривой

Правильный ответ - 4

7. ПОЧЕМУ В ПЕРВЫЕ ДНИ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕТ ПРИРОСТА ОФВ 1 В ОТВЕТ НА ИНГАЛЯЦИЮ БРОНХОЛИТИКОВ:

- 1 наличие блокады бета-рецепторов
- 2 усиление отечности стенки бронхов в ответ на введение бета-стимуляторов
- 3 преобладание обтурационного механизма обструкции
- 4 выраженный бронхоспазм
- 5 недостаточная скорость вдоха
- 6 Правильный ответ - 3

8. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ ОБРАТИМОГО ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА В МОЛОДЫЕ ГОДЫ:

- 1 бронхиальная астма
- 2 муковисцидоз
- 3 первичная легочная эмфизема
- 4 поликистоз легких
- 5 бронхоэктатическая болезнь

Правильный ответ - 1

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТРИГГЕРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1 физическая нагрузка
- 2 респираторная инфекция
- 3 метеорологические факторы
- 4 лекарственные препараты
- 5 - пища

Правильный ответ - 2

10. ПЕРСИСТИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- 1 отсутствие респираторных симптомов между обострениями
- 2 нормальную функцию легких между обострениями
- 3 постоянство астматических симптомов и гиперреактивности дыхательных путей
- 4 эпизоды обострения при контакте с аллергеном или обусловленные физической нагрузкой, сменяющиеся периодами спонтанной ремиссии

4 пиковую скорость форсированного выдоха (ПСФВ) > 80% должной
Правильный ответ - 3

11. КАКОЙ ПРИЗНАК, ИСХОДЯ ИЗ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ЛЮБОЙ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1 полипы носа
- 2 частые вирусные инфекции
- 3 раздражение вредными веществами
- 4 атопическая предрасположенность
- 5 гиперреактивность бронхов

Правильный ответ – 5

12. ОБ УТРАТЕ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1 ежедневное использование β 2-агонистов короткого действия
- 2 редкая, легкая дневная астматическая симптоматика
- 3 отсутствие ограничений повседневной активности
- 4 нормальные показатели функции легких
- 5 отсутствие ночных симптомов

Правильный ответ – 1

13. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ БАЗИСНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1 кромоны
- 2 антагонисты кальция
- 3 глюкокортикоиды
- 4 метилксантины
- 5 β 2-агонисты

Правильный ответ - 3

14. КАКОЙ ГРУППОЙ БРОНХОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ПО ПОТРЕБНОСТИ) ДОПОЛНЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНАЯ БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- 1 теofilлинами короткого действия
- 2 бета-2-агонистами короткого действия
- 3 теofilлинами длительного действия
- 4 комбинированными бронхорасширяющими препаратами
- 5 М-холиноблокаторами

Правильный ответ - 2

15. КАКИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСПИРИНОВОЙ АСТМЫ:

- 1 салицилаты
- 2 бета-блокаторы
- 3 мочегонные
- 4 антилейкотриеновые препараты
- 5 ненасыщенные жирные кислоты (диклофенак, ибупрофен и др.)

Правильный ответ – 4

16. У БОЛЬНЫХ АСТМОЙ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ АСПИРИНА ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ НА СОСТОЯНИЕ:

- 1 сердечно-сосудистой системы
- 2 почек
- 3 носа и его пазух
- 4 желудочно-кишечного тракта
- 5 нервную систему

Правильный ответ – 3

17. БОЛЬНЫЕ С АСТМАТИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ ПЛОХО РЕАГИРУЮТ НА:

- 1 антилейкотриеновые препараты
- 2 пищевые продукты, дезодоранты, содержащие салицилаты
- 3 β 2-агонисты
- 4 глюкокортикоиды
- 5 парацетамол

Правильный ответ – 2

18. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ, ОТНОСИТСЯ К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ:

- 1 беклометазон дипропионат
- 2 бриканил
- 3 спирива
- 4 ретафил
- 5 сингуляр

Правильный ответ – 3

19. ПАЦИЕНТКАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ, ЧТО БЕРЕМЕННОСТЬ ДЛЯ НИХ:

- 1 противопоказана
- 2 связана с более вероятным появлением пороков развития у ребенка
- 3 может ухудшать течение бронхиальной астмы примерно в 1/3 случаев
- 4 является показанием к родам с кесаревым сечением
- 5 требует отказа от современного традиционного лечения астмы

Правильный ответ - 3

20. ПЕРЕХОДНАЯ КАМЕРА ИЛИ СПЕЙСЕР ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯТОРА ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЯ СПОСОБСТВУЕТ:

- 1 упрощению техники ингаляции
- 2 увеличению количества лекарств, попадающих в бронхи
- 3 увеличению побочных действий препаратов
- 4 решению проблемы синхронизации вдоха с введением аэрозоля
- 5 уменьшению системной абсорбции препарата

Правильный ответ - 2

21. ПЕРЕДОЗИРОВКА БЕТА-2-АДРЕНОМИМЕТИКОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- 1 развитию судорог
- 2 диареи
- 3 повышению кислотности желудка
- 4 обратимому нарушению аккомодации
- 5 побочным эффектам со стороны сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ - 5

22. КАКАЯ ФОРМА ПРИЕМА ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ АСТМЫ:

- 1 таблетки
- 2 инъекции
- 3 ингаляции
- 4 депо-инъекции
- 5 пульс-терапия

Правильный ответ – 3

23. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ ВХОДЯТ:

- 1 системные гормоны
- 2 антибиотики
- 3 метилксантины
- 4 небулайзерное введение комбинированных бронхолитиков
- 5 ингаляции β 2-агониста

Правильный ответ - 2

24. БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТЛИЧАЕТ ОДНА ИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ:

- 1 утолщение базальной мембраны слизистой бронхов
- 2 гипертрофия желез подслизистого слоя бронхов
- 3 центроацинарная эмфизема
- 4 гипертрофия гадких мышц бронхов
- 5 дискриния мокроты

Правильный ответ –

25. НЕОБХОДИМОСТЬ В УСИЛЕНИИ ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ:

- 1 минимальной дневной астматической симптоматике
- 2 отсутствии ограничений физической активности в повседневной жизни
- 3 ежедневной потребности в дополнительных дозах бронходилататоров
- 4 отсутствии побочных эффектов от лекарственных средств
- 5 редких ночных пробуждениях

Правильный ответ – 3

26. К ЧИСЛУ РЕДКО ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ:

- 1 антихолинергические средства
- 2 муколитики
- 3 антигистаминные препараты 1-го поколения
- 4 метилксантины
- 5 антилейкотриеновые препараты

Правильный ответ – 3

27. К БЕТА-2 АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ:

- 1 тербуталин

- 2 сальбутамол
- 3 адреналин
- 4 сальметерол
- 5 фенотерол

Правильный ответ – 4

28. ФЕНОТЕРОЛ И САЛЬБУТАМОЛ ОТНОСЯТСЯ К:

- 1 антихолинергическим средствам
- 2 неселективным стимуляторам бета-адренорецепторов
- 3 бета-2 агонистам короткого действия
- 4 ингибиторам фосфодиэстераз
- 5 бета-2 агонистам длительного действия

Правильный ответ – 3

29. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ, КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ БЕТА-2 АГОНИСТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ:

- 1 базисной терапии бронхиальной астмы
- 2 обострении хронической обструктивной болезни легких
- 3 купировании острого бронхоспазма
- 4 лечения саркоидоза
- 5 интенсивной терапии астматического статуса

Правильный ответ – 3

30. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ТЕОФИЛЛИНА:

- 1 «синдром рикошета»
- 2 изжога, боли в животе
- 3 истончение кожи
- 4 дисфункция печени
- 5 снотворный

Правильный ответ - 2

31. ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

МОГУТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- 1 затрудненного дыхания
- 2 избыточного воздухонаполнения легких
- 3 локальных влажных хрипов
- 4 сухих хрипов, в основном, на выдохе
- 5 ночного приступообразного сухого кашля

Правильный ответ – 2

32. ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ:

- 1 внезапностью развития приступа
- 2 вынужденным положением больного в ортостатике
- 3 длительностью течения приступа
- 4 затруднением дыхания
- 5 рентгенологической картиной легких

Правильный ответ – 5

33. ОСНОВУ ПАТОГЕНЕЗА АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА СОСТАВЛЯЕТ:

- 1 бронхиолоспазм
- 2 отек бронхиальной стенки
- 3 обтурация мелких бронхов вязкой мокротой
- 4 дискинезия мелких бронхов
- 5 воспаление мелких дыхательных путей

Правильный ответ – 3

34. МОЖНО ЛИ ВВОДИТЬ МОРФИЙ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ:

- 1 всегда можно
- 2 нельзя
- 3 при психомоторном возбуждении
- 4 при гиперкапнической коме
- 5 при интубации пациента

Правильный ответ – 2

35. ВАЖНЕЙШИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1 увеличение количества выделяемой мокроты
- 2 уменьшение отхождения мокроты
- 3 уменьшение одышки
- 4 уменьшение тахикардии
- 5 снижение артериального давления

Правильный ответ – 1

37. ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА МЕНЬШЕ 50 % ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:

- 1 отсутствии обструктивных нарушений,
- 2 рестриктивных нарушениях,
- 3 легкой степени обструктивных нарушений,
- 4 тяжелой степени обструктивных нарушений
- 5 средне-тяжелой бронхообструкции.

Правильный ответ - 4

38. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1 характер нарушений вентиляционной способности легких
- 2 провести бронхопровокационные тесты
- 3 оценить состояние легочной паренхимы и гемодинамики легочных капилляров,
- 4 определить эффективность проводимой терапии
- 5 количественно и качественно определить степень и форму дыхательной недостаточности.

Правильный ответ – 4

39. КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У МОЛОДОГО ЧЕЛОВЕКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- 1 эмфиземе легких
- 2 вздутии легких
- 3 пневмотораксе
- 4 пневмонии
- 5 сердечной недостаточности

Правильный ответ - 2

40. ВОЗМОЖНА ЛИ ПОЛНАЯ ОБРАТИМОСТЬ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

- 1 да
 - 2 нет
 - 3 при назначении кортикостероидов
 - 4 при назначении тестостерона
 - 5 при назначении бронхолитиков
- Правильный ответ – 2

41. УКАЖИТЕ СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГОХОБЛ:

- 1 10-20 лет
- 2 20-30 лет
- 3 30-40 лет
- 4 более 40 лет
- 5 более 50 лет

Правильный ответ - 5

42. 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

43. 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

44. 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

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

- 1 PaO₂-60 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

46. 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

47. 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

48. 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

49. КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ РЕЖЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ ПНЕВМОТОРАКСОМ:

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

Правильный ответ - 1

50. ПРИ КАКОЙ ПНЕВМОНИИ КАШЕЛЬ НЕРЕДКО НОСИТ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ ХАРАКТЕР:

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

Правильный ответ - 3

51. КАКИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПНЕВМОНИЮ, СУЩЕСТВУЮТ ВНЕКЛЕТочно:

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

Правильный ответ - 2

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

- 1 Фибринозный
- 2 Серозный

- 3 Гнойный
 - 4 Слизистый
 - 5 Слизисто-гнойный
- Правильный ответ - 1

53. ПНЕВМОКОККУ ДЛЯ РАЗМНОЖЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ:

- 1 Высокая концентрация O₂
 - 2 Высокая концентрация CO₂
 - 3 Низкая концентрация O₂
 - 4 Низкая концентрация CO₂
 - 5 Высокая концентрация CO₂ и O₂
- Правильный ответ - 2

54. КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОКОКК ВЫЗЫВАЕТ РЕДКО:

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

55. КАКИЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЮТСЯ ПЛЕВРИТОМ:

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

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

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

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

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

58. КАКОЙ АНТИБИОТИК ПОВЫШАЕТ УРОВЕНЬ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО В КРОВИ ЭУФИЛЛИНА:

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

59. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ НЕЭФФЕКТИВНЫ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ:

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

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

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

61. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ:

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

62. 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

63. 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

64. 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

65. 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

66. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

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

Правильный ответ - 2

67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

Правильный ответ - 2

68. 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

69. 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

Стандартизованные ситуационные задачи

1. У больной 50 лет, болеющей 5 лет, при обращении к врачу имеются жалобы на одышку при физической нагрузке, резко усиливающуюся, вплоть до формирования приступов удушья при вирусной инфекции. Кашель со слизистой, слизисто-гнойной мокротой. Рентгенологически повышена прозрачность легочных полей, диафрагма на уровне седьмого межреберья. Спирографически ОФВ₁— 1,1 л, индекс Тиффно—55%, после 10 дней лечения преднизолоном — ОФВ₁ —2, 8 л. ЭКГ без патологии, вертикальная позиция сердца. Средне-динамическое давление в легочной артерии —

- 11 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз, разработайте основные подходы и схемы лечения.
2. У больного 50 лет (болен 5 лет) при обращении к врачу отмечались жалобы на одышку при физической нагрузке, резко усиливающуюся, вплоть до формирования приступов удушья при вирусной инфекции. Кашель со слизистой, слизисто-гноющей мокротой. Рентгенологически повышена прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Spiрографически $ОФВ_1$ — 0,9 л., индекс Тифно—35%, после пробы с беротеком $ОФВ_1$ —1,1 л. При ЭКГ исследовании “Р”- пульмонале, вертикальная позиция сердца, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Средне-динамическое давление в легочной артерии —20 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз, разработайте основные подходы и схемы лечения.
 3. У больного 25 лет (болен 5 лет) при обращении к врачу отмечались жалобы на умеренную одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, беспокоящий больного кашель с выделением вязкой мокроты при контакте с пылью растений. Рентгенологически повышена прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы. Spiрографически $ОФВ_1$ — 2,5 л, индекс Тифно— 65%,. ЭКГ без патологии, вертикальная позиция сердца. Средне-динамическое давление в легочной артерии—11 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз, разработайте основные подходы и схемы лечения.
 4. Больной 25 лет, страдающий бронхиальной астмой, доставлен в стационар по скорой помощи. При поступлении обращает на себя внимание некоторое возбуждение, ЧСС—120 уд. в мин, ЧД—38 в мин, температура тела 36,8С При аускультации дыхание резко ослаблено над всеми полями легких, единичные сухие, свистящие хрипы. РН крови—7,3, PaO_2 —50 мм рт. ст. В течение последних суток использовал более 15 ингаляций беротека, врачом скорой помощи введено 10,0 мл 2,4% эуфиллина. Предположите диагноз, назначьте обследования для уточнения, разработайте основные подходы и схемы лечения. Какая терапия противопоказана больному в данной ситуации:
 5. Больной 45 лет. Жалуется на постоянно затрудненное дыхание, одышку при малейшей физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой скудной мокротой, приступы удушья по ночам. Год назад обнаружен полипоз носа, произведена полипотомия, после которой самочувствие ухудшилось. Регулярно не лечился, плохо переносит теофедрин. При обследовании: “гнусавый” голос, серый цианоз, дыхание с выраженным удлинением выдоха (28 в мин), перкуторно — коробочный звук. Дыхание жесткое с массой сухих разнокалиберных хрипов. Тахикардия. Резкие вентиляционные расстройства по смешанному типу. Предположите диагноз, назначьте обследования для уточнения, разработайте основные подходы и схемы лечения.
 6. У больного на фоне ОРВИ и температуры тела 37,5-38°С появился кашель со слизисто-гноющей мокротой. На 5-й день болезни температура тела повысилась до 39,8 - 40°С, 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 × 10⁹/л, палочкоядерных нейтрофилов до 35—40%. Какой характер плеврального выпота можно предположить. Разработайте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза, основные направления терапии.

7. У больного с ХОБЛ в период обострения заболевания отмечались кашель с выделением гнойной 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 пнемофиброз 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.
8. 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

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"».

АННОТАЦИЯ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО ТЕМЕ

«Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания. Новое в диагностике и лечении»

Специальность		Пульмонология
Тема		Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания. Новое в диагностике и лечении
Цель		совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации
Категория обучающихся		высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в ординатуре по специальности «Пульмонология»
Трудоемкость		36 часов
Форма обучения		Очно-заочно
Режим занятий		6/8 часов/день
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы (при наличии)	ПК-1	способность и готовность к выявлению, определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний органов дыхания
	ПК-2	способность и готовность к ведению, лечению, применению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями органов дыхания
	ПК-3	способность и готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике болезней органов дыхания и просвещению населения
Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы (при наличии)		Не формируются
Разделы программы	Раздел 1	Теоретические основы пульмонологии
	Раздел 2	Диагностика заболеваний органов дыхания
	Раздел 3	Заболевания респираторного тракта, связанные с различными факторами инфекционной и неинфекционной природы
	Раздел 4	Бронхиальная астма
	Раздел 5	Интерстициальные болезни легких
Обучающий симуляционный курс	Раздел 5	Лечение заболеваний органов дыхания
	да	Отработка навыков клинического обследования

		больного с заболеваниями легких
Применение дистанционных образовательных технологий	да	Компьютерное тестирование
Стажировка	нет	
Формы аттестации		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация