

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность **31.08.45 Пульмонология**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ - 3 ЗЕТ  
Всего часов - 108 часов

Ставрополь, 2022 г.

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от № 101 от 02.02.2022.;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 года N 154н об утверждении профессионального стандарта «врач-пульмонолог».

## **1. Цель и сроки проведения ГИА**

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от № 101 от 02.02.2022

Срок проведения ГИА – 2 курс.

ГИА проводится в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 31.12.2014) "Об образовании в Российской Федерации" (29 декабря 2012 г.)
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от № 101 от 02.02.2022;
- рабочей программой ординатуры по направлению подготовки **31.08.45 «Пульмонология»**, утвержденной Ученым советом университета от « » 202 года, протокол № ;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258;
- Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствия профессиональным стандартам от 22.01.2015 № ДЛ-1/05-вн;
- Приказом Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- иными нормативно-правовые акты Министерства образования и науки РФ, Министерства здравоохранения РФ в области образовательной деятельности;
- локальными нормативными акты университета.

### **Требования к обучающимся при допуске к ГИА**

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

## **2. Виды государственных аттестационных испытаний**

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования **31.08.45 «Пульмонология»** проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО по специальности **31.08.45 «Пульмонология»** и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

Форма проведения Госэкзамена: устно.

## **4. Структура аттестационных испытаний.**

### **4.1. Структура государственного экзамена**

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к

осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения мотивации, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе, медицинской эвакуации (ПК-12).

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

1 этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков.

2 этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры.

3 этап – Оценка способности применять знания и умения при решении

профессиональных задач.

Перечень дисциплин, определяющих содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена	Перечень дисциплин
Оценка уровня	Пульмонология, интенсивная терапия

освоения практических (мануальных) навыков	
Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	Пульмонология
Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач	Пульмонология

#### **4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации**

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

**Государственный экзамен** проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Оцениваются знания по основным разделам пульмонологии, уделяется внимание основным заболеваниям и неотложным состояниям (тяжелая пневмония, септический шок, астматический статус, приступ удушья, неотложная помощь при анафилактическом шоке, легочное кровотечение, отек легких различной этиологии, комах различной этиологии и т.д.).

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

##### **Первый этап госэкзамена.**

Цель - оценка уровня практической подготовки и освоения практических навыков. Порядок проведения - оценка уровня освоения практических навыков на симуляционном оборудовании, смоделированной клинической ситуации, на базе кафедры.

Цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру больного, анализу данных лабораторного и инструментального исследований, проведению мероприятий по оказанию первой врачебной помощи, определению тактики лечения, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.77 Ортодонтия. Данный этап экзамена проводится в устной форме на базах кафедры: в профильных отделениях стоматологической поликлиники, и учебно-лечебных кабинетах кафедры профилирующей дисциплины (кафедра стоматологии детского возраста), где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и стоматологического инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение.

### **Второй этап госэкзамена.**

Цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Проверка уровня теоретической подготовленности на тестовом экзамене проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из массива по всем разделам профильных дисциплин, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

### **Третий этап госэкзамена.**

Цель – оценка уровня сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование ситуационным клиническим задачам.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

*Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья* ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований (общие требования к организации ГИА для лиц с ОВЗ):

#### **для слабовидящих:**

задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

#### **для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:**

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

#### **для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей):**

письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

***По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.***

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации**

### **5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы**

Этап экзамена	Коды компетенций
1 этап: практические навыки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.
2 этап: тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13
3 этап: собеседование	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

### **5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания**

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-	1,2,3

	<p>мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике пульмонологических заболеваний.</p> <p>Готовность к проведению профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий у пациентов с пульмонологическими патологиями.</p>	10, ПК-11, ПК-12, ПК-13	
Умения	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в пульмонологии; обладание знаниями диагностики и лечения пульмонологических заболеваний к диагностике неотложных состояний, связанных со здоровьем. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Готовность к проведению оценки качества оказания пульмонологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на здоровье человека факторов среды обитания.</p> <p>Способность и готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с пульмонологической патологией.</p> <p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Готовность к применению социально-</p>	<p>ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-10 ПК-11</p>	1,3

	гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков		
Навыки	<p>Готовность к определению тактики ведения и лечению пациентов нуждающихся в пульмонологической медицинской помощи, выполнению лечебных и диагностических манипуляций.</p> <p>Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с пульмонологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-12	1,3

### Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Демонстрация практических навыков	Навык не выполнен в должном объеме или выполнен с грубыми ошибками, не дано адекватного обоснования и ответов на вопросы.	<b>2</b>	Неудовлетворительно
	Навык выполнен с небольшими ошибками, дано не полное обоснование тактике манипуляции	<b>3</b>	Удовлетворительно
	Навык выполнен с незначительными неточностями, грубых ошибок не допущено, обоснование выполнения навыка дано развернуто	<b>4</b>	Хорошо
	Навык выполнен без ошибок, дано обоснование и полные ответы на вопросы по выполняемому навыку	<b>5</b>	Отлично
Тестирование	Ниже 70 %	<b>2</b>	Неудовлетворительно
	70-75 %	<b>3</b>	Удовлетворительно
	76-84 %	<b>4</b>	Хорошо
	85-100 %	<b>5</b>	Отлично
Собеседование по клиническим задачам	Продемонстрировано незнание и непонимание существа поставленных вопросов	<b>2</b>	Неудовлетворительно
	Даны неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных	<b>3</b>	Удовлетворительно

	вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.		
	Даны полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах, имеются незначительные упущения в ответах	<b>4</b>	Хорошо
	Даны полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы, ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.	<b>5</b>	Отлично

### 5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

#### 5.3.1. Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания
<b>ПК-1 ПК – 7 ПК - 12</b>	Работа с кислородными приборами, методика длительной малопоточной оксигенации.
<b>ПК-1 ПК – 7 ПК - 12</b>	Экстренная медицинская помощь при: бронхообструктивном синдроме на фоне бронхиальной астме; тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА); спонтанном пневмотораксе.
<b>ПК – 5, 6, 8</b>	Взятие мазка со слизистой оболочки глотки и носа.
<b>ПК – 5,6, 8</b>	Обследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).
<b>ПК – 2</b>	Проведение провокационных проб со специфическими и

	неспецифическими раздражителями.
<b>ПК – 6</b> <b>УК – 1-3</b>	Постановка туберкулиновых проб и их оценка.
<b>ПК – 6</b> <b>ПК - 7</b>	Проведение десенситизации (аспирином).
<b>ПК – 6</b> <b>ПК - 7</b>	Интерпретация рентгенограмм и томограмм органов грудной клетки.
<b>ПК – 6</b> <b>УК – 1-3</b>	Проведение пикфлоуметрии.
<b>ПК – 2</b>	Оценка результатов бодиплетизмографии.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Работа с аэрозольными приборами (небулайзерами).
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Проведение спирометрии и интерпретация результатов.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Проведение пробы с бронходилататорами.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Проведение специфической иммунотерапии (гипосенсибилизации).
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Остановка легочного кровотечения.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Проведение плевральной пункции.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Анализ плевральной жидкости.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Проведение эндотрахеальной санации.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Взятие мокроты и ее клинический анализ.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Обследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация).
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Проведение и оценка результатов бронхоскопии.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Проведение бронхоальвеолярного лаважа и оценка лаважной жидкости.
<b>УК-1, ПК-1,</b> <b>ПК-5, ПК-6</b>	Катетеризация бронхов через нос и рот.
<b>УК-1, ПК-5,</b> <b>ПК-6, ПК-7</b>	Проведение пульсоксиметрии.
<b>ПК-5</b>	Оценка результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, бактериологических, серологических показателей, анализов крови, мочи, мокроты, кала, показателей коагулограммы)
	Оценка КЩС.
	Оценка результатов нагрузочных тестов.
	Оценка результатов рентгенографии, томографии, МРТ, КТ легких, ангиопульмонографии.
	Радионуклидная диагностика органов дыхания и оценка результатов.
	Проведение неинвазивной вентиляции легких.

	Оценка данных сомнологического обследования.
<b>ПК-6</b>	Введение лекарств в бронхи.
<b>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8</b>	Составление индивидуального плана собеседования и лечения пациентов с пульмонологическими заболеваниями

### 5.3.2. Типовые задания для оценивания уровня теоретической подготовки по программе ординатуры

1. В этиологии внегоспитальной (внебольничной) пневмонии ведущее значение имеет: 1) пневмококк 2) пиогенный стрептококк 3) стафилококк 4) клебсиелла 5) кишечная палочка.  
Правильно:1

2. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками: 1) В осенне-зимний период 2) Длительно 3) Не следует применять вообще 4) При выделении гнойной мокроты 5) При появлении кровохарканья  
Правильно:4

3. Какой клинический синдром называется астматическим статусом: 1) Комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения 2) Тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронхорасширяющими препаратами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией 3) Приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции симпатомиметиков 4) Серия следующих один за другим приступов бронхиальной астмы 5) Затяжной приступ удушья, потребовавший применения кортикостероидов, но не сопровождающийся изменением газового состава крови  
Правильно:2

4. Наиболее частым атипичным возбудителем пневмонии у детей старшего школьного возраста и у подростков является: 1) легионелла 2) пневмоциста 3) цитомегаловирус 4) токсоплазма 5) микоплазма. Правильно:5

5. Пиопневмоторакс чаще развивается при пневмонии, вызванной: 1) хламидиями 2) пневмоцистами 3) легионеллами 4) стафилококками 5) вирусами. 5) гипертермия  
Правильно:1

-

97. При аллергическом фаринготрахеите обосновано назначение: 1) задитена 2) препаратов, подавляющих кашлевой рефлекс 3) антибиотиков 4) глюконата кальция 5) муколитиков Правильно:1

98. Предприступный период бронхиальной астмы характеризуется наличием: 1) свистящих хрипов 2) раздражительности 3) вынужденного положения тела 4) слезотечения 5) откашливания мокроты Правильно:1

99. Укажите аэрозоли, содержащие М-холинолитик: 1) атровент 2) бекотид 3) тайлед 4) фликсотид 5) серевент Правильно:1

100. О развитии дыхательной недостаточности свидетельствуют: 1) разнокалиберные влажные хрипы 2) амфорическое дыхание 3) укорочение перкуторного звука 4) сухие хрипы 5) одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Правильно:5

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

### 5.3.3. Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач

### Задача № 1

Больной Р., 42 лет, фермер, поступил в стационар с жалобами на кашель со слизисто-гноющей мокротой, боль в левой половине грудной клетки, одышку, учащенное, болезненное мочеиспускание, повышение  $T^0$  тела до  $38^0$  С. Заболевание началось остро. За неделю до поступления в больницу на рыбалке он сильно промок и замёрз. На следующий день появились указанные симптомы. Неделю лечился амбулаторно по поводу гриппа, однако самочувствие не улучшалось,  $T^0$  тела достигла  $39,5^0$  С, нарастала общая слабость. Из анамнеза: курит с 18 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 24 в мин. В легких слева в подлопаточной области укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. ОАК: лейкоциты -  $13 \times 10^9$ /л, токсическая зернистость нейтрофилов, СОЭ 36 мм/час. ОАМ: умеренная лейкоцитурия, протеинурия и цилиндрурия. Рентгенография органов грудной клетки: на уровне 8-9 ребер слева - инфильтративное затенение с нечеткими контурами.

#### Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

### Задача № 2

Больной Л., 43 лет, работает забойщиком на угольной шахте в течение 18 лет. Во время очередного периодического медицинского осмотра на рентгенограмме легких были обнаружены изменения в виде усиления, умеренной деформации легочного рисунка в средних и нижних отделах обоих легких, здесь же единичные узелковые тени. В базальных отделах прозрачность легочных полей повышена. Активных жалоб не предъявлял, но при детальном расспросе отмечал сухой кашель, одышку при физической нагрузке. В прошлом заболеваний легких не было. Умеренно курит. Объективно: над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание жесткое, границы сердца не изменены, Тоны ясные. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Анализы крови и мочи в норме. Показатели ФВД: ЖЕЛ 80% от должной, индекс Тиффно 76%. ЭКГ без отклонений.

#### Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Проведите дифференциальную диагностику.
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

### Задача № 3

Больная 50 лет поступила в клинику с жалобами на приступы удушья, возникающие чаще ночью, длительностью от 30 минут до 2 часов, плохо купирующиеся бронхолитическими средствами. Заболела около 5 лет назад, когда

стали появляться приступы удушья с затрудненным выдохом, мучительным кашлем. Приступы снимались ингаляциями астмопента, беротека. Год назад поступила в реанимационное отделение больницы с астматическим статусом, развившимся после приема аспирина. Из астматического состояния была выведена назначением преднизолона, в последующем постепенно отмененного. В течение многих лет страдает полипозным риносинуситом, по поводу чего трижды проводилась полипэктомия. Прием ацетилсалициловой кислоты, анальгина вызвал у больной приступы удушья. В стационаре приступы наблюдались ежедневно. Несмотря на лечение симпатомиметиками и эуфиллином, они стали более продолжительными и тяжелыми. На 4 день состояние еще более ухудшилось. Больная стала внезапно агрессивной, появились двигательное беспокойство, зрительные и слуховые галлюцинации. Наросла одышка - до 40 экскурсий в минуту, отмечался выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек. АД 90/60 мм рт. ст. Ранее выслушиваемые в большом количестве сухие хрипы прогрессивно исчезали, мокрота не отходила. Появились эпилептиформные судороги. В дальнейшем наступила внезапная потеря сознания. Тахипноэ сменилось брадипноэ. На ЭКГ зарегистрированы признаки перегрузки правого предсердия.

**Задание:**

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

**Задача № 4**

Больной 20 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель. Пять дней назад, после переохлаждения, повысилась температура до 38<sup>0</sup>С и появились боли в левой половине грудной клетки. Боли сначала были очень сильными, затем стали слабее, но увеличилась одышка. При поступлении состояние тяжелое, одышка. Число дыханий 32 в 1 мин, предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт при дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже 10 ребра, дыхание не проводится. Сердце - правая граница на 3 см кнаружи от края грудины. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд. в мин АД 100/65 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца вправо. Рентгенография грудной клетки: слева интенсивное затенение с косым уровнем. Смещение органов средостения вправо. Плевральная пункция: получено 2000 мл мутной желтоватой жидкости. Удельный вес 1023, белок 4,8 г/л, проба Ривальта – положительная, при микроскопии основную массу клеток составляют дегенеративно-измененные нейтрофилы: единичные макрофаги и клетки мезотелия.

**Задание:**

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Проведите дифференциальную диагностику.
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

### Задача № 5

Больной 29 лет поступил в стационар с жалобами на кашель со слизисто-гноющей мокротой, боль в левой половине грудной клетки, повышение  $T$  тела до  $38^{\circ}\text{C}$ . Заболевание началось остро. За неделю до поступления в больницу на охоте он сильно промок и замёрз. На следующий день появились указанные симптомы. Неделю лечился амбулаторно по поводу ОРВИ, однако самочувствие не улучшалось,  $T^{\circ}$  тела достигла  $39,5^{\circ}\text{C}$ , нарастала общая слабость. Состояние ср. тяжести, число дыханий 24 в мин. В легких слева в подлопаточной области укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. ОАК: Л. -  $19 \times 10^9/\text{л}$ , токсическая зернистость нейтрофилов, СОЭ 36 мм/час. Рентгенография органов грудной клетки: на уровне 8-9 ребер слева - инфильтративное затемнение с нечеткими контурами.

#### Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Проведите дифференциальную диагностику.
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

### Задача № 6

Больной Р., 42 лет. Жалобы на кашель с отделением до 100 мл в сутки гноющей мокроты с неприятным запахом, кровохарканье. 6 месяцев назад перенес правостороннюю пневмонию с длительной высокой лихорадкой и последующим фебрилитетом. На протяжении многих лет страдает хроническим бронхитом курильщика. Состояние средней тяжести. Кожа бледная. Пониженного питания. Лицо одутловатое, веки набухшие. Отеков на голенях нет. ЧДД - 18 в минуту. Усиление голосового дрожания в нижнем отделе справа, там же перкуторно - притупленно-тимпанический звук. Дыхание амфорическое, крупно- и среднепузырчатые хрипы. Пульс малый, частый, ритмичный, 98 уд. в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, тахикардия. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, б/б. Размеры печени по Курлову: 9-8-7 см. О. ан. крови: Эр.  $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв-80 г/л, Лейк.- $9,8 \times 10^9/\text{л}$ , Б. - 1% Э. - 3%, Миелоциты-1%, П. - 7%, С. 65%, Лимф. 17%, Мон. 6%. СОЭ 32 мм/час. Биохим. иссл. крови: Холестерин 7,2ммоль/л. О. белок 54г/л. Альб. 24 г/л. Глоб. - 30г/л. Ан. мокроты: конс. кров.-гноющая, Л. и Эр. в большом кол-ве, эл. волокна, зерна детрита. Ан. мочи: желтая, мутная; отн. пл. - 1030; белок - 10г/л; гиал. цилиндры - 4-5 в п. зр.; зерн. цилиндры - 5-7 в поле зрения; воск. цилиндры - 3-5 в поле зрения; клетки почечного эпителия - 10-12 в п. зр.

#### Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Проведите дифференциальную диагностику.
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

### Задача № 7

Больной 54 лет - жалобы на кашель по утрам с выделением умеренного количества гнойной мокроты, одышку, утомляемость, общую слабость, недомогание, субфебрильное повышение температуры. Выкуривает до 30 сигарет в сутки на протяжении 25 лет. В течение многих лет кашель по утрам с выделением незначительного количества слизистой мокроты. С годами кашель стал более постоянным, особенно в холодную погоду. Мокроты выделялось больше, она приобрела слизисто-гнойный характер, присоединилась одышка при незначительной физической нагрузке. 3 дня назад переохладился, появились субфебрилитет и гнойная мокрота. Состояние ср. тяжести, ЧДД 22 в мин. Коробочный оттенок перкуторного звука над легкими, дыхание ослабленное везикулярное, свистящие хрипы, выдох удлинён. ЧСС 80 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. О. ан. крови: эр.  $5,5 \times 10^{12}$  /л, л. -  $8,6 \times 10^9$  /л, СОЭ - 8 мм/час. На рентгенограмме ОГП теней не выявлено, усиление и деформация легочного рисунка в нижних отделах, неравномерное повышение прозрачности легочных полей. ЖЕЛ - 85% от долж., ОФВ<sub>1</sub> 49 % от должн. (норма 84 и >), индекс Тиффно - 60% от должного (норма 75-83).

#### Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Проведите дифференциальную диагностику.
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

### Задача № 8

Больной М., 39 лет, жалобы на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, кашель с выделением обильной гнойной мокроты с неприятным запахом, лихорадку до 39-40<sup>0</sup>С с ознобом и потом, одышку, сердцебиение, резкую общую слабость. Заболел остро неделю назад, за медицинской помощью не обращался. Злоупотребляет алкоголем, курит. Не работает в течение года, 6 месяцев назад перенес вирусный гепатит. Масса тела 53 кг, рост 179 см. В области локтевых вен - следы инъекций, лимфангит. Кожа бледная, акроцианоз, глаза ввалившиеся, на губах - корочки, в углах рта - заеды. ЧДД 24 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Голосовое дыхание усилено. Под лопаткой - притупление, переходящее в бедренную тупость, дыхание не прослушивается, выше притупления - мелкопузырчатые влажные хрипы, ослабленное везикулярное дыхание. Видна эпигастральная пульсация. Правая граница сердца на 1см кнаружи от пр. парастеральной линии. Тоны сердца приглушены, 1 тон ослаблен, выслушивается систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на вдохе. Пульс 110 в мин, малый, частый. АД -110/80 мм рт. ст. Печень +5 см, болезненная, пульсирует на вдохе. Живот мягкий, безболезнен. Отеков нет. О. ан. крови: Эр.  $3,5 \times 10^{12}$ /л. Нв 116 г/л Л.  $20,0 \times 10^9$ /л. Тр.  $100 \times 10^9$ /л. П. 18% С. 70%. Лимф. 9%. Мон. 3%. СОЭ-56 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов. ПТИ - 55%. Время свертывания - 10 мин. ЭКГ-синусовая тахикардия, ЧСС-100 в минуту, высокий R во II, III, AVF ; высокий R в V<sub>1</sub>; глубокий S в V<sub>6</sub>. Рентгенография ОГП: справа ниже VI ребра выпот, выше - на фоне неомогенной инфильтрации - два округлых затемнения с уровнем жидкости. Из мокроты и из плевральной жидкости выделен патогенный стафилококк, чувствителен к ванкомицину, цефалоспорином. Биох. ан. крови: фибриноген-2г/л, этаноловая проба ++, протаминсульфатная проба +.

### Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Проведите дифференциальную диагностику.
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

### Задача № 9

Больной Х., 36 лет, жалобы на кашель с небольшим количеством слизисто-гноющей мокроты, озноб, повышение  $T^0$  тела до  $39^0$  С, боль в грудной клетке справа при дыхании, одышку, общую слабость. Болен 10 дней, после переохлаждения появилась головная боль и боль в мышцах тела, поднялась  $T^0$  до  $37,8^0$  С. Обратился к врачу, диагностирован грипп. Через 2 дня появились насморк, першение в горле, чувство саднения за грудиной, сухой кашель. На 4 день болезни общее состояние резко ухудшилось: усилилась общая слабость, появилась боль в правой половине грудной клетки, при дыхании,  $T^0$  тела повысилась до  $38,2^0$  С. Участковым врачом диагностирована пневмония, проведено лечение ампициллином. Состояние ухудшалось: появились озноб, потливость, повышение  $T^0$  тела до  $39^0$  С, одышка, головная боль. С этими жалобами госпитализирован. Курит до 30 сигарет в сут. в течение 16 лет, злоупотребляет алкоголем, на работе сквозняки и запыленность рабочего места. Общее состояние средней тяжести, умеренный акроцианоз. ЧДД 28 в мин. Отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Справа в проекции ср. доли притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы, бронхофония и голосовое дрожание усилены. Тоны сердца приглушены, ЧСС 112 в 1 мин. Во время осмотра у больного появился приступ кашля с отхождением гноющей мокроты неприятного запаха в количестве около 100 мл.

#### Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
2. Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Проведите дифференциальную диагностику.
4. Постройте план лечения данного клинического случая.
5. Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.
- 6.

### Задача № 10

Больной К., 56 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на прогрессирующую одышку, усиливающуюся при движении, сухой кашель, снижение аппетита и массы тела, общую слабость. Считает себя больным около 2 месяцев. Принимал амбулаторно эуфиллин - без эффекта. Работал учителем в средней школе. Не курит. Больной пониженного питания. Кожа бледная, при нагрузке - цианоз носогубного треугольника и губ. Рост 178 см, вес 56 кг, в правой надключичной области пальпируется лимфатический узел 2,0 x 1,5 см, плотный, безболезненный. ЧДД - 26 в мин. в покое. Укорочение перкуторного звука в межлопаточной области, дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 98 в мин. Живот мягкий, большая кривизна желудка пальпируется на 3см выше пупка в виде мягкого валика, безболезненная. Пальпируются сигмовидная, слепая, подвздошная,

поперечноободочная кишки, мягкоэластические, б/б. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. О. ан. крови: Эр.  $2,6 \times 10^{12}/л$ . Нв 90г/л. Л.  $6,8 \times 10^9/л$ . СОЭ 50 мм/час. Э. 2. П. 3. С. 75. Лимф. 8. Мон. 12. Рентгенография ОГП: в нижних и средних легочных полях обоих легких - множественные узелковые образования, размер от 1,0 до 3,0 мм в диаметре, различной плотности.

#### Задание:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз заболевания на основании оценки жалоб, анамнеза, данных объективного обследования и результатов лабораторных и инструментальных обследований.
- 2.Постройте план по дополнительному углубленному обследованию с обоснованием.
- 3.С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Постройте план лечения данного клинического случая.
- 5.Постройте план диспансерного наблюдения пациента после выписки из стационара.

Коды компетенций	Формулировка задания
ПК-1	Обследование системы органов дыхания (анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация)
ПК-6	Проведение плевральной пункции.
ПК-5	Анализ плевральной жидкости.
ПК-2, ПК-3	Постановка туберкулиновых проб и их оценка.
ПК-4	Оценка данных сомнологического обследования
ПК-8, ПК-12	Работа с кислородными приборами, методика длительной малопоточной оксигенации

#### 5.4 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап Госэкзамена - практические навыки – проводится в соответствии с расписанием работы кафедры и комиссии ГИА. Место проведения – базы кафедры с использованием при необходимости симуляционного оборудования университета. Время на подготовку к выполнению манипуляции – 10 минут. Обучающимся запрещается пользоваться мобильными устройствами, дополнительными информационными источниками.

Второй этап - тестирование проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе. Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 50 вопросов. Время проведения тестирования 50 минут. Студентам запрещается пользоваться мобильными устройствами, дополнительными информационными источниками.

Третий этап – собеседование по клиническим задачам – проводится в соответствии с расписанием, в аудитории СтГМУ, аттестационной комиссией. Комплектование набора из двух ситуационных задач осуществляется с использованием информационных систем. На решение одной задачи отводится 30 минут. Студентам запрещается пользоваться мобильными устройствами, дополнительными информационными источниками.

### 6. Список рекомендуемой литературы

#### 8.1 6.1 Основная литература

Печатные издания	Электронные издания
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Браженко Н.А. Фтизиопульмонология: учеб. / Н.А. Браженко, О.Н. Браженко. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 431 с. 3 экз.</li> <li>2. Зильбер Э. К., Неотложная пульмонология [Текст] – 2009. – 4 экз.</li> <li>3. Чучалин А. Г., ред., Пульмонология [Текст] . нац. рук. – 2014 – 2 экз.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html</a>. - Режим доступа: по подписке.</li> <li>2. Салухов, В. В. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457801.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457801.html</a> - Режим доступа : по подписке.</li> <li>3. Гериатрическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-6488-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464885.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464885.html</a>. - Режим доступа : по подписке.</li> <li>4. Зильбер, З. К. Неотложная пульмонология / Зильбер З. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 264 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1228-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412282.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412282.html</a>. - Режим доступа : по подписке.</li> <li>5. Блохин, Б. М. Детская пульмонология : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5857-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458570.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458570.html</a>. - Режим доступа: по подписке.</li> </ol>

## 8.2 Дополнительная литература

Печатные издания	Электронные издания
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пневмония внебольничного происхождения. Клиника, диагностика, амбулаторное лечение. [Текст]. - учеб.- метод. пособие / авт.-сост.: Н.В. Агранович, И.В. Коровина, Г.Л. Бошно, М.А Байда, В.В. Щедренко. - Ставрополь, изд: СтГМА, 2010. - 30 с. 2 экз.</li> <li>2. Великая клиническая наука. Случаи из практики одной терапевтической кафедры : учеб. пособие / под ред. А. В. Ягода. - Ставрополь : Изд – во СтГМУ, 2020. - 216 с. : ил. + Текст</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пульмонология и аллергология / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ВОТ-1002V2.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ВОТ-1002V2.html</a></li> <li>2. Чучалин, А. Г. Респираторная медицина : в 3 т. Т. 1. : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502621.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502621.html</a>. - Режим доступа : по подписке.</li> <li>3. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia : руководство для врачей / под ред. Р. М. Хаитова, Р. И. Атауллаханова, А. Е. Шульженко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. -</li> </ol>

электронный. - (Каф. госпитальной терапии + ЭБ). 2 экз.

3. Рыбас А.В., Ягода А.В., Гладких Н.Н. Неотложная помощь на догоспитальном этапе (учебно-методическое пособие). - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. - 70 с. 3 экз.

4. Ягода А.В., Рыбас А.В. Алгоритмы неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе (учебно-методическое пособие). - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2013. - 76 с. 3 экз.

5. Ягода А.В., Рыбас А.В. Внебольничная пневмония (учебно-методическое пособие). - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2016. - 78 с. 3 экз.

6. Гольдштейн, В.Д. Первичный туберкулез органов дыхания у взрослых / В.Д. Гольдштейн. - М.: БИНОМ, 2013. - 112 с. 3 экз.

7. Гольдштейн, В.Д. Пороки развития легких в клинической практике / В.Д. Гольдштейн. - М.: БИНОМ, 2013. - 208 с. 7 экз.

8. Гольдштейн, В.Д. Туберкулез органов дыхания у лиц пожилого и старческого возраста / В.Д. Гольдштейн. - М.: БИНОМ, 2013. - 224 с. 5 экз.

9. Кассиль, В.Л. Острый респираторный дистресс- синдром и гипоксемия / В.Л. Кассиль, Ю.Ю. Сапичева, Х.Х. Хапий - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 144 с. 3 экз.

10. Филиппов В.П. Бронхоскопия при заболеваниях легких / В.П. Филиппов, Н.В. Черниченко - М.: БИНОМ, 2014. - 184 с. 2 экз.

768 с. : ил. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4378-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443781.html>. - Режим доступа : по подписке.

4. Стручков, П. В. Спирометрия : руководство для врачей / П. В. Стручков, Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. : ил. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4559-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445594.html>. - Режим доступа : по подписке.

5. Коган, Е. А. Патология органов дыхания / Коган Е. А. , Кругликов Г. Г. , Пауков В. С. , Соколова И. А. , Целуйко С. С. - Москва : Литтерра, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-4235-0076-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html>. - Режим доступа : по подписке.

6. Зильбер, З. К. Неотложная пульмонология / Зильбер З. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 264 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1228-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412282.html>. - Режим доступа : по подписке.

7. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Временные методические рекомендации. Версия 17 от 14.12.2022. Режим доступа: [static-0.minzdrav.gov.ru>system.../COVID-19\\_V17.pdf...](https://static.0.minzdrav.gov.ru/system.../COVID-19_V17.pdf...)

8. Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. О. Н. Титовой, Н. А. Кузубовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7393-1, DOI: 10.33029/9704-7393-1-COPD-2023-1-336. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473931.html>. - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

9. Стручков, П. В. Спирометрия : руководство для врачей / П. В. Стручков, Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. : ил. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4559-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445594.html>. - Режим доступа : по подписке.

10. Приказ МЗ РФ № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи» от 10.12.2013 года. Режим доступа: [rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

11. Приказ Минздрава России № 1343н от 21.12.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». Режим доступа: [rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru)

12. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от

	<p>01.12.2012) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Режим доступа: <a href="http://rosminzdrav.ru">rosminzdrav.ru</a></p> <p>13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" С изменениями и дополнениями от: 22 января, 5 мая 2016 г. Режим доступа: <a href="http://rosminzdrav.ru">rosminzdrav.ru</a></p> <p>14. Порядок организации медицинской реабилитации (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н). Режим доступа: <a href="http://rosminzdrav.ru">rosminzdrav.ru</a></p> <p>15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи". С изменениями и дополнениями от: 22 января, 5 мая 2016 г. Режим доступа: <a href="http://rosminzdrav.ru">rosminzdrav.ru</a></p> <p>16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология". Режим доступа: <a href="http://rosminzdrav.ru">rosminzdrav.ru</a> Постановление правительства РФ №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшение обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» от 30.07.1994 г (в редакции постановления Правительства РФ от 2014 года)</p> <p>17. Приказ МЗ РФ от 29.12.2014 г. №930н « Об утверждении порядка оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы». Режим доступа: <a href="http://rosminzdrav.ru">rosminzdrav.ru</a></p> <p>18. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: <a href="http://minzdrav.gov.ru/documents/7025">minzdrav.gov.ru&gt;documents/7025</a></p>
--	--

#### **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения дисциплины**

1. <http://www.journal.pulmonology.ru> журнал « Пульмонология».
2. <http://www.spulmo.ru> Российское Респираторное Общество.
3. <http://atrium.cor.neva.ru/bomj/index.html> - Безбумажный журнал общей медицины в режиме on-line.
4. <http://www.clinpharma.com/magazine/cf-menu.htm> - Клиническая фармакология и терапия.
5. <http://www.endo.ru> - Клиническая эндоскопия.
6. <http://wildcat.iki.rssi.ru/pulmo/rublic-R.htm> - Пульмонология.
7. <http://freehosting2.atwebjump.com/ju/jurnal-webjump> - Российский журнал анестезиологии и интенсивной терапии.
8. <http://www.rmj.net> - Русский медицинский журнал.

9. <http://www.pharmateca.ru> – Фарматека.
10. <http://www.consilium-medicum.com> - Consilium Medicum.
11. <http://www.ama-assn.org/public/journals/jama/jamahome.htm>  
<http://www.ama-assn.org/public/journals/archives.htm>> - Журнал американской медицинской ассоциации JAMA.
12. <http://www.thelancet.com> - The Lancet.
13. <http://www.nejm.org> - New England Journal of Medicine.
14. <http://www.priory.com/pme.htm>  
<http://www.priory.co.uk/med.htm> - Серия международных медицинских On-line журналов для медиков различных специальностей
15. <http://www.bmj.com> - British Medical Journal.
16. <http://www.infectology.spb.ru> - Вестник инфектологии и паразитологии.

## 8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется. В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов

1. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
2. Электронный каталог» (Local);
3. Электронная база данных «Clinic Key»;
4. ЭБС «Электронная библиотека технического вуза».

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Среда Электронного обучения 3LK Русский MOODLE	Бесплатное Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014

### Установленное на ПК

Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

## 9. Материально-техническое обеспечение ГИА

1 этап	- Ресурсы клинических баз кафедры (оборудование и инструментарий, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи по профилю) - Симуляционное оборудование центра аккредитации (тренажеры, фантомы)
2 этап	Учебные аудитории, компьютерный класс, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам
3 этап	Учебные аудитории, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

Рабочая программа ГИА дисциплины «**31.08.45 Пульмонология**»:

Разработана:

**Доц. кафедры пропедевтики внутренних болезней, к.м.н.**

Ф.Т. Малыхин

Обсуждена

на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней  
«26» августа 2022 г.»

**Зав. кафедрой, д.м.н., профессор**

В.В. Павленко