

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

**Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей**

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Проректор по ПДО,  
д.м.н. профессор,  
  
Е.Г. Кондюрина  
«14» сентября 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

**Специальность: «Пульмонология»**

**Цикл: «ХОБЛ. Актуальная проблема современной пульмонологии»**

Специальность 31.08.45 «Пульмонология»  
31.08.49 «Терапия»  
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»  
31.08.31 «Гериатрия»  
31.08.51 «Фтизиатрия»

**(срок обучения - 36 академических часов)**

НОВОСИБИРСК

2020

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» «ХОБЛ. Актуальная проблема современной пульмонологии» разработана сотрудниками кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Рабочую программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Логвиненко Надежда Ивановна	профессор	доктор мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

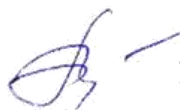
Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры терапии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии  
и трансфузиологии ФПК и ППВ  
д.м.н. профессор



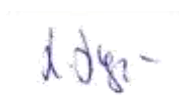
Поспелова Т.И.

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

Секретарь КМС по ПДО,  
д.м.н., профессор



Руйткина Л.А.

## СОДЕРЖАНИЕ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по  
специальности «Пульмонология» «ХОБЛ. Актуальная проблема современной  
пульмонологии»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
I.	Актуальность и основание разработки программы
II.	Общие положения
III.	Планируемые результаты обучения
3.1.	Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы
3.2.	Характеристика профессиональных компетенций врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, подлежащих усовершенствованию
IV.	Формы итоговой аттестации
V.	Учебный план
VI.	Учебно-тематический план
VII.	Рабочие программы учебных модулей
VIII.	Организационно-педагогические условия
8.1.	Примерная тематика лекционных занятий
8.2.	Примерная тематика семинарских занятий
8.3.	Примерная тематика практических занятий
8.4	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности
IX.	Оценочные материалы
9.1.	Примерная тематика контрольных вопросов
9.2.	Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра; врача фтизиатра
9.2.1	Ситуационные клинические задачи
9.2.1	Примеры тестовых заданий
X.	Организационно-педагогические условия литература
10.1.	Клинические рекомендации
10.2.	Основная литература
10.3	Дополнительная литература
10.4	Интернет- ресурсы
10.5	Периодические издания

## **I. Актуальность и основание разработки программы**

Болезни органов дыхания являются наиболее частыми в работе врачей всех специальностей (БОД), занимая ведущие позиции в мире по распространенности и смертности, занимают первое место в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности, как самая частая причина обращаемости и лечения у участкового терапевта, и являются тяжелым социально-финансовым бременем для экономически развитых стран (Сахарова Г.М., Антонов С.Н., Андреева С.А., 2007; Игнатова Г.Л., Дроздова И.В., Микрюкова Ю.А. и др., 2007; Ханин А.Л., Кравченко Н.И., Верещагина Н.С., 2004; Ханин А.Л., Чумакова Л.П., 2004). Продолжает нарастать хроническая составляющая патологии органов дыхания. Они формируют весьма высокие уровни заболеваемости, инвалидности и смертности населения, оставаясь в то же время потенциально предотвратимыми. На их фоне существенно возрастает риск острых респираторных заболеваний, в сочетании с которыми намного возрастает угроза жизни хронических больных и пожилого населения (Чучалин, А.Г.). Одной из наиболее актуальных проблем пульмонологии являются хронические обструктивные заболевания легких (ХОБЛ). В настоящее время ХОБЛ является глобальной проблемой. В некоторых странах мира распространенность ХОБЛ очень высока. По данным ВОЗ ХОБЛ страдают от 4% до 15% взрослого населения. Ежегодно регистрируется 3 миллиона смертей от ХОБЛ (каждая 5-я смерть в мире, 1990 – 12-я). К 2020 эта цифра возросла до 6 миллионов смертей в год (каждая 3-я смерть). По официальным данным Минздрава России, в стране насчитывается около 1 миллиона больных ХОБЛ, в то время как по данным РРО в России страдают от ХОБЛ более 16 миллионов человек.

Актуальность проблемы ХОБЛ возрастает с каждым годом: если за последние десятилетия общая смертность и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снижается, то смертность от ХОБЛ выросла на 28%. ХОБЛ – болезнь, которая является четвертой по частоте причиной смертности в мире, представляет серьезную угрозу здоровью населения. В течение ближайших десятилетий прогнозируется рост заболеваемости ХОБЛ в результате сохраняющегося влияния факторов риска и старения популяции. По данным ВОЗ, сегодня ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 2.8 млн человек, что составляет 4.8% всех причин смерти. Основной причиной смерти пациентов ХОБЛ является прогрессирование основного заболевания; около 50-80% больных ХОБЛ умирают от респираторных причин, либо во время обострений ХОБЛ, либо от опухолей легких (от 8.5 до 27%), либо от других респираторных проблем.

По мнению экспертов Американского и Европейского торакальных обществ, развитие ХОБЛ у больных можно предупредить, а при ее лечении вполне реально добиться успехов. На результаты лечения существенное негативное влияние оказывает позднее обращение пациентов. По данным Российского респираторного общества только 25% случаев заболевания выявляется на ранних стадиях.

Актуальность разработки дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» «ХОБЛ. Актуальная проблема современной пульмонологии», обусловлена необходимостью углубления и совершенствования врачами пульмонологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами гериатрами теоретических знаний и профессиональных практических навыков, направленных на диагностику, дифференциальную диагностику, предотвращение развития осложнений, профилактику возникновения и лечение хронической обструктивной болезни легких на уровне отечественных и мировых стандартов.

## **II. Общие положения**

**1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Пульмонология» «ХОБЛ. Актуальная проблема современной пульмонологии».

**Цель** - совершенствование, углубление профессиональных знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации врача пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра; врача фтизиатра приобретении новых знаний и (или) получении новой компетенции в рамках имеющейся квалификации<sup>1,2,3</sup> по современным подходам к

---

<sup>1</sup> Пункт 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878, ст. 2930; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 4, ст. 562; № 6, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78) (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).

<sup>2</sup> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июня 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее – приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499).

диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

### **Задачи:**

1. Формирование знаний по организации и правовым вопросам оказания помощи пациентам с ХОБЛ в условиях реформирования здравоохранения.

2. Совершенствование и углубление общих и специальных профессиональных знаний по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения ХОБЛ.

3. Знакомство с современными методами диагностики и лечения ХОБЛ, используемыми в работе врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра, врача фтизиатра.

**2. Категории обучающихся** – врачи-пульмонологи, врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи гериатры, врачи фтизиатры.

**3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации требуют внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 марта 2019 г. № 154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог»<sup>4</sup>, Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»<sup>5</sup>, Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)» и Проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей

---

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247)

<sup>4</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 марта 2019 г. № 154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 апреля 2019 г., регистрационный № 54366).

<sup>5</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

практики (семейный врач)" от 16 января 2019 г.<sup>6,7</sup>, Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр»<sup>8</sup>, Приказ Минтруда России от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-фтизиатр»<sup>9</sup> развитие профессиональной компетенции и квалификации определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей применение методов диагностики, лечения и профилактики ХОБЛ с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

#### **4. Трудоемкость освоения – 36 академических часов (6 дней).**

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- формы итоговой аттестации;
- учебный план;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- оценочные материалы и иные компоненты<sup>4</sup>.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для оказания специализированной помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания, в программе отводятся часы на решение клинических ситуационных задач, клинические разборы пациентов с ХОБЛ.

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код

---

<sup>6</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»

<sup>7</sup> Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 16 января 2019 "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

<sup>8</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 июля 2019 г., регистрационный № 55209).

<sup>9</sup> Приказ Минтруда России от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-фтизиатр» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.11.2018 г., регистрационный № 52737)

подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки, по усмотрению заведующего кафедрой «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ» могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами Программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра, врача фтизиатра их профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с клиническими рекомендациями и квалификационной характеристикой должности врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра, врача фтизиатра<sup>4,5,6,7,8,9</sup>.

Формы итоговой аттестации по Программе осуществляются посредством тестирования и выявления теоретической и практической подготовки врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра.

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры «Терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ».



Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими Программы, с учетом содержания Программы и предложений организаций, направляющих врачей-пульмонологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей гериатров; врачей фтизиатров на стажировку.

### **III. Планируемые результаты обучения**

Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию

Универсальные компетенции (далее – УК):

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-1);
- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (УК-2);
- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, ведению дискуссии, находить и принимать ответственные решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра, врача фтизиатра (УК-3);
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).

Профессиональные компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования при ХОБЛ (ПК-1);
- способность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем в разных возрастных группах, использовать знания анатомио-физиологических основ, применяемых методик клинко-иммунологического обследования и оценки

функционального состояния организма пациентов для своевременной и ранней диагностики ХОБЛ (ПК-2);

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы ХОБЛ, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при ХОБЛ, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при ХОБЛ (ПК-3);

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при ХОБЛ, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);

- способностью и готовностью назначать больным с ХОБЛ адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-5);

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять и давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-6);

в профилактической деятельности:

- способностью проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с ХОБЛ (ПК-7).

По окончании обучения врач-пульмонолог, врач-терапевт, врач общей практики, врач гериатр, врач фтизиатр должен знать:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения<sup>10</sup>;

- профессиональный стандарт и профессиональные компетенции врача-специалиста пульмонолога<sup>4</sup>, врач-терапевта<sup>5</sup>, врача общей практики<sup>6,7</sup>, врача гериатра<sup>8</sup>, врача фтизиатра<sup>9</sup>.

- правила врачебной этики;

- клинические и современные функциональные, лабораторные, радиологические и другие методы исследования;

- основы бактериологической, вирусологической диагностики, основы гистологического и цитологического исследования; основы иммунологических исследований при ХОБЛ;

- факторы риска; причины возникновения ХОБЛ, механизмы их развития, клинические проявления;

- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

- клинику, диагностику и лечение ХОБЛ;

- особенности течения ХОБЛ и их лечения в зависимости от возраста больного, этиологического фактора, реактивности организма, сопутствующей патологии;

- основы клинической фармакологии и основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней и при ХОБЛ; алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с ХОБЛ;

- современные методики медико-статистического анализа; нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные клинические рекомендации, приказы, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации).

По окончании обучения врач-пульмонолог, врач-терапевт, врач общей практики, врач гериатр, врач фтизиатр должен уметь:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании с соблюдением правил врачебной этики, принятых в обществе моральных и правовых норм, конфиденциальности полученной информации и сохранения врачебной тайны;

- применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки ХОБЛ, особенно в случаях; требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;

- формулировать диагноз; составлять план обследования больного с использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования; определять показания для госпитализации;

- интерпретировать результаты исследований: лабораторных, рентгенологических, функциональных и других методов обследования; проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного с ХОБЛ;

- оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную помощь;

- назначать лечение при ХОБЛ с учетом национальных и международных стандартов и клинических рекомендаций; оценивать эффективность назначаемой терапии;

- определять вопросы трудоспособности больного, показания к переводу на другую работу;

- определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;

- проводить диспансеризацию и реабилитацию пациентов с ХОБЛ;

- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

По окончании обучения врач-пульмонолог, врач-терапевт, врач общей практики, врач гериатр, врач фтизиатр должен владеть навыками:

- способностью логического и аргументированного анализа и интерпретации получаемой информации;

- сбора и анализа жалоб, анамнеза; объективного обследования и анализа состояния больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

- оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при острых и неотложных состояниях;

- проведения основных лечебных мероприятий при ХОБЛ;

- написания медицинской документации.

#### **IV. Формы итоговой аттестации**

Итоговая аттестация проводится в форме тестирования и собеседования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями

квалификационных характеристик и профессиональных стандартов<sup>5,6,7,8,9</sup>.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы<sup>11</sup>.

Обучающиеся, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о прохождении обучения<sup>10</sup> – Удостоверение<sup>11</sup>, подтверждающее изучение дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.

---

<sup>10</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

<sup>11</sup> Подпункт 1 пункта 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ, пункт 19 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 499

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

**Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей**

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Проректор по ПДО,  
д.м.н. профессор,  
  
Е.Г. Кондюрина  
«14» сентября 2020 г.

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**Специальность: «Пульмонология»**

**Цикл: «ХОБЛ. Актуальная проблема современной пульмонологии»**

Специальность 31.08.45 «Пульмонология»  
31.08.49 «Терапия»  
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»  
31.08.31 «Гериатрия»  
31.08.51 «Фтизиатрия»

Цель – общее усовершенствование

Категория слушателей – врачи-пульмонологи, терапевты, врачи общей врачебной практики, гериатры, фтизиатры

Срок обучения – 36 часа

Режим занятий – 6 академических часов в день

Форма обучения – очная, с отрывом от работы

Новосибирск, 2020

Учебный план рабочей программы разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Логвиненко Надежда Ивановна	профессор	доктор мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

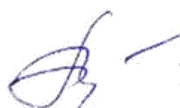
Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии  
и трансфузиологии ФПК и ППВ  
д.м.н. профессор



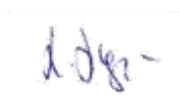
Поспелова Т.И.

Учебный план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

Секретарь КМС по ПДО,  
д.м.н., профессор



Руюткина Л.А.

## V. Учебный план

№№	Наименование раздела, дисциплины, темы	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	Семинары	Прак. зан.	
<b>1.</b>	<b><i>Хроническая обструктивная болезнь легких</i></b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b><i>Тестовый контроль</i></b>
1.1.	<b>ХОБЛ.</b> Эпидемиологические и социально-экономические аспекты ХОБЛ. Современные подходы к классификации. Особенности клинических проявлений, связанные с фенотипами заболевания.	10	4	2	4	
1.2	<i>Осложнения ХОБЛ</i>	8	4	2	2	
1.2.1	Хроническая дыхательная недостаточность	4	2	2	-	
1.2. 2	Хроническое легочное сердце	4	2	-	2	
<b>2.</b>	<b><i>Дифференциальный диагноз при синдроме бронхиальной обструкции</i></b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b><i>Тестовый контроль</i></b>
<b>3.</b>	<b><i>Функциональные методы исследования при ХОБЛ</i></b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
3.1.	<b>Спирография</b>	4	2	1	1	
3.2.	<b>Бодиплетизмография</b>	2	-	1	1	
<b>4.</b>	<b><i>Клиническая фармакология</i></b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
4.1.	<b>Бронхолитики.</b> Классификация и механизм действия бронхолитиков. Их место и роль в лечении ХОБЛ.	3	2	-	1	
4.2.	<b>Муколитики.</b> Классификация и механизм действия муколитиков. Их место и роль в лечении ХОБЛ.	2	-	2	-	
4.3.	<b>Комбинированная терапия ХОБЛ.</b> Классификация и механизм действия комбинированных препаратов. Их место и роль в лечении ХОБЛ.	2	2	-	-	
<b>5.</b>	<b><i>Тестовый контроль</i></b>	<b>1</b>			<b>1</b>	
	<b>ИТОГО:</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)**

**Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей**

Кафедра терапии, гематологии и трансфузиологии

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Проректор по ПДО,  
д.м.н. профессор.  
  
Е.Г.Кондюрина  
« 14 » сентября 20 20 г.

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**Специальность: «Пульмонология»**

**Цикл: «ХОБЛ. Актуальная проблема современной пульмонологии»**

Специальность 31.08.45 «Пульмонология»  
31.08.49 «Терапия»  
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»  
31.08.31 «Гериатрия»  
31.08.51 «Фтизиатрия»

Цель – общее усовершенствование

Категория слушателей – врачи-пульмонологи, терапевты, фтизиатры

Срок обучения – 36 часа

Режим занятий – 6 академических часов в день

Форма обучения – очная, с отрывом от производства

Новосибирск, 2020

Учебно-тематический план рабочей программы разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Логвиненко Надежда Ивановна	профессор	доктор мед. наук профессор	терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

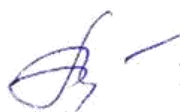
Рецензенты:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Шпагина Любовь Анатольевна	Зав. кафедрой	доктор мед. наук профессор	Госпитальной терапии и медицинской реабилитации (педиатрического факультета)
Колпакова Татьяна Анатольевна	Профессор	доктор мед. наук профессор	Фтизиатрии ФПК и ППВ

Учебно-тематический план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии ФПК и ППВ

Протокол заседания № 1 от «31» августа 2020 года

Зав. кафедрой терапии, гематологии  
и трансфузиологии ФПК и ППВ  
д.м.н. профессор



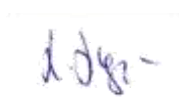
Поспелова Т.И.

Учебно-тематический план рабочей программы рассмотрен и утвержден на заседании Координационно-методического совета по последипломному образованию

Координационно-методического совета по последипломному образованию

Протокол заседания № 109 от «08» сентября 2020 года

Секретарь КМС по ПДО,  
д.м.н., профессор



Руйткина Л.А.

## VI. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей по специальности «Пульмонология» «ХОБЛ. Актуальная проблема современной пульмонологии»

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы новых компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению профессиональной деятельности по пульмонологии.

*Форма обучения:* очная.

Программа состоит из 4 разделов, включает 9 тем и итоговое тестирование.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>7</sup>	
Рабочая программа учебного модуля «Хроническая обструктивная болезнь легких»						
1.1.	ХОБЛ.	9	6	-	3	Промежуточное тестирование
1.1.1.	Эпидемиологические и социально-экономические аспекты ХОБЛ. Определение, вопросы этиологии, патогенеза.	1	1	—	-	
1.1.2.	Современные подходы к классификации ХОБЛ. Особенности клинических проявлений ХОБЛ, связанные с фенотипами заболевания.	3	2	-	1	
1.1.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика ХОБЛ. Международная и федеральная программы по диагностике и лечению ХОБЛ.	5	3	-	2	
1.2.	Осложнения ХОБЛ	8	4	-	4	Промежуточное тестирование
1.2.1	Хроническая дыхательная недостаточность	4	2	-	2	
1.2.1.1	Определение, классификация, механизмы формирования,	1	-	-	1	

ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>7</sup>	
	методы диагностики, дифференциальная диагностика хронической дыхательной недостаточности.					
1.2.1.2	Клинические проявления хронической дыхательной недостаточности.	1	1	-	-	
1.2.1.3	Методы коррекции хронической дыхательной недостаточности в соответствии с отечественными и международными клиническими рекомендациями.	2	1	-	1	
1.2.2	<i>Хроническое легочное сердце</i>	4	2	—	2	
1.2.2.1	Определение, классификация, механизмы формирования, методы диагностики, дифференциальная диагностика хронического легочного сердца.	1	1	-	-	
1.2.2.2	Клинические проявления хронического легочного сердца.	1	-	-	1	
1.2.2.3	Методы коррекции хронического легочного сердца в соответствии с отечественными и международными клиническими рекомендациями.	2	1	-	1	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Дифференциальный диагноз при синдроме бронхиальной обструкции»</b>						
2.	<b><i>Дифференциальный диагноз при синдроме бронхиальной обструкции</i></b>	4	2	-	2	<b>Промежуточное тестирование</b>
2.1	Понятие синдрома бронхиальной обструкции. Механизмы формирования бронхообструктивного синдрома.	1	-	-	1	
2.2	Диагностика бронхообструктивного синдрома. Клинические проявления в зависимости от нозологической формы.	1	1	-	-	
2.3	Диагностика и дифференциальная диагностика при бронхообструктивных заболеваниях.	2	1		1	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>7</sup>	
Рабочая программа учебного модуля «Функциональные методы исследования при ХОБЛ»						
3.	Функциональные методы исследования при ХОБЛ	6	3	-	3	Промежуточное тестирование
3.1	Спирометрия	4	2	-	2	
3.1.1	Определение и возможности спирометрии. Методика проведения спирометрии. Показатели функции внешнего дыхания. Рестриктивный и обструктивный типы нарушения вентиляционной функции легких.	2	1	-	1	
3.1.2	Роль спирометрии в диагностике ХОБЛ.	2	1	-	1	
3.2	Бодиплетизмография	2	1	-	1	
3.2.1	Определение и возможности бодиплетизмографии.	1	1	-	-	
3.2.2	Диагностические возможности бодиплетизмографии и ее роль в диагностике ХОБЛ.	1	-	-	1	
Рабочая программа учебного модуля «Клиническая фармакология»						
4.	Клиническая фармакология	7	4	-	3	Промежуточное тестирование
4.1	Бронхолитики. Классификация, место и роль в лечении ХОБЛ.	3	2	-	1	
4.1.1	Бета-2 агонисты. Классификация и механизм действия, место и роль в лечении ХОБЛ.	1	1	-	-	
4.1.2	Антихолинэргические препараты. Классификация и механизм действия, место и роль в лечении ХОБЛ.	1	1	-	-	
4.1.3	Теофиллины. Классификация и механизм действия, место и роль в лечении ХОБЛ.	1	-	-	1	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>7</sup>	
<b>4.2</b>	<b>Муколитики.</b>	2	-	-	2	
4.2.1	Классификация и механизм действия муколитиков.	1	-	-	1	
4.2.2	Место и роль муколитиков и отхаркивающих препаратов в лечении ХОБЛ.	1	-	-	1	
<b>4.3</b>	<b>Комбинированная терапия ХОБЛ.</b>	2	2	-	-	
4.3.1	Классификация и механизм действия комбинированных препаратов.	1	1	-	-	
4.3.2	Место и роль комбинированных препаратов в лечении ХОБЛ.	1	1	-	-	
<b>Рабочая программа учебного модуля "Неотложная помощь"</b>						
5.	Острая дыхательная недостаточность. Принципы неотложной терапии.	1	-	1	-	
Итоговое тестирование		<b>1</b>			<b>1</b>	Тестирование
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	

## VII. Рабочие программы учебных модулей

### Рабочая программа учебного модуля «Хроническая обструктивная болезнь легких»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>1.1.</b>	<b>ХОБЛ.</b>
1.1.1.	Эпидемиологические и социально-экономические аспекты ХОБЛ. Определение, вопросы этиологии, патогенеза.
1.1.2.	Современные подходы к классификации ХОБЛ. Особенности клинических проявлений ХОБЛ, связанные с фенотипами заболевания.
1.1.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика ХОБЛ. Международная и федеральная программы по диагностике и лечению ХОБЛ.
<b>1.2.</b>	<b>Осложнения ХОБЛ</b>
<i>1.2.1</i>	<i>Хроническая дыхательная недостаточность</i>
1.2.1.1	Определение, классификация, механизмы формирования, методы диагностики, дифференциальная диагностика хронической дыхательной недостаточности.
1.2.1.2	Клинические проявления хронической дыхательной недостаточности.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.2.1.3	Методы коррекции хронической дыхательной недостаточности в соответствии с отечественными и международными клиническими рекомендациями.
1.2.2	<i>Хроническое легочное сердце</i>
1.2.2.1	Определение, классификация, механизмы формирования, методы диагностики, дифференциальная диагностика хронического легочного сердца.
1.2.2.2	Клинические проявления хронического легочного сердца.
1.2.2.3	Методы коррекции хронического легочного сердца в соответствии с отечественными и международными клиническими рекомендациями.

**Рабочая программа учебного модуля «Дифференциальный диагноз при синдроме бронхиальной обструкции»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>2.</b>	<b><i>Дифференциальный диагноз при синдроме бронхиальной обструкции</i></b>
2.1	Понятие синдрома бронхиальной обструкции. Механизмы формирования бронхообструктивного синдрома.
2.2	Диагностика бронхообструктивного синдрома. Клинические проявления в зависимости от нозологической формы.
2.3	Диагностика и дифференциальная диагностика при бронхообструктивных заболеваниях.

**Рабочая программа учебного модуля «Функциональные методы исследования при ХОБЛ»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	<i>Спирометрия</i>
3.1.1	Определение и возможности спирометрии. Методика проведения спирометрии. Показатели функции внешнего дыхания. Рестриктивный и обструктивный типы нарушения вентиляционной функции легких.
3.1.2	Роль спирометрии в диагностике ХОБЛ.
3.2	<i>Бодиплетизмография</i>
3.2.1	Определение и возможности бодиплетизмографии.
3.2.2	Диагностические возможности бодиплетизмографии и ее роль в диагностике ХОБЛ.

**Рабочая программа учебного модуля «Клиническая фармакология»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>4.1</b>	<b>Бронхолитики.</b> Классификация место и роль в лечении ХОБЛ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1.1	<b>Бета-2 агонисты.</b> Классификация и механизм действия, место и роль в лечении ХОБЛ.
4.1.2	<b>Антихолинергические препараты.</b> Классификация и механизм действия, место и роль в лечении ХОБЛ.
4.1.3	<b>Теофиллины.</b> Классификация и механизм действия, место и роль в лечении ХОБЛ.
<b>4.2</b>	<b>Муколитики.</b>
4.2.1	Классификация и механизм действия муколитиков.
4.2.2	Место и роль муколитиков и отхаркивающих препаратов в лечении ХОБЛ.
<b>4.3</b>	<b>Комбинированная терапия ХОБЛ.</b>
4.3.1	Классификация и механизм действия комбинированных препаратов.
4.3.2	Место и роль комбинированных препаратов в лечении ХОБЛ.

## VIII. Организационно-педагогические условия

### 8.1. Примерная тематика лекционных занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Эпидемиологические и социально-экономические аспекты ХОБЛ. Определение, вопросы этиологии, патогенеза. Современные подходы к классификации ХОБЛ. Особенности клинических проявлений, связанные с фенотипами заболевания. Международная и федеральная программы по диагностике и лечению ХОБЛ.	1.1 1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 3.1; 3.1.1; 3.1.2 3.2; 3.2.1; 3.1.2 4.1; 4.1.1; 4.1.2; 4.3; 4.3.1; 4.3.2;	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
2.	Клинические проявления и методы коррекции хронической дыхательной недостаточности в соответствии с отечественными и международными клиническими рекомендациями.	1.2.1; 1.2.1.2; 1.2.1.3	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
3.	Определение, классификация, механизмы формирования, методы диагностики, дифференциальная диагностика, методы коррекции хронического легочного сердца в соответствии с отечественными и международными клиническими рекомендациями.	1.2.2; 1.2.2.1; 1.2.2.3;	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
4.	Диагностика и дифференциальная	2.2; 2.3	УК-2; УК-3; УК-4;



№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	диагностика при бронхообструктивных заболеваниях.		ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
5.	Определение и возможности спирометрии. Методика проведения спирометрии. Показатели функции внешнего дыхания. Рестриктивный и обструктивный типы нарушения вентиляционной функции легких. Роль спирометрии в диагностике ХОБЛ.	3.1; 3.1.1; 3.1.2	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
6.	Бронхолитики. Классификация и механизм действия, место и роль в лечении ХОБЛ.	4.1 4.1.1; 4.1.2; 4.1.3	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
7.	Комбинированные препараты: Классификация, механизм действия, место и роль в лечении ХОБЛ.	4.3 4.3.1; 4.3.2	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7

## 8.2. Примерная тематика семинарских занятий

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Современные подходы к классификации ХОБЛ. Особенности клинических проявлений, связанные с фенотипами заболевания. Международная и федеральная программы по диагностике и лечению ХОБЛ.	1.1.2; 1.1.3	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
2.	Определение, классификация, механизмы формирования, методы диагностики, дифференциальная диагностика, методы коррекции хронической дыхательной недостаточности в соответствии с отечественными и международными клиническими рекомендациями.	1.2.1.2; 1.2.1.3	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
3.	Возможности и методика проведения спирометрии. Показатели функции внешнего дыхания.	3.1.1	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7

№ п/п	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарского занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
4.	Определение и возможности бодиплетизмографии.	4.2 4.2.1; 4.2.2	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7

### 8.3. Примерная тематика практических занятий

№ п/п	Тема практического занятия	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практического занятия)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Диагностика и дифференциальная диагностика ХОБЛ. Международная и федеральная программы по диагностике и лечению ХОБЛ.	1.1.3	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
2.	Клинические проявления и методы коррекции хронического легочного сердца в соответствии с отечественными и международными клиническими рекомендациями.	1.2.2.2; 1.2.2.3	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
3.	Механизмы формирования бронхообструктивного синдрома. Диагностика и дифференциальная диагностика при бронхообструктивных заболеваниях.	2.1; 2.3	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
4.	Роль спирометрии в диагностике ХОБЛ.	3.1.2	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
5.	Диагностические возможности бодиплетизмографии и ее роль в диагностике ХОБЛ.	3.2.2	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7
6.	Классификация, место и роль бронхолитиков в лечении ХОБЛ.	4.1 4.1.3	УК-2; УК-3; УК-4; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-7

## Симуляционный курс

Симуляционный курс предусматривает проведение занятий по оказанию неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности в соответствии с международными и отечественными клиническими рекомендациями; обучению навыкам сердечно-легочной реанимации, в том числе оказания первой врачебной помощи (проведение искусственного дыхания; проведение непрямого массажа сердца).

Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера:

- виртуального робота-пациента - симулятор пациента ECS;
- виртуального робота-симулятора UltraSim UST-100.

### 8.4. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: Пункт 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878, ст. 2930; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 4, ст. 562; № 6, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78) (далее – Федеральный закон № 273-ФЗ).

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499 от 1 июня 2013 г.: Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июня 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее – приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499).

3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247)
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 марта 2019 г. № 154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 апреля 2019 г., регистрационный № 54366).
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 06 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»
7. Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 16 января 2019 "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-гериатр» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 июля 2019 г., регистрационный № 55209).
9. Приказ Минтруда России от 17 июня 2019 г. № 413н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-фтизиатр» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20.11.2018 г., регистрационный № 52737)
10. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст.3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст.

4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

11. Приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Пульмонология» от 15 ноября 2012 г. N 916н.

12. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438).

13. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

8.3.12. Подпункт 1 пункта 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ, пункт 19 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 499.

8.3.13. [Приказом Минздрава России N 334н](#) от 02.06.2016 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (с изменениями на 26.04.2018)

8.3.14. [Приказ МЗ РФ № 926](#) от 21.11.2017 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического в Российской Федерации на период до 2021 года»

8.3.15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2017 г. N 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

8.3.16. Приказ Минздрава РФ от 21.12.2018 № 898н "О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденных [Приказом № 1043н](#) Министерства здравоохранения РФ от 22.12.2017".

8.3.17. [Приказ Минздрава России от 26.04.2018 N 192н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" \(Зарегистрировано в Минюсте России\).](#) Зарегистрировано в Минюсте России 23 мая 2018 г. N 51153.

8.3.18. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 N 34н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.02.2020 N 57543)

## **IX. Оценочные материалы**

### **9.1. Примерная тематика контрольных вопросов**

1. Хроническая обструктивная болезнь легких (этиология, патогенез, классификация, клиника).
2. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома
3. Функциональные методы исследования в пульмонологии.
4. Применение ГКС в терапии ХОБЛ. Возможные осложнения.
5. Муковисцидоз. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
6. Клиническая фармакология теофиллинов.
7. Спирография и пикфлоуметрия. Диагностическая значимость, интерпретация.
8. Классификация, механизм действия бронхолитических средств. Их роль в лечении ХОБЛ.
9. Классификация, механизм действия муколитических и отхаркивающих средств. Их роль в лечении ХОБЛ.

### **9.2. Примеры заданий, выявляющих практическую**

подготовку врача-пульмонолога, врача-терапевта, врача общей практики, врача гериатра,  
врача фтизиатра

#### **9.2.1. Ситуационные клинические задачи**

##### **Задача 1**

**У 60-летнего больного, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, в последнее время стали возникать пароксизмы мерцания предсердий, проходящие**

**самостоятельно или под влиянием сердечных гликозидов. Обсуждается вопрос о назначении антиаритмических препаратов для предупреждения пароксизмов. Нецелесообразно в данной ситуации применение**

1. кордарона
2. коринфара
3. новокаинамида
4. обзидана
5. дигоксина

Ответ: 4.

## **Задача 2**

**У больного 30 лет во время приступа кашля возникла сильная боль в грудной клетке слева. При обследовании слева обнаружен тимпанит, ослабление дыхания и бронхофонии. Наиболее вероятным диагнозом является**

1. гидроторакс
2. спонтанный пневмоторакс
3. острый бронхит
4. пневмония
5. сухой плеврит

Ответ: 2.

## **Задача 3**

**У мужчины пожилого возраста, страдающего ХОБЛ, имеющего большой стаж алкоголизма, отмечающий образование вязкой, тягучей мокроты, с трудом откашливаемой, имеющей запах подгоревшего мяса, по виду и консистенции напоминающей черносмородиновое желе; у которого Rg-логически выявляется феномен «расползающегося сотового легкого», клинически — малое количество хрипов, выраженная интоксикация, дыхательная недостаточность, затяжное течение с развитием пневмофиброза, многочисленные бронхоэктазы и остаточные полости, пневмония, наиболее вероятно, вызвана**

1. клебсиеллой пневмонии
2. вирусом гриппа
3. хламидией
4. микоплазмой

9.2.2. Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите один правильный ответ:

**1. У больного движения грудной клетки симметричны, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание с удлинненным выдохом, печеночная тупость смещена вниз. Наиболее вероятная причина**

- А. гидропневмоторакс
- Б. фиброз
- В. диффузная эмфизема легких
- Г. бронхиальная астма
- Д. лобарная пневмония

**Ответ: В**

**2. О развитии сердечной недостаточности у больного с ХОБЛ свидетельствует**

- А. наличие диастолического шума Грехема-Стилла
- Б. появление ортопноэ
- В. появление цианоза
- Г. "переход" одышки при нагрузке в одышку в покое

**Ответ: Г**

**3. ХОБЛ, клинически протекающая с преобладанием эмфиземы ("эмфизематозный тип"), сопровождается формированием хронического легочного сердца**

- А. на ранних стадиях
- Б. на поздних стадиях
- В. возможно и на ранних, и на поздних стадиях

**Ответ: Б**

**4. ХОБЛ с преобладанием "бронхитического" типа сопровождается формированием хронического легочного сердца**

- А. на ранних стадиях
- Б. на поздних стадиях
- В. возможно и на ранних, и на поздних стадиях

**Ответ: А**



**5. Для достоверной оценки пробы с бронходилататорами определяется**

- А. ОФВ<sub>1</sub>
- Б. ЖЕЛ
- В. ОЕЛ

**Ответ: А**

**6. Наиболее частой причиной развития хронической дыхательной недостаточности и легочного сердца является**

- А. хроническая пневмония
- Б. туберкулез легких
- В. бронхоэктатическая болезнь
- Г. ХОБЛ

**Ответ: Г**

**7. Для диагностики ХОБЛ на ранних стадиях наиболее информативно и показано**

- А. рентгенография легких
- Б. исследование газов крови
- В. исследование ФВД
- Г. бронхоскопия

**Ответ: В**

**8. Побочными эффектами  $\beta_2$ -агонистов являются**

- А. тремор пальцев, тахикардия, чувство беспокойства
- Б. сухость во рту, брадикардия
- В. синдром "рикошета"
- Г. все перечисленные побочные эффекты
- Д. побочные эффекты практически отсутствуют

**Ответ: А**

**9. В состав спиропента входит**

- А. флунизолида гемигидрат
- Б. динатрия хромогликат
- В. кленбутерола гидробромид

**Ответ: В**

**10. Спиропент является**

- А. пероральным  $\beta_2$ -агонистом длительного действия
- Б. блокатором М-холинорецепторов
- В. контактным слабительным средством
- Г. ингаляционным противовоспалительным средством

**Ответ: А**

**11. Беродуал относится**

- А. к неселективным  $\beta_2$ -адреностимуляторам
- Б. к комбинированным бронхолитическим средствам
- В. к ингаляционным противовоспалительным средствам

**Ответ: Б**

**12. Беродуал является препаратом выбора при**

- А. хроническом бронхите
- Б. эпизодических приступах бронхиальной астмы в молодом возрасте
- В. бронхиальной астме у пожилых больных

**Ответ: В**

**13. Преимуществами беродуала перед другими бронхолитиками являются**

- А. быстрое начало эффекта беродуала в сочетании с его длительным действием
- Б. беродуал не оказывает холинолитического действия на бронхи
- В. эффективность и при астме, и при бронхите
- Г. высокая эффективность в сочетании с низкой частотой побочных эффектов

**Ответ: Г**

**14. В состав лазольвана входит**

- А. амброксола гидрохлорид
- Б. клонидина гидрохлорид
- В. ипратропиума бромид
- Г. бромгексина гидробромид

**Ответ: А**

**15. Амброксола гидрохлорид относится**

- А. к бронхолитическим средствам
- Б. к селективным  $\beta_2$ -агонистам
- В. к муколитикам
- Г. к противовоспалительным средствам

**Ответ: В**

**16. Показаниями к применению амброксола не являются**

- А. пневмония
- Б. муковисцидоз
- В. хронический бронхит
- Г. профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденных
- Д. астматический статус

**17. В состав кленила УДВ входит**

- А. фенотерола гидробромид
- Б. беклометазона сульфат
- В. будесонида бромид
- Г. флунизолида гемигидрат

**Ответ: Б**

**18. Из мокроты и бронхиального содержимого больных с обострением ХОБЛ наиболее часто высеваются**

- А. золотистый стафилококк
- Б. гемолитический стафилококк
- В. пневмококк + гемофильная палочка
- Г. микробные ассоциации из 4 микроорганизмов (стафилококк + пневмококк + гемолитический стрептококк + клебсиелла пневмонии)

**Ответ: В**

**19. При гнойном хроническом бронхите наиболее целесообразно антибактериальную терапию проводить путем:**

- А. приема антибактериальных препаратов внутрь
- Б. введения их внутримышечно или внутривенно
- В. введения эндобронхиально с предварительным проведением промывания бронхиального дерева

Г. ингаляционно.

**Ответ: В**

**20. Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностическим признаком ХОБЛ является:**

А. экспираторное диспноэ

Б. кашель с отделением мокроты

В. легочный звук с коробочным оттенком

Г. ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами

Д. необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после терапии

**Ответ: Д**

**21. Индекс Тиффно — это:**

А.  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} \times 100\%$

Б.  $\text{МОД}/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$

В.  $\text{ЖЕЛ}/\text{ФЖЕЛ} \times 100\%$

**Ответ: А**

**22. В качестве препарата для муколитической терапии не используется**

А. бромгексин

Б. амброксол

В. атропин

Г. мукалтин

Д. ацетилцистеин

**Ответ: В**

**23. Глюкокортикоидная терапия больным ХОБЛ**

А. проводится при наличии тяжелого течения с низкими показателями ФВД, с явлениями дыхательной недостаточности

Б. проводится при легких формах заболевания

В. не проводится

**Ответ: А**

**24. Ранним функциональным признаком скрытой бронхиальной обструкции является**

- А. снижение ОФВ<sub>1</sub>
- Б. уменьшение индекса Тиффно
- В. уменьшение ПОСвыд
- Г. уменьшение всех перечисленных показателей

**Ответ: Б**

**25. Бронходилатационный тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ<sub>1</sub> или ПОСвыд на**

- А. 5-10%
- Б. 15-20%
- В. 20-30%
- Г. в каждом из перечисленных случаев

**Ответ: А**

**26. Основной этиологический фактор развития хронического бронхита**

- А. грибки
- Б. вирусы
- В. бактерии
- Г. курение

**Ответ: Г**

**27. Наиболее частый возбудитель при ХОБЛ**

- А. *Str. pneumoniae*
- Б. Цитомегаловирус
- В. *M. catarrhalis*
- Г. *H. influenzae*

**Ответ: Г**

**28. Основной механизм очищения дистальных отделов бронхов**

- А. кашлевой клиренс
- Б. мукоцилиарный клиренс
- В. очищение воздушным потоком

**Ответ: Б**

**29. К селективным  $\beta_2$ -агонистам не относится:**

- А. вентолин (сальбутамол)
- Б. беротек (фенотерол)
- В. астмопент (орципреналин)

**Ответ: В**

**30. Для ХОБЛ не характерно развитие:**

- А. правожелудочковой недостаточности
- Б. эритроцитоза
- В. дыхательной недостаточности
- Г. левожелудочковой недостаточности
- Д. бронхогенного рака

**Ответ: Г**

**31. К механизмам формирования бронхиальной обструкции не относится:**

- А. нарушение отхождения мокроты
- Б. ларингоспазм
- В. воспаления бронхов
- Г. бронхоспазм
- Д. отек слизистой оболочки

**Ответ: Б**

**32. Для ХОБЛ не характерно:**

- А. коробочный перкуторный звук
- Б. удлиненный выдох
- В. рассеянные сухие хрипы на выдохе
- Г. бронхиальное дыхание
- Д. экспираторная одышка

**Ответ: Г**

**33. К проявлениям бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ не относится:**

- А. надсадный кашель
- Б. сухие свистящие хрипы
- В. экспираторная одышка

Г. затруднение выделения мокроты

Д. инспираторная одышка

**Ответ: Д**

**34. Не является муколитиком**

А. ацетилцистеин

Б. йодид калия

В. бромид натрия

Г. трипсин

Д. мукалтин

**Ответ: В**

**35. Лучше всех отражает наличие бронхиальной обструкции:**

А. диффузионная способность (по  $\text{CO}_2$ )

Б. остаточный объем

В. максимальная вентиляция легких (МВЛ)

Г. проба Тиффно

Д. жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

**Ответ Г**

**36. Характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции:**

А. экспираторная

Б. инспираторная

В. смешанная

**Ответ А**

**37. Прирост исходно сниженного объема форсированного выдоха (ОФВ) за 1 с составил 5% после ингаляции 200 мкг бета2-симпатомиметика (сальбутамола), что свидетельствует о наличии у пациента:**

А. гиперреактивности бронхов

Б. рестриктивных изменений легочной функции

В. обратимой бронхиальной обструкции

Г. необратимой бронхиальной обструкции

**Ответ Г**

**38. Хроническая обструктивная болезнь легких не осложняется:**

- А. правожелудочковой недостаточностью
- Б. эритроцитозом
- В. дыхательной недостаточностью
- Г. левожелудочковой недостаточностью
- Д. бронхогенным раком

**Ответ Г**

**39. Для обструктивного бронхита характерно:**

- А. коробочный звук
- Б. инспираторная одышка
- В. удлиненный выдох
- Г. сухие хрипы на выдохе
- Д. часто непродуктивный кашель

**Ответ Б**

**40. Основным стандартом для диагностики ХОБЛ является**

- А. спирометрия
- Б. рентгенография
- В. КТ

**Ответ А**

**41. Хроническое воспаление дыхательных путей при ХОБЛ имеет**

- А. нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD8, Т-лимфоцитов
- Б. эозинофильный характер с повышением содержания CD4 Т-лимфоцитов
- В. нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD4
- Г. Т-лимфоцитов
- Д. эозинофильный характер с повышением содержания CD8 Т лимфоцитов

**Ответ А**

**42. Осложнением ХОБЛ может быть**

- А. панкреатит
- Б. легочное сердце
- В. миокардит

**Ответ Б**



**43. Эмфизема это**

- А. анатомическое расширение альвеолярных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол, и сопровождаемое разрушением альвеолярных стенок, без признаков явного фиброза
- Б. анатомическое расширение альвеолярных пространств, расположенных проксимальнее терминальных бронхиол, и сопровождаемое разрушением бронхиальных стенок, без признаков явного фиброза

**Ответ А**

**44. Критерий «Злостный» курильщик, если количество сигарет, выкуриваемых в течение дня, умножить на число месяцев в году, в течение которого человек курит, и если результат превысит**

- А. 120
- Б. 110
- В. 100
- Г. 90
- Д. 80

**Ответ А**

**45. Возраст больного ХОБЛ, как правило:**

- А. менее 30 лет
- Б. более 40 лет
- В. от 20-30 лет
- Г. 15-20 лет

**Ответ Б**

**46. Для «бронхитического» типа развития ХОБЛ характерно**

- А. диффузный синий цианоз
- Б. розовато-серый цианоз
- В. акроцианоз
- Г. бледно-желтый цвет кожи

**Ответ А**

**47. Для «эмфизематозного» типа развития ХОБЛ характерно**

- А. малопродуктивный кашель
- Б. гиперпродукция мокроты
- В. гиперкапния
- Г. гипокапния

**Ответ А**

**48. В бронхах человека обнаружено подтипов мускариновых рецепторов:**

- А. 2
- Б. 3
- В. 4
- Г. 5

**Ответ Б**

**49. При густой вязкой мокроте рекомендуют назначить**

- А. ацетилцистеин
- Б. кодеин
- В. либексин
- Г. бронхолитин

**Ответ А**

**50. ХОБЛ это заболевание, при котором отмечается**

- А. боли в грудной клетке при дыхании
- Б. эозинофилия крови
- В. одышка
- Г. боли в сердце

**Ответ В**

**51. Для диагностики ХОБЛ целесообразно выполнить**

- А. спирографию
- Б. бронхоскопию
- В. рентгенограмма органов грудной клетки
- Г. ультразвуковое исследование

**Ответ А**

**52. Средства, не используемые при лечении больного ХОБЛ**

- А. санационная бронхоскопия
- Б. отхаркивающие и муколитические препараты
- В. цитостатики
- Г. ИГКС
- Д. бронходилататоры

**Ответ В**

**53. Заболевания, с которыми обычно дифференцируют ХОБЛ**

- А. тромбоз мелких ветвей легочной артерии
- Б. бронхиальная астма
- В. пневмония

**Ответ Б**

**54. Симптом не типичный для ХОБЛ**

- А. кашель
- Б. удушье
- В. одышка
- Г. продукция мокроты

**Ответ Б**

**55. ХОБЛ это заболевание, характеризующееся:**

- А. необратимым ограничением скорости воздушного потока
- Б. обратимым ограничением скорости воздушного потока

**Ответ А**

**56. Ограничение скорости воздушного потока при ХОБЛ связано с:**

- А. расширением бронхов
- Б. пневмосклерозом
- В. бронхоспазмом
- Г. эмфиземой

**Ответ Г**

**57. Спирометрические критерии ХОБЛ крайне тяжелого течения:**

- А.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $\text{ОФВ}_1 \leq 30 \%$  от должного
- Б.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $\text{ОФВ}_1 \geq 80 \%$  от должного
- В.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $50 \% \leq \text{ОФВ}_1 < 80 \%$  от должного
- Г.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $30 \% < \text{ОФВ}_1 < 50 \%$  от должного

**Ответ А**

**58. Спирометрические критерии ХОБЛ тяжелого течения:**

- А.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $\text{ОФВ}_1 \leq 30 \%$  от должного
- Б.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $\text{ОФВ}_1 \geq 80 \%$  от должного
- В.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $50 \% \leq \text{ОФВ}_1 < 80 \%$  от должного
- Г.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $30 \% < \text{ОФВ}_1 < 50 \%$  от должного

**Ответ Г**

**59. Спирометрические критерии ХОБЛ средней тяжести:**

- А.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $30 \% < \text{ОФВ}_1 < 50 \%$  от должного
- Б.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $\text{ОФВ}_1 \geq 80 \%$  от должного
- В.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $50 \% \leq \text{ОФВ}_1 < 80 \%$  от должного
- Г.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $\text{ОФВ}_1 \leq 30 \%$  от должного

**Ответ В**

**60. Спирометрические критерии ХОБЛ легкой степени тяжести:**

- А.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $30 \% < \text{ОФВ}_1 < 50 \%$  от должного
- Б.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $\text{ОФВ}_1 \geq 80 \%$  от должного
- В.  $\text{ОФВ}_1/\text{ЖЕЛ} < 70 \%$ ;  $50 \% \leq \text{ОФВ}_1 < 80 \%$  от должного

**Ответ Б**

**61. Из нижеперечисленных аускультативных признаков соответствует поражению крупных и средних бронхов при ХОБЛ:**

- А. сухие хрипы, преимущественно на выдохе
- Б. крепитация
- В. шум трения плевры
- Г. звучные мелкопузырчатые влажные хрипы

**Ответ А**

**62. Не характерно для ХОБЛ:**

- А. коробочный звук
- Б. инспираторная одышка
- В. удлиненный выдох
- Г. сухие хрипы на выдохе
- Д. часто непродуктивный кашель

**Ответ Б**

**63. Основным фактором риска развития ХОБЛ является:**

- А. курение
- Б. профессиональные вредности
- В. пневмокониозы
- Г. алкоголизм
- Д. мужской пол

**Ответ А**

**64. Изменение структурно-функциональных свойств слизистой оболочки бронхов не характерное для хронического бронхита:**

- А. гиперплазии бокаловидных клеток
- Б. гипертрофии бокаловидных клеток
- В. метаплазии мерцательного эпителия
- Г. гипертрофии мерцательного эпителия

**Ответ Г**

**65. У больных ХОБЛ при исследовании функции внешнего дыхания не выявляется**

- А. уменьшение ЖЕЛ
- Б. снижение индекса Тиффно
- В. снижение пиковой скорости выдоха
- Г. уменьшение остаточного объема легких

**Ответ Г**

**66. ОФВ<sub>1</sub> при ХОБЛ легкой степени тяжести составляет:**

- А. 50% <ОФВ<sub>1</sub>< 80% от должного
- Б. ОФВ<sub>1</sub>< 30% от должного
- В. 30% <ОФВ<sub>1</sub>< 50% от должного
- Г. ОФВ<sub>1</sub>> 80% от должного

**Ответ Г**

**67. ОФВ<sub>1</sub> при ХОБЛ тяжелого течения составляет:**

- А. 50% <ОФВ<sub>1</sub>< 80% от должного
- Б. ОФВ<sub>1</sub>< 30% от должного
- В. 30% <ОФВ<sub>1</sub>< 50% от должного
- Г. ОФВ<sub>1</sub>> 80% от должного

**Ответ В**

**68. ОФВ<sub>1</sub> при ХОБЛ средней степени тяжести составляет:**

- А. 50% <ОФВ<sub>1</sub>< 80% от должного
- Б. ОФВ<sub>1</sub>< 30% от должного
- В. 30% <ОФВ<sub>1</sub>< 50% от должного
- Г. ОФВ<sub>1</sub>> 80% от должного

**Ответ А**

**69. ОФВ<sub>1</sub> при ХОБЛ крайне тяжелого течения составляет:**

- А. 50% <ОФВ<sub>1</sub>< 80% от должного
- Б. ОФВ<sub>1</sub>< 30% от должного
- В. 30%<ОФВ<sub>1</sub>< 50% от должного
- Г. ОФВ<sub>1</sub>> 80% от должного

**Ответ Б**

**70. Основными клетками в формировании воспаления при ХОБЛ являются:**

- А. эозинофилы
- Б. базофилы
- В. нейтрофилы
- Г. лимфоциты

**Ответ В**

**71. Не относится к внелегочным проявлениям ХОБЛ:**

- А. анемия
- Б. остеопороз
- В. слабость и дисфункция мышц
- Г. миокардит

**Ответ Г**

**72. Наиболее частый возбудитель обострения ХОБЛ:**

- А. *Staphylococcus aureus*
- Б. *Mycoplasma*
- В. *Haemophilus influenzae*
- Г. *Chlamidia*

**Ответ В**

**73. ХОБЛ следует лечить антибиотиками:**

- А. в осенне-зимний период
- Б. длительно
- В. не следует применять вообще
- Г. при доказанном обострении с выделением гнойной мокроты
- Д. при появлении кровохарканья

**Ответ Г**

**74. Предпочтительны в лечении обострения ХОБЛ легкой степени:**

- А. «защищенные» пенициллины или респираторные фторхинолоны
- Б. цефалоспорины III поколения или макролиды
- В. ципрофлоксацин или аминогликозиды

**Ответ А**

**75. Для воздействия на нарушенную бронхиальную проходимость при обострении катарально-гнойной формы хронического бронхита следует использовать:**

- А. антибиотики
- Б. антихолинэргические препараты
- В. ксантиновые производные
- Г. тиазидовые производные

**Ответ Б**

**76. Необходимый объем бронходилатирующей терапии для больного ХОБЛ легкого течения:**

- А. постоянный прием бронходилататоров в монотерапии или комбинации
- Б. прием бета2-агонистов короткого действия «по требованию»
- В. комбинация бронходилататоров длительного действия, возможен прием кортикостероидов в ингаляциях

**Ответ Б**

**77. Назначение ИГКС при ХОБЛ согласно рекомендациям GOLD необходимо начинать при ОФВ<sub>1</sub>:**

- А. > 80%
- Б. <80%
- В. 70-50%
- Г. <50%
- Д. 50-30%
- Е. <30%

**Ответ Г**

**78. Необходимый объем бронходилатирующей терапии для больного ХОБЛ тяжелого течения**

- А. постоянный прием бронходилататоров в монотерапии или комбинации
- Б. прием бета2-агонистов короткого действия «по требованию»
- В. комбинация бронходилататоров длительного действия, возможен прием кортикостероидов в ингаляциях

**Ответ В**

**79. Больному стенокардией напряжения, страдающему ХОБЛ и гипертонической болезнью следует назначить антиангинальный препарат:**

- А. амлодипин
- Б. пропранолол
- В. Метопролол

**Ответ А**

**80. Больному артериальной гипертонией, страдающему ХОБЛ нежелательно назначить:**

- А. антагонисты кальция
- Б. ИАПФ
- В. бета-блокаторы

**Ответ В**

**81. Не является муколитиком**



- А. ацетилцистеин
- Б. йодид калия
- В. бромид натрия
- Г. трипсин
- Д. мукалтин

**Ответ В**

**82. Механизм действия сальбутамола и беротека**

- А. снижение тонуса вагуса
- Б. стимуляция  $\beta$ -рецепторов
- В. блокада  $\alpha$ -рецепторов
- Г. гистаминорецепторов
- Д. непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов

**Ответ Б**

**83. К комбинированным препаратам относится:**

- А. сальбутамол
- Б. беродуал
- В. теотард
- Г. кленил

**Ответ Б**

**84. Функция  $M_1$  холинорецепторов**

- А. непосредственно передавать бронхоконстрикторные и секреторные влияния ацетилхолина на бронхи человека
- Б. осуществлять передачу ХЭ импульса и усиливают ХЭ эффекты в дыхательных путях
- В. по принципу отрицательной обратной связи тормозить высвобождение АЦХ

**Ответ Б**

**85. Функции  $M_2$  холинорецепторов**

- А. осуществлять передачу ХЭ импульса и усиливают ХЭ эффекты в дыхательных путях; по принципу отрицательной обратной связи тормозить высвобождение АЦХ
- Б. непосредственно передавать бронхоконстрикторные и секреторные влияния ацетилхолина на бронхи человека

**Ответ А**

**86. Функции М<sub>3</sub> холинорецепторов**

- А. по принципу отрицательной обратной связи тормозить высвобождение АЦХ;
- Б. осуществлять передачу ХЭ импульса и усиливают ХЭ эффекты в дыхательных путях; непосредственно передавать бронхоконстрикторные и секреторные влияния ацетилхолина на бронхи человека

**Ответ Б**

**87. Муколитическим препаратом не является**

- А. эрдостеин
- Б. ацетилцистеин
- В. амброгексал
- Г. беротек

**Ответ Г**

**88. К бронходилататорам не относятся**

- А. холинолитики
- Б. холиномиметики
- В. адреномиметики
- Г. ксантины

**Ответ Б**

**89. Гликопиррония бромид (Сибри Бризхалер) – это:**

- А. глюкокортикоид
- Б. холинолитик короткого действия
- В. холинолитик продленного действия
- Г. бета-агонист
- Д. антибиотик

**Ответ В**

**90. Умеклидиния бромид – это:**

- А. глюкокортикоид
- Б. холинолитик короткого действия
- В. холинолитик продленного действия
- Г. бета-агонист

Д. антибиотик

**Ответ В**

**91. Индакатерол (Онбрез Бризхалер) – это:**

- А. глюкокортикоид
- Б. холинолитик короткого действия
- В. холинолитик продленного действия
- Г. бета-агонист короткого действия
- Д. бета-агонист продленного действия
- Е. антибиотик

**Ответ Д**

**92. Показания к назначению Индакатерола (Онбреза Бризхалера):**

- А. бронхиальная астма
- Б. пневмония
- В. ХОБЛ
- Г. монотерапия сочетания бронхиальной астмы и ХОБЛ

**Ответ В**

**93. Не относятся к антихолинергическим средствам**

- А. гликопирония бромид
- Б. ипротропия бромид
- В. атропин
- Г. адреналин
- Д. тиотропиум бромид

**Ответ Г**

**94. Спирива - это:**

- А. высокоселективный антихолинергический препарат длительного действия
- Б. бета2-агонист длительного действия
- В. комбинированный препарат
- Г. антихолинергический препарат короткого действия

**Ответ А**

**95. Механизм действия сальбутамола (беротека)**

- А. снижение тонуса вагуса
- Б. стимуляция бета2-рецепторов
- В. блокада альфа-рецепторов
- Г. блокада гистаминорецепторов

**Ответ Б**

**96. Не обладает пролонгированным действием:**

- А. формотерол
- Б. индакатерол
- В. сальметерол
- Г. салбутамол
- Д. вилантерол

**Ответ Г**

**97. Относится к бета2-агонистам короткого действия**

- А. спирива (тиотропиум бромид)
- Б. салбутамол
- В. серевент (сальметерол)
- Г. идакатерол (онбрез)
- Д. формотерол (форадил, оксис)
- Е. фликсотид (флутиказон)
- Ж. атровент (ипратропиум)
- З. симбикорт

**Ответ Б**

**98. К бета2-агонистам длительного действия относится**

- А. спирива (тиотропиум бромид)
- Б. салбутамол
- В. сибри (гликопиррония бромид)
- Г. интал (динатрия кромогликат)
- Д. формотерол (форадил, оксис)
- Е. фликсотид (флутиказон)
- Ж. атровент (ипратропиум)
- З. симбикорт

**Ответ Д**

## Х. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

### ЛИТЕРАТУРА

#### 10.1. Клинические рекомендации

N	Заглавие
1.	Методические рекомендации по использованию метода спирометрии. – Москва, РРО, - 2016, – 36 с.
2.	Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь легких». – Москва, РРО, - 2018, – 76 с.
3.	Учебное пособие «Рациональное применение антимикробных средств в амбулаторной практике врачей»/ МОО «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов» АНО «ФАРМПРОСВЕТ». – Москва, - 2018, – 63 с.
4.	Чучалин А.Г., Брико Н.И., Авдеев С.Н., Белевский А.С., Биличенко Т.Н., Демко И.В., Драпкина О.М., Жестков А.В., Зайцев А.А., Игнатова Г.Л., Ковалишена О.В., Коршунов В.А., Костинов М.П., Мишланов В.Ю., Сидоренко С.В., Трушенко Н.В., Шубин И.В., Фельдблюм И.В. Федеральные клинические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции у взрослых. <i>Пульмонология</i> . 2019; 29 (1): 19–34. DOI: 10.18093/0869-0189-2019-29-1-19-34
5.	Клинические рекомендации <b>ESC/ERS</b> по диагностике и лечению легочной гипертензии / Российский кардиологический журнал 2016, 5 (133): 5–64 <a href="http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2016-5-5-64">http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2016-5-5-64</a>
6.	Клинические рекомендации «Дефицит альфа-1-антитрипсина у взрослых». – Москва, РРО, - 2016, – 38 с.
7.	Клинические рекомендации «Легочная гипертензия». – Москва, РКО, РРО, - 2019, – 164 с.
8.	Клинические рекомендации «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых». – Москва, РРО, Ассоциация наркологов, - 2018, – 53 с.

#### 10.2. Основная литература

N	Заглавие
1.	Консультант врача. Пульмонология [Электронный ресурс] : Версия 1.1. Полная электронная версия Национального руководства по пульмонологии. Фарм.справочник. Стандарты мед.помощи. Памятки для пациентов. Мед.калькуляторы. МКБ.10. Интернет-ресурсы. Система поиска. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - о_эл. опт. диск (CD-ROM).
2.	Пульмонология [Комплект] : национальное руководство / ред. А. Г. Чучалин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 960 с. : ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальный проект "Здоровье")
3.	Пульмонология/Под ред. С.И.Овчаренко. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2009. – 144 с. (Скрия «Внутренние болезни» по Дэвидсону. /Под общ. ред. Н.А.Мухина)
4.	Пульмонология. Клинические рекомендации / под ред. А.Г. Чучалина. — 2-е изд.,испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 336 с.

5.	Респираторная медицина. Руководство. Под ред. А.Г. Чучалина В 2-х т.: М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007 г. – т.1-800 с., т.2 – 816 с.
----	---

## 10.2. Дополнительная литература

N	Заглавие
6.	Авдеев С.Н. Бронхиальная астма в таблицах и схемах. - М., Издательство Атмосфера, 2005.
7.	Авдеев С.Н., Хроническая обструктивная болезнь легких: Карманное руководство для практических врачей.- М., Издательство Атмосфера, 2006.
8.	<a href="#">Акопов, Вилл Иванович</a> . Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья : учебно-практическое пособие / В. И. Акопов. - Ростов н/Д : Феникс , 2012. - 377 с.
9.	Аллергология. /Под ред.Р.М.Хайтова, Н.И.Ильиной.- 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с. (серия «Клинические рекомендации»).
10.	Баранов А.А. и др. Стандарты ведения больных. Клинические рекомендации. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. —1376 с.
11.	Белевский А.С., Княжеская Н.П. Рекомендации для врачей по проведению астма-школ и обучающих индивидуальных бесед для больных бронхиальной астмой. - М.: Издательский дом «АТМОСФЕРА» 2007.- 56 с.
12.	Вотчал Б.Е. Легочное сердце. /Руководство по внутренним болезням/Том 3.-М.: Медицина, 1964.-с.335-373.
13.	Генетика бронхолегочных заболеваний /под ред. Пузырева В.П., Огородовой Л.М. (Серия монографий Российского респираторного общества; Гл. ред. серии Чучалин А.Г.). - М.: Издательский дом «Атмосфера», 2010. - 160 с., ил.
14.	Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (GOLD Пересмотр 2008 г.) / Пер. с англ. под ред. Белевского А.С. – М.: Издательский дом «Атмосфера». 2009. - 100с. (веб-сайт GOLD - Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких: <a href="http://www.goldcopd.org">http://www.goldcopd.org</a> )
15.	Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (GINA Пересмотр 2007 г.). / Пер. с англ. под ред. А.Г. Чучалина. М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008.- 108 с. (веб-сайт GINA - <a href="http://www.ginasthma.org">http://www.ginasthma.org</a> )
16.	Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2015 г. / Пер. с англ. под ред. А.Г. Чучалина // М.: Атмосфера. – 2015. – 160 с.
17.	Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Пересмотр 2015г / Пер. с англ. под ред. А.Г. Чучалина // М.: Атмосфера. – 2015. – 96 с.

18.	Даниляк И.Г.. Трудный диагноз болезней органов дыхания. – М.: Издательский дом «Русский врач», 2005. –194 с.
19.	<a href="#">Дерягин, Г. Б.</a> Медицинское право: учебное пособие [Электронный ресурс]/ Г. Б. Дерягин. - Б. м. : ЮНИТИ-ДАНА; Закон и право, 2010.
20.	Дворецкий Л.И. Ведение пожилого больного ХОБЛ. - М.: Изд. ООО "Литтерра", 2005.
21.	Заболевания органов дыхания при беременности. / Под ред. А.Г. Чучалина и Р.С. Фассахова. - М.: Издательский дом «Атмосфера», 2010.-140с.
22.	<a href="#">Захарьян, Александр Гарьевич.</a> Медико-социальная экспертиза в практике первичного звена здравоохранения / А. Г. Захарьян ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : РИО НОУ Социальный колледж НГМА, 2008. - 72 с.
23.	<a href="#">Ибатов, Алексей Данилович.</a> Основы реабилитологии : учебное пособие для вузов / А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с.
24.	Интенсивная терапия [Комплект]: национальное руководство: в 2т. Т.2 / ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009, - 784 с. эл. опт. диск (CD-ROM).
25.	Капранов Н.И. Муковисцидоз. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 г.-104 с
26.	Клиническая гериатрия / Авдеев С.Н., Аникин В.В., Анохин В.Н. и др. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 896 с.: ил.; Т. 4. Клиническая гериатрия. — М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. — 528 с.
27.	Клинические рекомендации. Бронхиальная астма./Под ред. А.Г. Чучалина. - М.: Издательский дом «Атмосфера», 2007 -224 с.
28.	Клинические рекомендации. Бронхиальная астма у взрослых. Атопический дерматит. /Под ред. А.Г. Чучалина.- М.: Издательский дом «Атмосфера», 2009 – 272 с.
29.	Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких. / Под ред. А.Г Чучалина. 2-е изд. испр. и доп. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2007 – 240 с.
30.	Клиническая фармакология [Комплект] : национальное руководство / ред. Ю. Б. Белоусов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 976 с. + 1 о_эл. опт.диск (CD-ROM). - (Национальный проект "Здоровье").
31.	Кобылянский В.И. Мукоцилиарная система. Фундаментальные и прикладные аспекты. - М.: Бином, 2008 – 416 с.
32.	Малявин А.Г., Епифанов В.А., Глазкова И.И. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 352 с.
33.	Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008.— 108 с., ил.
34.	Обеспечение и контроль качества оказания медицинской помощи в амбулаторной сети : учебное пособие / Е. Ю. Герман [и др.] ;

	Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : НГМУ, 2008
35.	Петров, Владимир Иванович. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : учебник - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил.
36.	<a href="#">Рассказова, Наталья Васильевна</a> . Медицинская информатика [Комплект] : учебно-методическое пособие / Н. В. Рассказова, О. А. Постникова ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск :Сибмедиздат НГМУ, 2013. - 72 с. + 1 r_on-line.
37.	Современная модель врача-пульмонолога» / А.Г. Чучалин Пульмонология. – 2012. – №4. – с.5-15
38.	Стандарты ведения больных. 2007 : клинические рекомендации: [для системы послевузовского проф.образования врачей]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - , Вып.2 1376 с.
39.	Судебно-медицинская экспертиза случаев оказания терапевтической помощи : учебно-методическое пособие для системы послевузовской подготовки врачей / Омск.гос.мед.академия. - Омск : [б. и.], 2010. - 126 с.
40.	Управление и экономика здравоохранения : учебное пособие для вузов / ред. А. И. Вялков. - 3-е изд.,доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 657 с.
41.	Физиотерапия. Национальное руководство + CD / под ред.Г.Н. Пономаренко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 864 с.
42.	Функциональная диагностика в пульмонологии: Практическое руководство. /Под ред. Чучалина А.Г. М.: Издательский дом «Атмосфера», 2009. - 192 с., ил.
43.	Хегглин Р. Дифференциальная диагностика внутренних болезней./Пер. с нем./. - М.: "Инженер", 1992. - 794 с.
44.	Хроническая обструктивная болезнь легких: Монография /Под ред. Чучалина А.Г.(Серия монографий Российского респираторного общества). – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. – 568 с. С ил.
45.	Эмфизема легких. / Под ред. Аверьянова А.В. (Серия монографий Российского респираторного общества; Гл. ред. серии Чучалин А.Г.). - М.: Издательский дом «Атмосфера», 2009 - 136 с., ил.

### 10.3. Интернет- ресурсы

№	Наименование ресурса	Краткая характеристика
1.	Научная электронная библиотека <a href="http://www.elibrary.ru/">http://www.elibrary.ru/</a>	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 12 млн. научных статей и публикаций.



2.	«Консультант Врача. Электронная едицинская библиотека» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
3.	ClinicalKey <a href="https://www.clinicalkey.com/#/">https://www.clinicalkey.com/#/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу научных Интернет ресурсов по различным разделам медицины .
4.	Электронно-библиотечная система КнигаФонд <a href="http://www.knigafund.ru/">http://www.knigafund.ru/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
5.	Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) <a href="http://library.ngmu.ru/">http://library.ngmu.ru/</a>	Представлены полнотекстовые электронные версии учебников, учебно-методических пособий, монографий, подготовленных и изданных в университете. Хронологический охват: 2005 – текущий период. Доступ с ПК библиотеки НГМУ.
6.	Единое окно доступа к образовательным ресурсам <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
7.	Электронно-библиотечная система «Colibris» <a href="http://krasgmu.ru/index.Php?page[common]=elib">http://krasgmu.ru/index.Php?page[common]=elib</a>	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального

		агентства по образованию.
8.	Справочно-правовая система Консультант Плюс <a href="#">\Serv-PLUS\consultant_bibl</a>	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
9.	Федеральная электронная медицинская библиотека <a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml">http://feml.scsml.rssi.ru/feml</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
10.	Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы <a href="https://www.rosminzdrav.ru/documents">https://www.rosminzdrav.ru/documents</a> . <a href="https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983">https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).
11.	Министерстве здравоохранения Новосибирской области. <a href="http://www.zdrav.nso.ru/page/1902">http://www.zdrav.nso.ru/page/1902</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, НСО, технические регламенты, региональные и национальные стандарты, приказы, рекомендации).
12.	Российская государственная библиотека <a href="http://www.rsl.ru">http://www.rsl.ru</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального

		агентства по образованию.
13.	Consilium Medicum <a href="http://www.consilium-medicum.com/">http://www.consilium-medicum.com/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
14.	PubMed. <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
15.	MedLinks.ru <a href="http://www.medlinks.ru/">http://www.medlinks.ru/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
16.	Медицина в Интернет <a href="http://www.rmj.ru/internet.htm">http://www.rmj.ru/internet.htm</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
17.	КиберЛенинка. <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Обеспечивает доступ к интегральному каталогу образовательных Интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных

		образовательных порталов Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
18.	Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких <a href="http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/gold-in-russian.pdf">http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/gold-in-russian.pdf</a>	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов
19.	Карманное руководство по профилактике и лечению бронхиальной астмы <a href="http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/gina-pocket1.pdf">http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/gina-pocket1.pdf</a>	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов
20.	Карманное руководство по профилактике и лечению бронхиальной астмы у детей <a href="http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/gina-pediatr1.pdf">http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/gina-pediatr1.pdf</a>	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов
21.	Лечение аллергического ринита и его влияние на бронхиальную астму <a href="http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/aria.pdf">http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/aria.pdf</a>	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов
22.	Организация и проведение обучения больных хронической обструктивной болезнью легких: Методические рекомендации <a href="http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/belevsk-copd-doct.pdf">http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/belevsk-copd-doct.pdf</a>	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов
23.	Стандарты по диагностике и лечению больных хронической обструктивной болезнью легких <a href="http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/hobl.pdf">http://www.atmosphere-ph.ru/images/books/hobl.pdf</a>	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов

24.	Хроническая обструктивная болезнь легких <a href="http://www.goldcopd.com">www.goldcopd.com</a>	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов
-----	---	--

#### 10.4. Периодические издания

№	Наименование	Краткая характеристика
1.	Журнал «Пульмонология» 1993-2002 гг.	Научно-практический журнал "Пульмонология" был основан в 1990 году Министерством здравоохранения РФ и Всероссийским научным обществом пульмонологов. Регистрационный индекс журнала во Всероссийской Книжной Палате - <b>ISSN 0869-0189</b> . Журнал является ведущим специализированным изданием в России, посвященным вопросам пульмонологии. Выходит шесть раз в год. входит в рекомендованный ВАК РФ список периодических изданий, в которых могут быть опубликованы научные труды соискателей ученой степени кандидата и доктора медицинских наук. Журнал "Пульмонология" включен в международный каталог периодических изданий <i>"Ulrich's International Periodicals Directory"</i> .
2.	Журналы «Consilium medicum», раздел «Пульмонология» 1999-2002 гг.	Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения «Consilium Medicum» основан в 1999 году. На данном ресурсе собраны различные материалы медицинского характера (архив специализированных тематических журналов, архив видеоконференций, каталог лекарственных препаратов и современного медицинского оборудования российского и зарубежного производства, а также актуальные вакансии ведущих компаний), которые предназначены для профессионалов в области здравоохранения. Портал Consilium Medicum:

		<a href="http://www.con-med.ru/about/">http://www.con-med.ru/about/</a>
4.	РМЖ (Российский медицинский журнал)	<p>Основан в 1995 г. Периодичность - 6 номеров в год.</p> <hr/> <p>Журнал предназначается для практических врачей всех специальностей, являясь центральным национальным медицинским изданием, которое освещает прежде всего практические проблемы диагностики и лечения основных нозологических форм болезней, а также актуальные проблемы в области социальной гигиены, организации здравоохранения. На страницах журнала публикуются сведения современные научные обзоры, лекции, а также редкие оригинальные статьи, имеющие приоритетный характер. В журнале публикуются данные о важнейших современных практических и теоретических основах медицинской науки в стране и за рубежом. Журнал является пособием и руководством для повседневной профессиональной деятельности практического врача.</p> <p>Портал - <a href="http://www.rmj.ru">www.rmj.ru</a></p>